Bibliothèque numérique
medic@

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

*1907, série 03, tome 23. - Paris, 1907.*
*Cote : 90170*

PARIS biu Santé

**(c) Bibliothèque interuniversitaire de santé (Paris)**
Adresse permanente : http://www.biusante.parisdescartes.fr/histmed/medica/cote?90170x1907x03x23

© BIU Santé

# Le Progrès Médical

1907

© BIU Santé

# SOCIÉTÉS SAVANTES

| | |
|---|---|
| Académie de Médecine | Dr B. BORD. |
| Académie des Sciences | Mme le Dr PHISALIX. |
| Société de Biologie | Mme le Dr EDWARDS-PILLIET. |
| Société de Chirurgie | LE BRAZ. |
| Société Française de Dermatologie et de Syphiligraphie | A. FAGE. |
| Société médicale des Hôpitaux | Dr FRIEDEL. |
| Société de Médecine Légale | LATAPIE. |
| Société de Médecine Militaire | DEMMLER. |
| Société de Médecine publique et de Génie sanitaire | PUJOL. |
| Société d'Obstétrique | Dr JEANNIN. |
| Société d'Ophtalmologie | Dr POULARD. |
| Société de Pédiatrie | Dr CH.-H. PETIT-VENDOL. |
| Société de Prophylaxie sanitaire et morale | Dr FIAUX. |
| Société de Thérapeutique | Dr FRIEDEL. |

© BIU Santé

# Le Progrès Médical

JOURNAL DE MÉDECINE, DE CHIRURGIE ET DE PHARMACIE

COMITÉ DE RÉDACTION :

**BOURGEOIS** Oto-Rhino-Laryngologiste des Hôpitaux.
**CARNOT** Professeur agrégé, Médecin des Hôpitaux.
**DOPTER** Professeur agrégé au Val de Grâce.
**JEANNIN** Professeur agrégé d'obstétrique à la Faculté de Médecine.
**LECÈNE** Professeur agrégé, Chirurgien des Hôpitaux.
**LENORMANT** Professeur agrégé, Chirurgien des Hôpitaux.
**MILIAN** Médecin des Hôpitaux.
**PAUL-BONCOUR (G.)** Ancien Interne des Hôpitaux.
**POULARD** Ophtalmologiste des Hôpitaux.
**RAMOND (F.)** Médecin des Hôpitaux.
**RIST** Médecin des Hôpitaux.
**SCHWARTZ** Chef de clinique à la Faculté de Médecine.

TRENTE-SIXIÈME ANNÉE

3e SÉRIE. — TOME XXIII : 1907

Illustré de 43 figures dans le texte.




COLLABORATEURS PRINCIPAUX :

ABADIE (CH.), ARTHAUD, BALLET (G.), BARATOUX, (J.), BITOT (P.), BLANCHARD (R.), BOISSIER (F.), BONNAIRE (E.), BOUTEILLIER (G.), BURET, CARRIER, CHARCOT (J.-B.), S. CLADO, CORNET (P.), CORNILLON (J.), DEBOVE, DEMMLER, Mme EDWARDS-PILLIET, FIAUX, FRIEDEL, LUCIEN-GRAUX, JEANNIN, JOFFROY, KOUINDJY (L.), LONGUET, MAGNAN, MALHERBE (A.), MARIE (P.), MAUNOURY (G.), MAYGRIER, MIRALLIÉ, MOREL, MUSGRAVE-CLAY (R. de), PAUL-BONCOUR (G.), Mme PHISALIX, PIERRET, PITRES, PLICQUE, POULARD, POZZI, PUJOL, RAMOND (F.), RAYMOND (F.), RAYMOND (P.), REGNARD (P.), REVERDIN, (de Genève), RICHER (P.), ROUSSELET (A.), SCHWARTZ, SÉGLAS, SOLLIER, SOREL (R.), TERRIER (F.), TROISIER, VIGOUROUX (R.), YVON (P.).

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

DE MM.

H. Barbier, Béclère, Bizard, Bra, Chalier, Chevallereau, Christin, Coudray, Courtade, Desnos, Dhomond, H. Duclaux, Ducosté, Frenkel, Foveau de Courmelles, Joulia, Judet, Kanellis, Lapointe, Ledur, Le Grand Denslow, Leriche, A. Marie, Mocquot, Montreuil, Pichevin, Poncet, M. Royer, J. Rolet, Sakorraphos, Sérieux, Thibault, Voivenel, Weil, Wicart.

90170

PARIS

AUX BUREAUX DU JOURNAL

14, RUE DES CARMES, 14

© BIU Santé

36e ANNÉE. 3e SÉRIE. T. XXIII. N° 1. BUREAUX : RUE DES CARMES, 14 5 JANVIER 1907

# Le Progrès Médical

**SOMMAIRE** : RADIOTHÉRAPIE : Cancer et radiothérapie, par Béclère. — BULLETIN : La loi du 23 décembre 1874 et des modifications à y apporter, par Mocquot ; Toujours à propos de la convocation des médecins de la réserve et de la territoriale, par Ledur. — SOCIÉTÉS SAVANTES : *Académie des Sciences.* : Sur la nature du virus vaccinal, par Nicolle et Adil-Bey ; Sur la conservation du chloroforme et sur un dispositif indicateur de de son altération accidentelle, par Breteau et Woog ; Action physiologique de la résine d'euphorbe, par Pénières (c. r. de Mme Phisalix). — *Académie de médecine* : Discussion sur le cancer, par Lancereaux ; Le paludisme, par Kelsch; Elections; Renouvellement partiel des commissions (c. r. de A.-F. Plicque). — *Société médicale des praticiens.* — REVUE D'ÉLECTROTHÉRAPIE (c. r. de Foveau de Courmelles). — REVUE DE THÉRAPEUTIQUE : Guide formulaire moderne, par Barow ; Comment prendre l'huile de foie de morue et le tannin, par Coste de Lagrave ; Hygiène alimentaire du tuberculeux, par Coste de Lagrave ; La chimie alimentaire, par Rœser ; Uréthrites, prostatites, ulcérations simples de la vessie, infection urinaire, par Le Fur (c. r. de Cornet). — ASSISTANCE PUBLIQUE : Les hôpitaux et les écoles d'infirmières de Londres, par Montreuil. — FORMULES. — CHRONIQUE FINANCIÈRE : Propos d'un remisier. NOUVELLES. — Chronique des hôpitaux.

**AVIS A NOS ABONNÉS.** — *L'échéance du 1er JANVIER étant l'une des plus importantes de l'année, nous prions instamment nos souscripteurs, dont l'abonnement cesse à cette date, de nous envoyer le plus tôt possible le montant de leur renouvellement : DIX FRANCS pour la France ; DOUZE FRANCS pour l'Étranger et SIX FRANCS pour les Étudiants. Ils pourront nous l'adresser par l'intermédiaire du bureau de poste de leur localité, qui leur remettra un reçu de la somme versée. Nous prenons à notre charge les frais de 3 °/₀ prélevés par la poste. Les mandats doivent être faits au nom du* **Progrès médical** *ou de* **M. Rouzaud**, *administrateur.*

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

## RADIOTHÉRAPIE

### Cancer et Radiothérapie

Par le Dr **BÉCLÈRE**

Médecin de l'hôpital Saint-Antoine. (1)

PREMIÈRE CONFÉRENCE. — L'ÉTAT ACTUEL DE LA QUESTION DU CANCER.

Je me propose d'étudier avec vous, en médecin praticien, la radiothérapie dans ses applications au traitement du cancer. Mais, au seuil même de cette étude, une question se dresse qui doit nous arrêter. Le cancer est-il curable ? D'après ce que nous savons aujourd'hui de cette maladie, est-il légitime d'en espérer et d'en poursuivre la guérison, ou sommes-nous condamnés à ne lui opposer jamais que des palliatifs ? Le problème est de ceux dont l'intérêt dépasse le cercle des préoccupations professionnelles. La fréquence du cancer, sa gravité, les difficultés souvent invincibles de son traitement, le mystère qui enveloppe son origine, le caractère d'hérédité que lui attribue l'opinion commune, tout concourt à faire de cette maladie pour beaucoup de personnes un objet de curiosité inquiète, parfois même d'angoissante terreur. La curabilité du cancer est pour le grand public autant que pour les médecins une question à l'ordre du jour. Pour la résoudre, permettez-moi d'esquisser devant vous, à grands traits, l'évolution, au travers des âges, de l'opinion médicale touchant le cancer. J'espère vous convaincre que des faits nouveaux récemment mis en lumière nous obligent à abandonner l'antique conception de cette maladie et à la remplacer par une conception toute différente. On peut, dans l'histoire du cancer, distinguer trois périodes successives: la période de l'observation clinique, celle de l'étude microscopique des lésions, celle des recherches expérimentales.

*Période de l'observation clinique seule.* — Pendant une longue suite de siècles, depuis les temps hippocratiques jusqu'à la première moitié du siècle dernier, les médecins ne savent du cancer que ce que leur apprennent l'observation clinique et l'étude des lésions à l'œil nu, sans le secours d'aucun instrument.

Voici ce qu'apprend l'observation clinique. Chez un sujet qui le plus souvent approche de la cinquantaine ou l'a dépassée, apparaît, sans cause appréciable, une petite grosseur' une petite tuméfaction dure, logée dans le sein par exemple, qui ne s'accompagne d'abord d'aucune douleur et dont la découverte est souvent toute fortuite. Cette tumeur grossit d'abord très lentement, puis plus rapidement ; la peau qui la recouvre rougit, s'amincit, s'ulcère, est remplacée par une perte de susbtance d'où s'échappe une sécrétion souvent mêlée de sang, parfois mal odorante. Des douleurs surviennent qui vont en augmentant d'intensité et de fréquence. Puis d'autres tumeurs apparaissent, soit le plus souvent au voisinage de la première, dans l'aisselle et, à la base du cou du même côté, soit à plus ou moins grande distance. En même temps l'état général s'altère, l'appétit diminue, le teint pâlit, les forces se perdent, la cachexie se prononce et la mort qui vient finalement mettre un terme aux souffrances des malades apparaît souvent comme une délivrance.

Après la mort, voici ce qu'apprend l'étude à l'œil nu des organes. Elle montre dans l'organe primitivement atteint une tumeur plus ou moins volumineuse dont l'aspect, la consistance et la couleur la différencient à ce point des tissus voisins qu'elle semble n'avoir avec eux aucune analogie. En diverses régions, au voisinage et à distance de la tumeur primitive, on trouve, en plus ou moins grand nombre, des tumeurs semblables moins volumineuses ; on en peut trouver dans le foie, dans les reins, dans tous les viscères, à la surface du péritoine et elles y sont alors répandues par milliers sous la forme de granulations qui n'excèdent pas le volume d'un grain de mil. A toutes ces productions nouvelles on ne découvre aucune cause extérieure appréciable, mais on note que dans certaines familles, après que le père est mort de cancer, le fils à son tour succombe à la même maladie et que parfois, exceptionnelle-

(1) Conférence du 18 novembre 1905.

© BIU Santé



ment d'ailleurs, chez le père et chez le fils, c'est le même organe qu'atteint successivement le cancer.

Quand on tente, à l'aide de caustiques, par le feu ou par le fer, de détruire ou d'enlever la première tumeur cancéreuse, on voit au même endroit, après un intervalle plus ou moins long, réapparaître une tumeur semblable, on en voit surgir d'autres en diverses régions, en un mot c'est à la récidive et à la généralisation des tumeurs cancéreuses qu'aboutissent presque toutes les tentatives de destruction ou d'exérèse. Comment s'étonner si, dans ces conditions, les médecins arrivent à se forger du cancer l'idée que voici :

Les tumeurs cancéreuses qui sont des productions nouvelles sans aucune analogie avec les tissus normaux de l'organisme sont la manifestation extérieure d'une cause interne, d'un vice du sang ou plutôt d'une maladie générale, d'une disposition innée de tout l'être, de ce qu'on appelle la diathèse cancéreuse, héréditairement transmissible comme la disposition à faire des accès de goutte, comme la diathèse goutteuse. Le fils d'un goutteux, avant même d'avoir son premier accès de goutte, est héréditairement prédisposé à la goutte, est héréditairement atteint de la diathèse goutteuse, c'est un goutteux en puissance, un goutteux en germe. De même le fils d'un cancéreux, bien avant qu'apparaisse en l'un de ses organes une tumeur cancéreuse, est héréditairement possédé par la diathèse cancéreuse, c'est un cancéreux en puissance, un cancéreux en germe.

Ainsi le cancer est une maladie héréditaire de cause interne dont l'apparition est fatale et dont l'évolution n'est pas moins fatale. Car il ne sert à rien de tenter la destruction ou l'exérèse de la première tumeur cancéreuse qui fait son apparition. Entre cette tumeur primitive et celles qui lui succèdent, il n'y a aucune relation de cause à effet. Toutes se développent spontanément et sous l'influence de la même cause, les unes plus tôt, les autres plus tard, toutes étant au même titre l'expression de la diathèse cancéreuse. Ce n'est pas supprimer un arbre que de détacher un de ses fruits, de couper une de ses branches. La branche coupée repousse ou est remplacée par d'autres branches nouvelles. De même la tumeur enlevée récidive sur place et cette récidive est suivie de l'apparition de nouvelles tumeurs. Tout ce qu'il est permis d'espérer des tentatives opératoires, c'est un soulagement temporaire. On supprime une tumeur douloureuse et gênante comme on coupe une branche importune, mais pas plus qu'on ne détruit ainsi l'arbre qui la porte, on ne supprime pas non plus la diathèse cancéreuse, maladie interne, maladie générale, maladie constitutionnelle dont les racines mystérieuses plongent dans l'intimité et au plus profond de notre être. Cette conception fataliste, désolante et désespérante, a été enseignée comme un dogme et pendant des siècles, a eu force de loi. C'est elle qui domine encore l'opinion publique, des médecins en très grand nombre lui sont encore asservis et ceux mêmes qui la combattent en ont eu longtemps l'esprit imprégné. C'est pourquoi j'ai hâte de vous exposer les faits nouveaux qui la contredisent et qui la ruinent.

*Période de l'étude microscopique des lésions.* — La seconde période de l'histoire du cancer débute au commencement du siècle dernier, avec l'emploi du microscope. Pendant la première phase de cette période, on se préoccupe exclusivement de demander au microscope le secret de la structure des tumeurs cancéreuses.

Des recherches si nombreuses et si patientes des histologistes qui deviennent de jour en jour plus précises avec les progrès de l'outillage et de la technique, on voit se dégager, après bien des erreurs et bien des controverses, deux faits fondamentaux.

Le microscope montre que les cancers sont composés, comme tous les tissus normaux de l'organisme, d'éléments cellulaires auxquels on donne le nom de cellules cancéreuses. Il semble d'abord confirmer la conception ancienne qui considérait les tumeurs cancéreuses comme des productions accidentelles sans aucune analogie, au point de vue structural, avec les tissus normaux et ne dérivant en aucune façon de ces tissus. Mais bientôt une étude plus approfondie permet de constater entre la cellule morphologiquement normale et la cellule cancéreuse toutes les formes intermédiaires. Tel est donc le premier fait capital mis en lumière par le microscope: les cellules dont sont composées les tumeurs cancéreuses proviennent, par voie de transformation et de multiplication, des cellules normales de l'organisme. Elles proviennent soit des cellules de la couche épithéliale du revêtement externe, cutané ou muqueux, soit des cellules des glandes formées par une dépression et un prolongement de cette couche épithéliale au-dessous du derme cutané ou muqueux, et constituent, dans ce cas, la grande classe des épithéliomes ou bien elles proviennent des cellules du tissu conjonctif et forment la classe des sarcomes, sans parler d'autres néoplasmes moins fréquents, myxomes, ostéomes, chondromes, gliomes dont le nom indique l'origine.

Le second fait capital mis en lumière par le microscope, c'est que les tumeurs secondaires, situées dans les ganglions lymphatiques ou dans les viscères, ont toujours une structure très analogue à celle de la tumeur primitive et sont formées des mêmes éléments cellulaires que celle-ci. Si par exemple la tumeur primitive, née du revêtement épithélial de la peau ou de l'œsophage, est composée de cellules malpighiennes, les noyaux secondaires qu'on trouve dans le foie, dans les reins, dans le cerveau, ne sont pas formées de cellules hépatiques, de cellules rénales, de cellules cérébrales, mais exclusivement de cellules malpighiennes. Les tumeurs secondaires ont ainsi une structure très distincte de celle des divers organes où on les trouve. Elles se comportent comme des parasites au milieu du tissu de ces organes, elles le détruisent et le refoulent excentriquement, tandis qu'elles s'accroissent à l'aide de leurs seules ressources, c'est-à-dire par la multiplication de leurs cellules propres. D'ailleurs on trouve, à l'intérieur des vaisseaux sanguins, et surtout à l'intérieur des vaisseaux lymphatiques qui relient la tumeur primitive aux tumeurs secondaires développées dans les ganglions, des cellules semblables à celles de ces néoplasmes. Il est donc démontré que, contrairement à l'opinion ancienne, il existe une relation de cause à effet entre la tumeur primitive et les tumeurs secondaires, que ces dernières sont les filles de la tumeur primitive, qu'elles proviennent de cellules néoplasiques, détachées de celle-ci, entraînées dans les vaisseaux sanguins ou lymphatiques, véhiculées par le sang ou par la lymphe, arrêtées dans les viscères ou dans les ganglions et y formant de véritables greffes. Ainsi la cellule cancéreuse elle-même est l'agent de la dissémination des lésions et de la généralisation du cancer. Transportée du foyer primitif en divers points de l'organisme, elle forme du tissu cancéreux partout où elle trouve des conditions de milieu lui permettant de vivre et de se reproduire. Si nombreuses que soient les tumeurs, grosses ou petites, qu'on trouve à l'autopsie d'un sujet mort de cancer, si énorme que soit leur masse totale, toutes les cellules sans exception qui composent cette masse, proviennent, par voie de multiplication, des cellules de la tumeur initiale. Cette tumeur initiale elle-même, d'après les travaux les plus récents, se développe à l'aide de ses seules ressources, par la multiplication de ses cellules propres et nullement par la transformation, de proche en proche, des cellules avoisinantes en cellules cancéreuses. Ainsi, à l'inverse de la conception ancienne, le cancer apparaît comme une lésion d'abord toute locale, comme une lésion d'abord limitée à un point déterminé de l'organisme, à un agrégat microscopique de cellules, peut-être même à une cellule unique. C'est de cette lésion étroitement limitée que dérivent toutes les autres et théoriquement, s'il est possible de détruire ou d'enlever complètement ce foyer initial, on doit arrêter l'évolution de la maladie, on doit prévenir toute récidive, toute généralisation.

En fait, aujourd'hui que la méthode antiseptique permet de pratiquer, sans danger, des interventions opératoires très étendues, aujourd'hui que le chirurgien, averti du danger de la greffe cancéreuse, prend pour enlever un néoplasme les mêmes minutieuses précautions qu'il prend, dans certaines régions, pour enlever, sans l'ouvrir, une collection purulente enkystée, aujourd'hui par exemple que le chirurgien, en présence d'une tumeur du sein, même de médiocre volume, enlève en un seul bloc toute la glande mammaire avec la peau qui la recouvre, le muscle sur lequel elle repose, le faisceau

© BIU Santé



cellulo-graisseux qui la relie aux ganglions de l'aisselle et la totalité de ces ganglions entourés de leur atmosphère graisseuse, de manière à éviter l'ouverture des vaisseaux lymphatiques et la dissémination dans le champ opératoire des éléments néoplasiques ainsi mis en liberté, aujourd'hui, dis-je, on voit que le nombre des guérisons durables dues à l'intervention opératoire est incomparablement plus grand qu'autrefois. Ainsi, grâce au microscope, nous savons que le cancer est une maladie primitivement toute locale et que, pour l'arrêter dans sa marche, il suffit d'enlever complètement le foyer initial, ce qu'on réalise, quand la chose est possible, à l'aide d'une intervention opératoire suffisamment précoce, suffisamment large et convenablement méthodique.

Au point de vue pratique, cette notion suffit actuellement et, quand elle aura pénétré dans l'esprit de tous les médecins, quand ceux-ci auront su l'inculquer à leurs malades, quand elle aura définitivement pris la place de la conception ancienne, on peut affirmer que la chirurgie comptera beaucoup plus de succès définitifs et que le cancer sera beaucoup plus souvent guéri. Mais, au point de vue étiologique, le problème est seulement déplacé. Si les cellules néoplasiques sont les descendantes des cellules normales de l'organisme, si ce ne sont au début que des cellules normales transformées, quelle est donc la cause de cette transformation ? Voici une cellule qui tout d'un coup manifeste des propriétés entièrement nouvelles, celles de se multiplier d'une manière désordonnée, de détruire ou de faire disparaître à son contact les cellules normales qui l'avoisinent, d'envahir les vaisseaux lymphatiques ou sanguins et de former dans la plupart des points où elle s'arrête de nouvelles colonies, de nouveaux foyers de prolifération déréglée. Pourquoi ce changement ? C'est alors qu'interviennent les hypothèses. On suppose que la cellule néoplasique est une cellule datant de la période fœtale, de la période où les divers éléments cellulaires ne sont pas encore différenciés, et que, demeurée à l'état de cellule embryonnaire, incluse et comme enfouie au milieu des cellules plus développées, elle a sommeillé, semblable à la Belle au Bois dormant, en conservant toutes ses énergies originelles. Pour Cohnheim, vous le savez, le cancer est dû au réveil des cellules embryonnaires, mais pourquoi ce réveil soudain après un sommeil parfois de plus d'un demi-siècle ? Sur ce point, la théorie est muette. D'autres auteurs, moins exclusifs, acceptent non seulement pour les cellules embryonnaires mais pour toutes les cellules de l'organisme ce pouvoir de multiplication désordonnée qui caractérise la transformation cancéreuse et ils cherchent la cause du développement soudain de ce pouvoir soit dans une altération des cellules elles-mêmes, soit dans une altération du tissu conjonctif de soutènement qui les avoisine, mais ils demeurent également muets sur la cause de cette lésion plus ou moins bien définie qui est le *primum movens* de l'évolution cancéreuse. On dit spirituellement des cellules néoplasiques que ce sont des cellules indisciplinées, des cellules révoltées, des cellules anarchistes, on compare justement leur invasion dans les ganglions ou les viscères à une invasion de barbares; ces mots font image et peignent les profondes différences fonctionnelles qui séparent la cellule cancéreuse d'aujourd'hui de la cellule normale d'hier, mais ne nous apprennent rien sur la cause mystérieuse de la transformation.

Après la découverte des microbes et de leur rôle en pathologie, on fait une autre comparaison à la fois plus précise et plus féconde que les précédentes. On assimile les cellules néoplasiques à de véritables parasites capables, en envahissant le système circulatoire, d'aller former, à l'intérieur des ganglions et des viscères, des colonies cellulaires analogues aux colonies microbiennes qu'on observe dans nombre de maladies infectieuses. Mais il reste toujours à expliquer la transformation d'une cellule normale en une cellule douée des propriétés qui caractérisent les parasites, les microbes pathogènes. Une hypothèse devait nécessairement se présenter à l'esprit des chercheurs. Cette cellule devenue parasitaire n'est-elle pas elle-même une cellule parasitée ? N'est-ce pas un microbe qui, logé dans son protoplasma ou peut-être dans son noyau, l'excite et transforme ses propriétés comme le microbe encore inconnu de la rage, logé dans le système nerveux du chien, transforme ce paisible et affectueux compagnon de notre vie en un féroce ennemi.

L'hypothèse n'a rien d'illégitime. On connaît des microbes qui trouvent à l'intérieur d'une cellule vivante et sans nuire au développement de cette cellule les conditions favorables à leur existence. Parmi les divers exemples que je vous pourrais citer de tels phénomènes de symbiose, le plus célèbre est celui de ces petits êtres unicellulaires, de ces infusoires qu'on trouve dans presque toutes les eaux stagnantes et qu'on appelle des *paramécies*. Il existe deux sortes de paramécies, des paramécies incolores et des paramécies vertes comme le sont les plantes. La coloration de ces dernières est due à ce que leur protoplasma est encombré de petites algues vertes, qu'on appelle des *zoochlorelles* à cause de leur couleur et de leur habitat ordinaire dans des cellules animales. Quand on met des paracémies incolores dans l'eau d'un bocal contenant déjà des paracémies vertes de la même espèce, elles gagnent très vite la maladie verte. Les paramécies, atteintes de cette affection, loin de souffrir dans leur développement, semblent tout au contraire ne s'en porter que mieux. En comparant des paramécies incolores et des paramécies vertes, on constate que, dans des conditions aussi analogues que possible, les dernières se multiplient plus vite ; cela prouve bien que les zoochlorelles parasites ne nuisent pas au phénomène de l'assimilation. Les zoochlorelles se multiplient d'ailleurs aussi vite que leurs hôtes, car, au bout d'un certain nombre de générations, la couleur verte des paramécies n'a pas faibli. Il est donc très vraisemblable que les zoochlorelles, utiles aux paramécies, trouvent elles-mêmes dans la substance de ces infusoires un milieu de culture avantageux. Cette « chlorose » des paramécies apparaît ainsi non seulement comme inoffensive, mais même comme utile aux individus qui en sont atteints, du moins en tant qu'il s'agit de reproduction et de multiplication. Mais si on admet pour le cancer l'hypothèse d'un parasite intra-cellulaire, on comprend d'autre part que, dans un ensemble aussi complexe que le corps humain, un agent favorable au développement d'un certain tissu devienne nuisible à l'organisme tout entier si le développement exagéré de ce tissu détruit la coordination de l'ensemble. Pour terminer par une comparaison empruntée, comme les renseignements qui précèdent, à M. Le Dantec (1) : « Il ne serait pas bon pour une locomotive que ses pistons se gonflassent au point de faire éclater les cylindres ; de même, le cancer consiste en proliférations cellulaires qui deviennent mortelles pour l'hôte qui en est le siège. »

La supposition d'un parasite intra-cellulaire comme agent du cancer n'a rien, vous le voyez, de déraisonnable et loin qu'on puisse lui objecter la similitude de structure des tumeurs secondaires et de la tumeur primitive, l'hypothèse de la symbiose des cellules néoplasiques avec le parasite qu'elles hébergent concorde au contraire parfaitement avec cette similitude si frappante. On a donc cherché le microbe supposé du cancer et cette recherche qui se poursuit encore constitue la seconde phase de la période des études microscopiques. Bien souvent on a cru le trouver, bien souvent on a observé, à l'intérieur des cellules néoplasiques, des formes spéciales, qu'on a cru pouvoir rapporter à des inclusions de parasites. Mais les histologistes les plus compétents sont aujourd'hui d'accord pour reconnaître que ces figures spéciales correspondent soit à des produits de désintégration cellulaire, soit à des inclusions de cellules, particulièrement à des inclusions de leucocytes. On a tour à tour attribué la cause du cancer à des coccidies, à des levures, mais il paraît aujourd'hui bien démontré que ni les coccidies, ni les levures ne sont les microbes du cancer. Au total, le microscope n'a pas encore révélé le microbe du cancer. On ne saurait affirmer toutefois qu'il ne le révèlera pas quelque jour. N'est-ce pas d'hier seulement que date la découverte du microbe de la syphilis, pendant si longtemps cherché en vain ?

On n'a pas encore trouvé non plus le microbe de la rage, ni celui des fièvres éruptives. Personne cependant ne met en doute la nature microbienne de ces maladies. C'est qu'il

(1) Félix Le Dantec. — La lutte universelle ; symbiose et maladies chroniques. — Paris, Flammarion.

© BIU Santé



est démontré que ce ne sont pas des maladies de cause interne, comme on l'a cru longtemps, mais des maladies de cause externe, puisqu'elles sont transmissibles d'un sujet malade à un sujet sain, puisqu'elles sont contagieuses. On est ainsi amené, avant d'accepter comme légitime l'hypothèse parasitaire du cancer, à se demander s'il existe des raisons de le croire contagieux.

Pour élucider cette question on a d'abord fait appel à la statistique et on lui a demandé quelle était, en divers lieux, la fréquence relative du cancer. Malgré les difficultés et les erreurs inséparables de toute statistique, surtout en un sujet aussi complexe, il semble bien qu'en raison de la plus grande fréquence du cancer en certaines régions on soit autorisé à parler de cette maladie comme d'une maladie endémique, il semble bien qu'il y ait, comme on l'a dit, des pays à cancer, des villages, des rues et des maisons à cancer. Cependant il faut avouer que ces données de la statistique sont passibles de bien des objections et que si elles apportent quelques présomptions en faveur de l'endémicité du cancer, elles ne démontrent nullement son caractère contagieux. C'est à une méthode nouvelle d'investigation qu'il faut demander des faits plus probants.

(*A suivre.*)

**NARCYL GRÉMY médicament spécifique de la toux, spécialement de la toux des tuberculeux.**

# BULLETIN DU *PROGRÈS MÉDICAL*

## La loi du 23 décembre 1874 et des modifications à y apporter.

En 1905, dans le rapport annuel, qu'en ma qualité de médecin-inspecteur du service de la protection des enfants du premier âge, j'adressais au Préfet de l'Yonne, j'avais été amené à examiner les conséquences désastreuses de l'article 8 de la loi de 1874, pour le recrutement des nourrices, qui est déjà si difficile et le sera de plus en plus. J'ai la preuve tous les jours que, dans un avenir prochain, en dehors des filles-mères, il sera à peu près impossible de se procurer des nourrices sur lieu.

Si on applique dans toute sa rigueur l'article 8, on n'aura même pas cette ressource, car c'est pour elles l'interdiction presque absolue de se placer comme nourrices.

La femme mariée pourra attendre pour se placer que le délai légal soit écoulé ; mais la fille-mère ? De quoi vivra-t-elle pendant ces sept mois qu'elle devra allaiter son enfant avant de se placer ? Les maigres secours qu'elle pourra obtenir et qui sont forcément limités, seront bien insuffisants ; travailler, c'est facile à dire, mais à quoi et comment ? Elle n'a que deux manières de sortir de cette situation : ou abandonner son enfant, et c'est malheureusement ce qui arrive trop souvent ; ou le mettre en nourrice au biberon pour une somme modique, ce qui lui permet de se placer immédiatement en qualité de domestique ; c'est, si je puis ainsi m'exprimer « une nourrice perdue » et l'existence d'un enfant bien compromise.

Les travaux de la clinique Tarnier ont établi qu'une femme peut allaiter deux enfants pendant plusieurs mois et que si la courbe d'accroissement des enfants vient à fléchir, il suffit de faire de l'allaitement mixte au moins pour un des enfants, afin de pouvoir continuer longtemps cette double nourriture. J'ai eu dans ma clientèle des cas semblables ; j'ai dirigé ainsi l'allaitement sans qu'aucun des enfants en ait souffert.

En me basant sur ce fait, voici la nouvelle rédaction que je proposerais pour l'article 8 : « Toute femme qui « prendra un nourrisson au sein, soit chez elle, soit « comme nourrice sur lieu, continuera pendant qua- « tre mois au moins à allaiter son propre enfant con- « curremment avec son nourrisson. »

Et du reste, c'est ainsi que les choses se passent souvent en pratique, excepté pour les nourrices sur lieu, puisqu'il suffit qu'une femme soit autorisée à allaiter concurremment avec celui qu'elle nourrit déjà, un deuxième enfant (art. 25 du règlement du 27 février 1877) pour qu'il ne soit plus question de délai. Je ne demande donc qu'une chose : c'est de rendre légal ce qui n'est aujourd'hui qu'une simple tolérance.

Certes, je ne me fais pas d'illusion, ce n'est pas du jour au lendemain que l'on s'habituera à prendre chez soi en même temps et la mère et l'enfant, d'autant plus que souvent la comparaison ne sera pas avantageuse pour le nourrisson. Mais la force des choses y conduira fatalement lorsqu'il n'y aura plus que ce moyen de se procurer une nourrice. Nécessité fait loi, dit-on ; et comme, dans bien des cas, d'une nourrice dépend la vie d'un enfant, on se résignera d'abord, puis, peu à peu, on trouvera cela tout naturel.

Dr Mocquot.

## Toujours à propos de la convocation des médecins de la réserve et de la territoriale.

Monsieur et cher confrère,

Les directeurs du service de santé attachés aux corps d'armée ont toute latitude pour faire décider par le commandement que les appels aient lieu par unité pour répondre à des besoins donnés, ou par groupement. Dans ce dernier cas, la convocation peut être faite au siège du corps d'armée et l'emploi du temps facilement déterminé. J'ai conservé le souvenir de périodes ainsi accomplies et je citerai de préférence la réunion d'un certain nombre de médecins à l'hôpital militaire de Marseille en 1890, parceque le docteur Flaissières, aujourd'hui sénateur, était au nombre des convoqués.

Le médecin inspecteur Papillon, directeur du service de santé du 15e corps d'armée avait réglé l'emploi du temps ainsi qu'il suit : le matin, nos confrères accompagnaient les médecins traitants dans la visite des malades et prenaient connaissance de la marche des services dans un hôpital militaire.

Les après-midi étaient consacrées à des conférences ou à assister à des exercices pratiques.

Les conférences portaient sur l'organisation générale de l'armée ; le service de santé en temps de paix ; l'hygiène des hommes et des locaux ; les maladies qu'on rencontre le plus souvent chez le soldat et leur prophylaxie ; les conditions dans lesquelles doivent être faites les propositions pour les congés de conva-

© BIU Santé



lescence, la réforme et la retraite, et les pièces à établir ; le fonctionnement des formations sanitaires en campagne.

Les exercices pratiques avaient trait au montage et au démontage des tentes sanitaires, à la manœuvre des brancards, à leur installation dans les wagons à marchandises, à la visite du matériel des formations sanitaires de campagne, la mise en marche des étuves à désinfection, etc. Nos confrères acquéraient ainsi quelques vues générales sur le fonctionnement du service de santé militaire et emportaient la notion qu'il y a place légitime pour une médecine d'armée.

S'il ne s'agissait que de traiter des malades et des blessés, les médecins civils suffiraient amplement à assurer cette tâche ; mais la médecine d'armée trouve sa justification dans la nécessité d'une adaptation au milieu et à ses besoins pour administrer, diriger et prévoir. La médecine d'armée est le cadre indispensable qui permet de donner toute sa valeur au concours des médecins de la réserve et de la territoriale.

Un dernier mot à propos des expertises médico-militaires. Ils sont nombreux les cas où le médecin d'armée intervient comme expert, soit qu'il agisse isolément, soit qu'il fasse partie de commissions temporaires ou personnelles. Telles les expertises relatives aux denrées alimentaires de toute nature, à l'eau de boisson, à l'hygiène des locaux, ventilation, chauffage, etc. Tel encore l'examen des produits ou des objets matériels adressés par les inventeurs au ministre de la guerre, et se rapportant au service de santé.

Les médecins procèdent à l'examen semestriel du matériel du service de santé de campagne concurremment avec les pharmaciens et les officiers d'administration, matériel qui représente des millions. Ils font partie des commissions permanentes de réception du matériel des hôpitaux, de la réception des instruments de chirurgie, des commissions éventuelles des litiges avec les fournisseurs, et j'en passe.

Veuillez agréer, Monsieur et cher confrère, l'assurance de mes sentiments de bonne confraternité.

V. LEDUR.

DIONINE-MERCK spécifique de la TOUX et de la DOULEUR
**plus active, moins toxique** que les
opiacés et tous leurs dérivés, même synthétiques

*SÉDATION IMMÉDIATE de la TOUX*

**SIROP DU Dr BOUSQUET, A LA DIONINE-MERCK**
0,01 par cuil. à bouche, avec 2 gtt$^{es}$ de Bromoforme (4 à 8 par jour)

ECOLE D'ANTHROPOLOGIE, 15, r. de l'Ecole-de-Médecine.—Samedi 5, à 4 heures, M. Capitan : Actualités préhistoriques ; à 5 heures, M. Zaborowski : Les Basques, origines. — Lundi 7, à 4 heures, M. Verneau : La race de Cro-Magnon.— à 5 heures, M. Rabaud : Théories sociales relatives à la criminalité. — Mardi 8, à 4 heures, M. Papillault : Le rôle de la race dans les associations de l'Inde, à 5 heures, M. Hervé : Le problème nègre aux Etats-Unis, Booker Washingtofn et ses idées, Mercredi 9, à 4 heures, M. de Mortillet : L'évolution des armes ; à 5 heures, M. Mabondeau : Les singes inférieurs.— Vendredi 11, à 4 heures, M. Schrader : L'impulsion du milieu cosmique ; à 5 heures, M. Mahouvrier : L'intelligence. — Samedi 12, à 4 heures, M. Capitan : Actualités préhistoriques. — 5 heures, M. Zaborowski : Les Basques, origines.

# SOCIÉTÉS SAVANTES

## ACADÉMIE DES SCIENCES

*Séance du 24 décembre 1906.*

*Sur la nature du virus vaccinal.*

MM. M. NICOLLE et ADIL-BEY.— Devant l'insuccès de tous les moyens d'investigation employés pour l'étude de l'agent pathogène encore inconnu de la vaccine, les auteurs ont recherché s'il n'appartiendrait pas au groupe des organismes dits invisibles.

Après avoir constaté que les émulsions de pulpe vaccinale perdent leur activité lorsqu'elles ont passé à travers la bougie Berkefeld, les auteurs ont pensé que les émulsions ne contiennent pas assez de germes libres. Partant de cette idée que les microbes de la vaccine sont normalement renfermés dans les leucocytes, pour libérer ces microbes, ils ont dilué la pulpe vaccinale dans une solution faiblement alcaline (1/200) ont fait digérer pendant 5 heures à 38°, puis ont filtré plusieurs fois sur papier et sur une bougie Berkefeld usée. L'émulsion ainsi filtrée a été ensuite concentrée en lui faisant traverser une bougie de Saxe, tendre et à pores très serrés. Les auteurs ont alors gratté la surface externe de la bougie de Saxe, puis dilué le grattage dans quelques centimètres cubes de liquide physiologique additionné de quatre ou cinq gouttes de glycérine.

Ce liquide inoculé à des veaux d'un an par de nombreuses scarifications a donné, au bout de six à huit jours, des vésico-pustules qui ont fourni une pulpe avec laquelle d'autres veaux ont été inoculés, et ont présenté, dans les délais habituels, des éruptions typiques.

Le résultat auquel les auteurs sont arrivés constituera un nouveau point de départ pour la culture du microorganisme de la vaccine, le liquide vaccinal obtenu étant absolument pur, quoique pauvre en germes.

*Sur la conservation du chloroforme et sur un dispositif indicateur de son altération accidentelle.*

MM. PIERRE BRETEAU et PAUL WOOG. — En raison du peu de sécurité que donnent les moyens actuellement employés pour reconnaître la parfaite conservation du chloroforme, les auteurs ont procédé à un certain grand nombre d'essais et ont trouvé des agents plus conservateurs que ceux employés actuellement; ils ont vu en outre qu'il est facile de déceler un très léger degré d'altération du chloroforme. Cette altération se traduit généralement, comme on le sait, par la formation de produits chlorés à réaction acide, dont on retarde l'apparition en additionnant le chloroforme de quelques millièmes d'alcool et en le conservant dans des flacons de verre coloré. Or, certaines substances (essence de térébenthine blanc de baleine, menthol, gaïacol, thymol, etc.) permettent de conserver sans altération, même dans des flacons en verre incolore, le chloroforme qui en est additionné de 2 à 4 millièmes. L'emploi de flacons incolores permet en outre d'introduire dans le chloroforme un dispositif indicateur qui donne automatiquement et d'une manière visible la preuve de l'altération du produit, si cette altération existe.

L'indicateur le plus sûr est constitué par une simple rondelle de moelle de sureau légèrement colorée par du rouge de Congo, qui bleuit instantanément sous l'influence des composés acides formés par la plus faible altération du chloroforme.

*Action physiologique de la résine d'euphorbe.*

M.L. PENIERES.— La résine d'euphorbe finement émulsionnée et injectée dans les tissus à doses infinitésimales, possède la remarquable propriété de produire l'ischémie de la circulation rouge, et d'exalter au contraire la circulation blanche.

L'auteur a mis à profit cette double action pour combattre les hémorrhagies déterminées par les corps fibreux de l'utérus et qui nécessitent souvent l'intervention chirurgicale. Dans tous les cas de fibromes utérins qu'il a observés, il a

★

© BIU Santé



pratiqué dans le col des injections d'euphorbe, et a vu non seulement les hémorrhagies s'arrêter, mais encore la tumeur régresser et tendre à disparaître. Mme PHISALIX.

## ACADÉMIE DE MÉDECINE

*Séance du 20 décembre 1906*

*Discussion sur le cancer.*

M. LANCEREAUX approuve pleinement la création de l'Institut d'études proposée par le Pr Poirier. Il montre la genèse et le mode de développement des tumeurs épithéliales. Ce développement à son début rappelle beaucoup celui des glandes. Mais plus tard la cellule cancéreuse, véritable cellule géante, a acquis des facultés extraordinalres de prolifération et surtout de pullulation. Doit-elle ses facultés nouvelles soit à une toxine, soit à un parasite ? M. Lancereaux penche plutôt vers cette dernière théorie. Il croit qu'il y a là un champ très vaste et très fertile de recherches expérimentales.

M. RECLUS étudie plus spécialement le cancer de la langue. Il rappelle trois belles observations opérées avec succès et sans récidive depuis treize ans, seize ans et vingt ans. Il montre que, dans une forme spéciale : l'épithéliom a en surface des muqueuses leucoplasiques, les succès sont encore plus constants. Le développement se fait en surface, l'adénite cancéreuse est rare. Aussi l intervention peut elle être bénigne et sans grands délabrements.

Par contre d'autres cancers de la langue sont vraiment inexorables. Ils déconcertent les opérations les plus larges et les plus précoces. Que d'inconnues d'ailleurs dans cette marche du cancer.

Celui-ci n'a pas une marche fatalement progressive. On observe parfois même après des opérations incomplètes et partielles des trêves et des temps d'arrêt. C'est pour étudier toutes ces questions d'une grande importance scientifique et pratique que M. Reclus réclame, lui aussi, la création d'un Institut spécial.

*Le paludisme* (suite)

M. KELSCH, à côté de la transmission directe par les moustiques continue à défendre le rôle possible de certaines influences telluriques. Bien des épidémies de malaria sont survenues en remuant des terrains malsains par les saisons chaudes et humides. Les miasmes dégagés semblent susceptibles d'agir seuls et sans l'intervention des moustiques.

*Elections.*

M. le Dr Thoinot est élu dans la section d'hygiène à la belle majorité de 41 voix sur 51 votants.

*Renouvellement partiel des commissions.*

1° Epidémies. — Membres sortants : MM. Chantemesse, Kermorgant.

Membres nouveaux : MM. Vaillard, Widal.

2° Eaux minérales. — M. s. : MM. Riche, Bouchardat, Chauffard, Prunier.

M. n. : MM. Moissan, H. Monod, Marty, Landouzy.

3° Remèdes secrets. — M. s. : MM. Prunier, Josias.

M. n. : MM. Guignard, Vallin.

4° Vaccine. — M. s. : MM. Kelsch, Porak, Brouardel.

M. n. : MM. Roux, Ménard, Kelsch.

5° Hygiène de l'enfance. — M. s. : MM. Sevestre, Kirmisson.

M. n. : MM. Lannelongue, Ribemont-Dessaignes.

6° Tuberculose. — M. s. : MM. Hérard, Landouzy, Cornil.

M. n. : MM. Empis, Roux, Hayem.

7° Correspondants nationaux et étrangers, — 1e division — M. s. : MM. Besnier, Gley.

M. n. : MM. Gilbert, Duguet.

2e division. — M. s. : MM. Richelot, Kirmisson.

M. n. : MM. Chauvel, Le Dentu.

4e division. — M. s. : MM. Caventou, Gabriel,

M. n. : MM. Marty, Yvon.

8e Associés nationaux et étrangers. — M. s : MM. Besnier Gley, Richelot, Kirmisson, Barrier, Benjamin, Caventou, Gabriel.

M. n. : MM. Chauffard, Reynier, Champetier de Ribes, Lannelongue, Cadiot, Kaufmann, Hanriot, Regnard.

A.-F. PLICQUE.

## SOCIÉTÉ MÉDICALE DES PRATICIENS

En sa séance générale du 21 décembre, la *Société Médicale des Praticiens* a renouvelé son bureau. Elus : *Président*, Dr FOVEAU DE COURMELLES ; *Vice-Présidents*, Drs LE FILLIATRE et A. MORIN : *Secrétaire général*, Dr P. BARBERIN ; *Secrétaires des séances* : Ds A. GARDETTE et LAROUSSINIE ; *Assesseurs*, Drs DUMONT, DE BOURGON, LEGRAND, PETIT, REGNAULT et ROY.

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

## REVUE D'ÉLECTROTHÉRAPIE

**Rédacteur spécial** : le Dr **FOVEAU DE COURMELLES**

La question des *accidents électriques* est d'actualité. Le mécanisme de la mort, inhibition ou contractions fibrillaires du cœur (d'Arsonval, Batelli) indique les remèdes en cas d'accident; respiration artificielle, électrisation ou massage du cœur. Le Dr S. Leduc a produit le sommeil électrique avec un courant passant cent fois par seconde, pendant un dixième de période et établi graduellement, et le Dr Louise G. Roubinovitch s'en est inspiré pour sa thèse : SOMMEIL ÉLECTRIQUE (*Inhibition des mouvements volontaires de la sensibilité. Epilepsie électrique et électrocution*). On produit ainsi l'anesthésie chez l'homme et les animaux. M. Leduc resta 20 minutes sous l'influence de 35 volts avec 4 milliampères d intensité dans le circuit interrompu.

Chez des animaux, on arriva à prolonger ce sommeil électrique 4 heures 50, mieux supporté par le lapin que l'éther ou le chloroforme. On met à la tête ou à la nuque la cathode et l'anode sur la région de la moelle, en rasant les poils pour rendre le contact plus parfait. On a pu ainsi produire de l'épilepsie et l'électrocution, mais la question des accidents reste entière, tellement est varié le mécanisme.

Grâce à l'obligeance de mon éminent compatriote, M. Arthur Fontaine, directeur du travail qui m'a mis en relation avec M. Zacon, inspecteur du travail, l'homme le plus documenté sur ces questions, j'ai pu, pour ma 7e *Année Electrique* (sous presse) obtenir des indications précieuses.

Un règlement en préparation pour la protection des ouvriers qui emploient les courants électriques établit comme limite, entre les valeurs inoffensives et les valeurs dangereuses, les voltages suivants : 150 volts pour les courants alternatifs et 600 volts pour les courants continus.

Cette différence s'explique par la contraction musculaire et la sudation qui accompagnent les contacts par les mains avec des conducteurs électriques parcourus par des courants alternatifs, on comprend combien ces deux phénomènes facilitent le passage du courant par un contact excellent.

La forme des courants et leur fréquence contribuent dans une certaine mesure à faire varier la valeur du danger.

Les fréquences industrielles en s'élevant augmentent le danger jusqu'à une valeur que l'on fixe aux environs de 3000, puis le diminuent jusqu'à le faire disparaître pour des fréquences très élevées.

Enfin, d'après M. Stéphane Leduc, la résistance de la peau qui est la plus grande partie de la résistance totale du corps de la victime (lorsqu'un accident se produit), dépendrait de sa composition chimique et du nombre des ions qu'elle contient.

Des accidents survenus à des voltages très bas viennent corroborer ces théories ; on cite des accidents mortels en courant continu ; entre 200 et 300 volts ; pour les courants alter-

© BIU Santé



natifs les valeurs sont encore plus faibles; on cite le cas d'un ouvrier qui a été foudroyé dans une fabrique de potasse près de Prague, par une tension (constatée par des experts), de 96 volts, on cite encore de nombreux accidents survenus, à 110, 120 et 150 volts et dont les conséquences ont été très notables.

Il y a peu de temps dans le souterrain du métropolitain, en construction à Paris, un ouvrier fut foudroyé en changeant une lampe sur un circuit à 240 volts entre fils, c'est-à-dire que la tension à laquelle il fut soumis n'a été que 240:1,414 = 170 volts.

Pour beaucoup de ces cas,les victimes avaient les pieds nus à la terre par de l'eau ou même par des solutions acidulées ; sauf toutefois pour le dernier, un ouvrier robuste (l'autopsie n'a révélé aucune tare antérieure à l'accident) qui était bien chaussé, mais qui appuyait sur de la terre humide.

Les chiffres des accidents mortels sont difficiles à fixer ; en France, chaque année, on peut découper dans les journaux ou revues une douzaine de notes relatant des accidents suivis de mort.

On peut supposer qu'un certain nombre d'accidents restent ignorés ; à la fin de 1905, les journaux relataient un accident multiple heureusement rare, au Tonkin, à Hanoï, la chute des fils électriques sur la voie publique, pendant un orage, aurait causé la mort à peu près simultanée de trente et une personnes.

En pratique, il semble que c'est surtout l'intensité du courant qui doive servir de critérium quant à la valeur dangereuse d'un courant : beaucoup d'auteurs, avec beaucoup de raison établissent comme suit la graduation ; au dessous de 25 milli-ampères : sécurité absolue, danger sérieux lorsqu'on atteint 50 milli-ampères ; enfin l'accident peut être mortel vers 100 milli-ampères.

Il est certain que tous les individus ne résistent pas de la même façon aux effets des courants électriques, l'émotion la fatigue, les antécédents, etc., sont des causes qui interviennent. On cite le cas d'un ouvrier monteur qui fut mis en contact pendant son sommeil, avec un câble parcouru par un courant à 1000 volts ; il fut gravement brûlé ; mais déclara n'avoir ressenti aucune sensation physiologique.

D'autre part, voici une observation du Dr L. Lancry (de Vaifly, Aisne), qu'il m'a communiquée,ces vacances dernières : « Colmon J., 20 ans, travaille le 16 août au matin à des fils qui transportent la force motrice. Il place à un moment donné une main sur un fil, et l'autre sur un autre fil, et reçoit à travers le corps un courant triphasé de 3,200 volts. Le blessé s'était attaché au poteau par un crochet fixé à sa ceinture, et avait aussi des crochets aux pieds pour prendre appui sur le bois du poteau, en l'entourant. Un ouvrier qui était à terre au-dessous de lui n'entend rien qu'un *bruit de friture*, mais *pas un cri*. — Il lève les yeux et voit son camarade renversé en arrière, les bras ballants dans l'espace. On le détache et on l'emporte. Appelé près du blessé, voici ce que je constate. Deux raies de feu, profondes, traversent toute la paume de la main, — main droite et main gauche — au niveau du 3e pli palmaire. Pas une goutte de sang. Les tendons des petits doigts sont mis à jour. A ne considérer que le traumatisme *en lui-même*, il semble qu'il n'y ait rien là de bien grave. Le blessé cependant souffre horriblement, et je suis obligé de lui faire deux injections de morphine pour calmer sa souffrance. Je lui fais aux deux mains un pansement antiseptique humide, et l'accompagne moi-même à l'Hôtel-Dieu de Soissons. Durant le trajet, je m'aperçois que les avant-bras enflent, et surtout, particularité inquiétante, que la peau de l'avant-bras de mon côté est, au dire du blessé, *insensible au toucher*. A l'arrivée à l'Hôtel-Dieu, on enlève les pansements, et on fait prendre au blessé un bain antiseptique prolongé des deux mains. Je retourne à l'Hôtel-Dieu le lendemain. — Les mains sont doublées de volume ; livides; les avant-bras jusqu'à mi-hauteur sont parsemés de taches noirâtres, évidemment il s'est fait à distance une désorganisation profonde des tissus. On ampute ce jour-là même, *deux doigts de la main droite* : on incise largement le poignet et l'avant-bras de l'autre côté ; les incisions donnent issue à une sérosité noirâtre, à des fragments de tendons, et la pression fait sourdre un véritable putrilage. Le jour suivant, on ampute le bras gauche, et on se préparait le lendemain à amputer le bras droit quand le tétanos se déclare et emporte le blessé dans les 48 heures, six jours après l'accident. Inutile de dire que *la fièvre* n'avait pas cessé, fièvre élevée, essentiellement septicémique. En somme, ce qui m'a frappé dans cette observation, et ce qui aura dû frapper tous les observateurs de cas semblables, c'est la parfaite *disproportion* entre les lésions initiales apparentes, et les lésions réelles.

Il est évident qu'à la suite d'atteinte par un courant d'une aussi haute intensité, les tissus se trouvent instantanément désorganisés, *nécrosés* sur une hauteur variable, et, au point de *vue clinique*, il semble bien que le parti à prendre en pareil cas, c'est de faire immédiatement, sans hésitation, les plus larges vivisections. » (Dr Lancry).

A Coublevie (Isère), un domestique, nommé Marillat, 39 ans, était monté sur un noyer pour abattre des noix. Ayant perdu l'équilibre, il se raccrocha instinctivement à un fil conducteur de force électrique que traversait un courant de 12.500 volts. Son corps se mit alors à brûler, et c'est seulement une demi-heure après que le courant ayant été interrompu, on put dégager le cadavre dont un pied, une main et tout le côté droit étaient complètement calcinés.

Le professeur Girard, de Genève, m'a cité lors du *Congrès d'assainissement de l'Habitation à Genève*, en septembre 1906, le cas d'un ouvrier électricien ayant eu l'épiderme du dos enlevé, comme scalpé, par un fil faisant avec son épaule, recevant en même temps de l'eau, un court circuit.

Les accidents oculaires sont toujours dus à un court circuit qui éblouit, donne ensuite de l'érythropsie ou vision en rouge, puis de l'affaiblissement de l'acuité et du champ visuel Les verres colorés par les sels d'urane ont été conseillés.

Ce n'est qu'en collectionnant les récits et accidents et en les observant le mieux possible, ce qui n'est pas toujours facile, qu'on élucidera leur mécanisme encore bien peu connu, ainsi évitera-t-on leur retour.

— La RADIOTHÉRAPIE reste sur ses positions, avec toutefois ses pastilles quantitatives bien condamnées; nos études sur l'ozone et son dosage colorimétrique nous avaient fait les combattre dès nos premiers essais,et le Congrès d'Electrologie de Milan a prononcé. Les Drs Leredde et R.Martial ont fait une brochurette sur la radiothérapie de l'eczéma, thérapeutique efficace aussi bien employée en France, à auteurs peu cités, qu'à l'étranger très favorisée par les auteurs.

C'est encore le MAGNÉTISME VITAL, étudié par ses courants électriques, par M. Ed. Gax-Desfossés, de l'Institut général psychologique (préface du recteur Boirac, 1 vol. in-12, 500 p. Rudeval,éd.) L'homme devient volontairement une pile à déviations mesurables au galvanomètre interposé sur le trajet.

Le magnétomètre de l'abbé Fortin a de nombreux succédanés et on voit une aiguille dévier par l'action du fluide humain, de nature électrique sans doute ? Ou extériorisation de sensibilité ? Le problème reste à résoudre.

---

LES FAUX MÉDECINS. — Un guérisseur, Thomas Xambo, était poursuivi hier devant la 10e chambre correctionnelle pour exercice illégal de la médecine. Un témoin, M. Chartier, employé dans une compagnie de chemins de fer,a résumé ainsi la prévention : M. Xambo, qui m'avait été indiqué par ma belle-sœur, a soigné mon beau-fils. Il lui a donné trois coups de bistouri autour de la cheville. Je l'ai payé à raison de sept francs par visite. Mon enfant n'allant pas mieux, je suis allé trouver un vrai docteur cette fois, qui m'a dit d'envoyer d'urgence le malade à l'hôpital. On dût lui faire l'amputation de la jambe.

Malgré ses protestations, Thomas Xambo, un ancien élève en pharmacie, a été condamné à huit mois de prison, 2,000 francs d'amende et 1,000 francs de dommages-intérêts envers le Syndicat des médecins de Paris qui était intervenu aux débats comme partie civile. (*Le Temps.*)

INCINÉRATION. — Un des chefs du parti socialiste belge, M. Léon DEFUISSEAUX, dit l'*Aurore* du 23 décembre, est mort le 21 décembre. Léon Defuisseaux était un vétéran des luttes démocratiques et sociales en Belgique. Le corps de Léon Defuisseaux, exposé à la Maison du Peuple, selon sa volonté, sera transporté à Paris, au Père-Lachaise, *où il doit être incinéré.*

© BIU Santé



# REVUE DE THÉRAPEUTIQUE

**Rédacteur spécial : M. le Dr Paul CORNET.**

I. — **Guide formulaire moderne** ; par les Dr Babow et de la Harpe (1 Manuel relié, de 160 pages, à Paris, chez Maloine, 1907.)

Ce guide-formulaire, édité en français d'après la 37e édition allemande, est pratiquement présenté sous forme d'un petit manuel portatif, facile à placer dans la poche. Les deux auteurs sont des plus recommandables : le premier est professeur honoraire de l'Université de Lausanne, et le second, privat-docent de Balnéothérapie à la même Université.

Le manuel en lui-même présente tout d'abord un tableau en couleur, donnant schématiquement la « composition de quelques aliments importants » : viandes, œufs, lait, fromage, beurre, pain, etc. Après quelques notions succinctes sur l'art de formuler, viennent la liste alphabétique des médicaments anciens et nouveaux, ainsi qu'un aperçu de posologie, puis des formules pour injections hypodermiques et pour antidotes, et enfin « les médicaments groupés en familles thérapeutiques ». Le tout apparaît en résumé suffisant pour aider la mémoire, et en impression qui ne fatigue pas la vue.

II. — **Comment prendre l'huile de foie de morue et le tannin ?** par Dr Coste de Lagrave. (1 brochure in-4, de 70 pages chez Maloine, 1907.)

Notre confrère est médecin de Sanatorium et il s'est attelé à l'éducation des tuberculeux par des publications à caractère pratique, à l'usage de ces malades. Le fait est qu'il n'est pas indifférent de savoir comment ingérer, sans répugnance et sans troubles digestifs, l'huile de foie de morue et le tannin, ces deux facteurs de guérison, d'après l'auteur. Passons sur l'historique et sur les propriétés connues de l'huile de foie de morue, et voyons le mode d'emploi préconisé : au début et comme règle générale *une cuillerée à bouche le matin, à jeun, avant le petit déjeuner*, et mieux, *au réveil*, avec le petit déjeuner, ou encore *le soir* avant de s'endormir. Il y a d'autres moments propices : dans la journée, avant, pendant ou après les repas. Les difficultés d'ingestion sont d'ordre physique, physiologique ou moral ; elle sont faciles à surmonter, soit par divers stratagèmes utilisés pour masquer le goût, soit par la suggestion et l'entraînement.

Le *tannin* entre en parallèle avec l'huile de foie de morue, avec avantage puisqu'il est mieux supporté et susceptible d'un emploi très prolongé. Il faut que ce médicament soit chimiquement pur, ce qui n'est pas facile à reconnaître. Si l'estomac se montre rebelle, il existe, comme pour l'huile de foie de morue, des moyens de remédier aux inconvénients.

En somme, M. Coste de Lagrave a des idées fort justes, partagées par les médecins : il est bon de les propager parmi les malades.

III. — **Hygiène alimentaire du tuberculeux** ; par le Dr Coste de Lagrave (1 volume in-4, de 500 pages chez Maloine, 1907.)

Voilà un véritable ouvrage, qui révèle dans l'auteur un apôtre infatigable en faveur des tuberculeux. Aussi ce livre est-il dédié au professeur Grancher, tandis que la brochure précédente l'est à M. Combarieu, ancien secrétaire-général de la Présidence. Nous sortons à peine d'un Congrès d'hygiène alimentaire, et nous sommes encore repus de toutes les choses, bonnes ou mauvaises, qu'on y a dites. Cependant notre devoir est de faire connaître ce livre qui mérite d'être lu, car l'auteur y met toute son âme.

Division de l'ouvrage en 6 parties : *Préliminaires et définitions, classification des aliments d'après leur digestibilité, aliments faciles à digérer, classification des aliments suivant leur effet utile, service de l'alimentation* (le repas, le cuisinier, le rôtisseur, le saucier, le pâtissier, le garde-manger, le légumier, cuisine à la graisse, cuisine à l'huile, cuisine au beurre, cuisine à l'eau, les conserves alimentaires, le boulanger, le boucher, le charcutier, la table), *résultats de l'alimentation* (obstruction alimentaire, diathèse azotée, diathèse graisseuse, albuminurie et diabète, régimes, hygiène des dyspeptiques, essai de physiologie), *la question sociale de la tuberculose.*

On voit par ce canevas que M. Coste de Lagravea touché à tout, d'une main hardie et expérimentée. Son travail vise évidemment le public, c'est aux malades qu'il est avant tout destiné, bien que les médecins y trouveront d'utiles renseignements, et aimeront à prendre contact avec les idées saines d'un excellent praticien, qui les exprime d'une façon alerte, originale et curieuse.

IV. — **La chimie alimentaire** ; par le Dr Roeser (1 volume in-8 de 350 pages ; chez Maloine, 1906.)

Ce travail est présenté d'une façon un peu plus sombre que le précédent. Il est vrai qu'il ne s'agit plus ici d'un ouvrage de vulgarisation, mais d'un ensemble synthétique, qui comprend les données actuelles de la chimie en matière d'alimentation. Qu'on en juge par les titres des 13 chapitres : *généralités sur la fonction digestive et ses organes, considérations sur la digestibilité, chimie digestive des hydro carbonés, chimie digestive des albuminoïdes, l'absorption intestinale la chimie du foie, les sucres de l'organisme et la glycogénèse, les albumines alimentaires, les procédés chimiques de la nutrition cellulaire, les aliments organiques, les aliments d'épargne et les condiments, l'alcool et son rôle dans les échanges de matière et d'énergie, ce que nous devons demander aux aliments.*

Nous reprocherons à M. Roeser d'être un peu lourd dans son exposé, de n'avoir pas assez tracé de voies pour y laisser passer la clarté. Il est vrai que le sujet est souvent aride et qu'on ne peut exprimer toujours d'un style alerte, des choses graves.

Au demeurant, le livre de M. Roeser dénote un esprit de pénétration scientifique, qui n'est pas commun. Il est bon de le lire, et *La chimie alimentaire* a sa place indiquée dans la *bibliothèque de la nutrition.*

V. — **Urethrites. Prostatites. Ulcérations simples de la vessie. Infection urinaire** ; par M. le Dr René Le Fur, ancien interne des Hôpitaux de Paris. (Chez Baillière et fils. 1906, 1 vol. in-4, de 300 pages).

Il s'agit d'un véritable traité des maladies des voies urinaires, faisant corps avec le *Nouveau traité de médecine et de Thérapeutique* publié en fascicules sous la direction de MM. Brouardel et Gilbert. Le titre complet de ce volume est d'ailleurs le suivant : *maladies des voies urinaires inférieures (urètre, prostate, vessie), maladies des organes génitaux de l'homme* ; mais nous avons mis de suite en relief les points qui méritent plus spécialement l'attention du lecteur, et comme étant plus que jamais à l'ordre du jour, et comme ayant été l'objet d'études méthodiques et obstinées, de la part de M. René Le Fur, et comme susceptibles d'intéresser d'avantage les praticiens.

On est d'abord frappé par la clarté d'introduction dans un domaine naguère si complexe et souvent si obscur. Pour nous faire saisir dans son ensemble la pathologie génito-urinaire l'auteur oppose l'importance du processus inflammatoire *glandulaire* ainsi que le rôle de la prostate, alors que l'inflammation du canal, considérée jusqu'ici comme cause à tout faire, à donné lieu, tant de la part des médecins que des malades, à de grossières erreurs. En résumé, deux notions sont prédominantes : 1° *le rôle des influences* ; 2° *le rôle de l'infection.*

Les urethrites se distinguent en blennorrhagiques et en non blennorrhagiques, celles-ci étant toutefois microbiennes (coccus, diplocoques, bacterium coli, etc.). La première sorte envahit souvent l'urèthre postérieur, d'une façon insidieuse, avec des symptômes prostatiques plus ou moins nets : pesanteur au périnée, polyurie impérieuse, érections, éjaculations ; il peut y avoir *urétro-prostato-cystite.* Quant à l'urethrite microbienne non blennorrhagique, elle peut être traumatique ou provoquée (injection, lavage, caustiques). Les *complications et le traitement de la blennorrhagie* sont pratiquement exposés, comme l'auteur l'a déjà fait dans des publications intérieures (1). Le traitement préconisé mér te toute

(1) René Le Fur. — Complications et traitement de la blennorrhagie chez l'homme. (*Progrès médical*, 24 décembre 1904.)

© BIU Santé



l'attention du praticien ; période aiguë : lavages à basse pression, avec des solutions faibles ; période subaïgue et chronique, instillation (après disparition des gonoccoques), dilatation associée au lavage. Bien retenir cet axiome : *il n'y a pas dans l'immense majorité des cas, de guérison spontanné ou médicale de la blennorrhagie.*

Les PROSTANITES ont été spécialement étudiées dans ces dernières années, par des spécialistes consciencieux, laborieux et enthousiastes, comme MM. Guépin et Le Fur (1). Pour ce dernier, toute l'histoire des prostatites aiguës, chronique et de l'hypertrophie de la prostate se résume dans *l'infection glandulaire* bifurquant vers l'hypertrophie glandulaire ou la sclérose conjonctive. La prostatite chronique sénile n'est que l'aboutissant de la *prostatite chronique* de l'adulte, celle-ci pouvant être *infectée* (gonocoque ou microbes secondaires) ou *aseptique* sans confondre cette dernière avec la prostatorrhée.

Il faut lire avec attention ce que M. Le Fur écrit sur les *prostatiques jeunes* (35, 40, 50 ans), qui forment une catégorie toute spéciale entre les prostatites et l'hypertrophie de la prostate, en présentant les symptômes du prostatisme (avec prostate petite et dure) sans qui y ait nécessairement hypertrophie. Pronostic sombre, réclamant un traitement précoce : massage, hautes dilatations, hygiène générale et spéciale (alimentaire, génipale).

Signalons encore le chapitre traitant des ULCÉRATIONS SIMPLES DE LA VESSIE, et en particulier de L'ULCÈRE SIMPLE de la VESSIE ; sujet nouveau traité de main de maître par M. Le Fur dès 1901 (2), et que de nombreuses et belles figures photographiques rendent fort curieux.

Enfin l'originalité de l'auteur se révèle une fois de plus dans les 35 excellentes pages qu'il consacre à L'INFECTION URINAIREE et L'EMPOISONNEMENT URINEUX ; merveilleuse mise au point qui jette une bonne lumière sur un terrain broussailleux. Nous devrions tout citer, depuis la *fièvre urineuse* (accès franc, accès répété ou prolongé, forme aiguë et chronique, spontanée ou provoquée), en passant par les différentes modalités cliniques de l'empoisonnement urineux, pour aboutir au vrai *traitement curatif, chirurgical.*

Ce compte-rendu ne rend pas toute l'importance de cet ouvrage, lequel est illustré de nombreuses figures, soit d'anatomie pathologique, soit de technique opératoire. Il s'agit d'un guide pratique, indispensable aux praticiens surtout à ceux de province appelés à répondre par eux-mêmes à toutes les éventualités cliniques. Il s'agit d'un traité didactique, à la fois scientifique et pratique, et faisant naître des méditations utiles pour tous, au moins quant à ce qui vise les uréthrites postérieures et les prostatiques jeunes.

(1) B. Le Fur, la prostatite des rétrécis. Méthodes conservatrices et prostatectomie dans le traitement des prostatiques ; Deux cas de prostatectomie tota le etc., etc. (*Communications* successives à *l'assoc. franç. d'urologie*).

(2) Thèse de Paris.

## Royal Collège of Physicians de Londres.

### PRIX ET MÉDAILLES WEBER-PARKES

Prix de 150 guinées et deux médailles d'argent. — La prochaine attribution se fera en 1909 et le comité a choisi, à cette occasion, comme sujet de l'essai :

« *La valeur des produits bactériologiques comme agents de protection ou de guérison dans les affections tuberculeuses, avec référence spéciale à la tuberculose pulmonaire chez l'homme.* »

L'essai devra être basé sur des travaux et observations originales (expérimentales ou autres) de l'auteur et devra comprendre un exposé détaillé des méthodes employées et de leur mode d'application. Tous les essais, y compris toutes préparations destinées à les illustrer, devront être transmis au « Registrar » du Collège pendant la dernière semaine du mois de mai 1909 en se conformant aux règlements qui s'y rattachent et dont des copies seront adressées, sur demande, par le Collège. La décision sera rendue à une date antérieure au dix-huit octobre 1909. — Pall Mall East, S. W. Décembre 1906. — EDWARD LIVEING, M. D., Registrar.

# ASSISTANCE PUBLIQUE

## Les Hôpitaux et les Ecoles d'Infirmières de Londres (1).

Par M. **MONTREUIL**, Directeur de l'Hospice de la Salpêtrière.

Monsieur le Directeur Général,

La mission en Angleterre que vous m'avez fait l'honneur de me confier avait pour objet : 1° de noter les améliorations réalisées dans les hôpitaux anglais depuis 1862 ; 2° d'étudier l'organisation des écoles de Nurses aussi bien au point de vue du recrutement que de l'enseignement et des obligations professionnelles.

Avant d'aborder la première partie de ce travail, il est indispensable de rappeler comment est organisée l'assistance publique en Angleterre. Les hôpitaux généraux sont indépendants les uns des autres, ont une administration autonome et leur budget s'équilibre à l'aide de leurs ressources propres et de souscriptions volontaires. Une Ecole de médecine est annexée aux principaux hôpitaux. Les hôpitaux spéciaux, à quelques exceptions près, dépendent du « Métropolitan asylum's board » importante administration créée en 1867 « pour relever les administrateurs des « pauvres de Londres du soin et du traitement à donner aux « indigents fiévreux ou atteints de la petite vérole ou aux aliénés et fous qui ne pouvaient être convenablement traités dans « les asiles pour les pauvres (*Workhouses*) ». Depuis lors, les attributions de cette administration se sont accrues. Elle a la charge des enfants secourus par l'Etat et le service des ambulances pour le transport des personnes affectées de maladies contagieuses. Elle possède : 1° pour les cas aigus de fièvres et de diphtérie, dix hôpitaux disposant d'un total de 4421 lits ; 2° deux asiles pour les malades convalescents sortant des hôpitaux avec un total de 1464 lits ; 3° pour les cas aigus de petite vérole, deux hôpitaux, dont un hôpital flottant avec un total de 700 lits, et un hôpital pour les convalescents de 1192 lits. Le service des ambulances pour les maladies contagieuses comporte à la fois stations de voitures et bateaux aménagés spécialement. Les asiles pour aliénés se subdivisent en établissements : a) pour adultes ; b) pour enfants ; c) pour infirmes (déments séniles). D'autre part, l'Administration possède un navire « destiné à enseigner le métier de matelot aux gar« çons indigents à la charge de l'Etat et pouvant également « servir à l'instruction des garçons impropres au service ma« ritime, mais bons pour être employés dans les musiques « militaires ou dans l'industrie. » Enfin, elle a créé des institutions « pour la réception et le traitement de cinq classes « d'enfants, savoir : a) les enfants affectés de maladies conta« gieuses des yeux ; b) les enfants affectés de maladies de la « peau et du cuir chevelu ; c) les enfants ayant besoin de l'air « de la mer ou d'un traitement de convalescence ; d) les en« fants qui, à cause d'une intelligence défectueuse ou d'une « infirmité physique ne peuvent être élevés avec d'autres en« fants dans les écoles ordinaires ; et e) les enfants abandonnés « envoyés à la maison de refuge par un magistrat de police. »

Il existe enfin une troisième catégorie d'hôpitaux, les « Unions infirmaries » généralement annexées aux divers Workhouses de la métropole anglaise. Ces infirmaries donnent asile à deux catégories bien distinctes de malades : 1° les malades aigus qui n'ont pu trouver place dans les hôpitaux et ne peuvent être traités à domicile ; 2° les chroniques et les grands infirmes renvoyés des hôpitaux ou admis directement.

En France, les vieillards et les infirmes trouvent asile dans les hospices, à Londres, ils sont reçus dans les Workhouses, nous dirons tout à l'heure dans quelles conditions, la question des hospices nous paraissant étroitement liée à celle des Hôpitaux.

Bien qu'ils soient en grand nombre, les hôpitaux et les infirmaries ne pourraient cependant donner des soins à tous les malades de la capitale anglaise s'il n'existait un

(1) Rapport à M. le Directeur de l'Administration générale de l'Assistance publique à Paris.

© BIU Santé



service de traitement à domicile qu'on m'a dit être fort bien organisé. Le peu de temps dont je disposais ne m'a malheureusement pas permis d'étudier cette si intéressante question des secours et du traitement à domicile.

Il ne m'a pas été possible, bien entendu, de visiter tous les établissements hospitaliers dont le nombre excède cent et j'ai dû, à mon grand regret, me contenter d'étudier quelques hôpitaux généraux ou spéciaux, certaines infirmaries et quelques Workhouses. J'ai successivement visité St-George's hospital, Guy's hospital, St-Thomas's hospital, St-Bartholomew's hospital, Middlesex hospital, et London's hospital, tous hôpitaux généraux ; Victoria's hospital for children, hôpital spécial pour enfants ; North Western hospital, hôpital spécial pour maladies contagieuses ; Bethlem Royal hospital, asile pour aliénés; Kensington's infirmary, St Pancras's infirmary, City of London union infirmary; Whitechapel's infirmary, établissements où sont soignés les malheureux qui n'ont pas trouvé place dans les hôpitaux et ceux qui, admis dans les Workhouses, deviennent malades ou sont atteints d'infirmités nécessitant des soins particuliers. J'ai enfin visité avec le plus vif intérêt les Workhouses ci-après: Marylebone, St Pancras's, Kensington et Whitechapel.

Pour vous exposer les remarques que j'ai été appelé à faire au cours de ces visites, toujours trop courtes malheureusement, je suivrai, si vous le voulez bien, Monsieur le Directeur Général, l'ordre que je viens d'indiquer en réunissant toutes les observations faites sous la rubrique : hôpitaux généraux, hôpitaux spéciaux, asiles d'aliénés, infirmaries et Workhouses.

HOPITAUX GENERAUX. — A part London's hospital et St Thomas, constructions modernes, les hôpitaux généraux anglais ont un aspect peu engageant et sont situés, pour la plupart, dans des rues étroites, contigus à des maisons particulières ; bien peu sont pourvus de jardins et de promenoirs. Les Anglais estiment d'ailleurs que ce détail est sans importance car dès qu'un malade est en état de quitter la salle il est envoyé en convalescence à la campagne ou rendu à sa famille. St Thomas reconstruit en totalité depuis quelques années sur les bords de la Tamise d'après les plans, heureusement modifiés, de Lariboisière, est abondamment aéré. London et Middlesex sont isolés entre cour et jardins ; mais London a d'importantes annexes dont les dépendances assurent une aération largement suffisante. A St Georges, il n'existe qu'une petite cour de service. A Guy, une grande cour et un peu de terrain planté entouré de bâtiments. A St Bartholomew une cour centrale entourée de bâtiments. Un terrain voisin vient d'être acquis par l'hôpital qui doit être agrandi prochainement. Cette question de construction d'hôpitaux dans la ville même est aussi controversée à Londres qu'a Paris. Toutefois elle parait avoir été résolue chez nos voisine dans le sens de l'éloignement. Les hôpitaux nouveaux et les asiles récemment construits sont tous situés dans les faubourgs de Londres ou dans les environs. Quelle que soit l'impression laissée au visiteur par l'aspect extérieur de l'hôpital, dès qu'il en a franchi le seuil il est aussitôt frappé par la propreté absolue qui règne dans toutes les localités qu'il parcourt successivement ; corridors, escaliers, salles, offices, water-closets sont immaculés et, n'étaient le mouvement et l'agitation qui règnent autour de lui, il croirait visiter un bâtiment truqué et spécialement aménagé en vue de frapper l'imagination des visiteurs.

*Consultation.* — Les salles de consultation retiennent plus particulièrement l'attention et lorsqu'on s'est trouvé mêlé pendant quelque temps à la vie intense des hôpitaux anglais, on ne peut qu'être émerveillé de la rapidité avec laquelle toutes choses rentrent dans l'ordre. Sans diminuer en rien les mérites du personnel hospitalier, il convient de dire que les mœurs et les habitudes anglaises rendent facile cette exquise propreté de tous les services. Les médecins sont attentifs à ne point salir le sol et les malades eux-mêmes ont une tenue à laquelle on n'est pas habitué en France. La nature des matériaux employés : peinture laquée, revêtement en briques vernissées ou en faïence, rendent facile le nettoyage Le sol est généralement recouvert de mosaïque claire.

Au London's hospital, dont l'installation est la plus parfaite et que je prendrai comme type, les salles de consultation sont admirablement comprises. Tout d'abord un vaste hall d'attente pour nouveaux malades, dont le sol est pavé en mosaïque et dont les murs sont revêtus de faïence. Une autre salle identique, mais plus petite, pour anciens malades. A droite et à gauche du grand hall sont les cabinets de consultation, médecine et chirurgie, avec déshabilloirs (un pour les hommes, un autre pour les femmes) et salles d'examen attenant au cabinet.

Les deux consultants (chirurgien et médecin) ont, en outre, à leur disposition une salle où sont faites des leçons cliniques aux élèves attachés à l'Hôpital. Enfin on y trouve un dispensary où sont délivrés les médicaments prescrits aux malades suivant le traitement externe. Il existe même dans les locaux affectés à la consultation une cantine où le malade trouve pour la modique somme d'un penny (dix centimes) soit thé chaud, soit gâteaux, soit tartine de pain beurré. Dans cette salle modèle, j'ai noté cependant une anomalie choquante. Les murs de toutes les pièces sont revêtus de faïence jusqu'à deux mètres de hauteur du sol au moins ; seuls le déshabilloirs sont peints du sol au plafond. Aussi malgré tous les soins apportés et les lessivages quotidiens, bien aussi qu'ils soient repeints tous les six mois, ces locaux ont-ils l'air malpropres par comparaison avec les localités avoisinantes. Je n'ai pu me retenir de faire remarquer cette anomalie. Il m'a été répondu qu'au moment de l'exécution des travaux on avait manqué d'argent, mais qu'incessamment les déshabilloirs, comme toutes les autres pièces de la consultation, seraient revêtus de faïence.

Les salles de consultation sont partout d'une propreté absolue même, à St Bartholomew, malgré la défectuosité de son aménagement qui n'a rien de moderne. On construit d'ailleurs en ce moment un vaste bâtiment destiné à recevoir cet important service.

*Salles.*— Lorsqu'après avoir quitté la salle de consultation on pénètre dans les salles de malades, on ressent la même impression de bien-être et de propreté qui vous a pris dès l'abord. Les yeux se reposent sur des murs immaculés ornés de tableaux. Au centre de la salle des tables couvertes de fleurs et de plantes vertes. Dans plusieurs salles, des cages sont installées où sautillent et chantent serins et chardonnerets. Dans quelques-unes, un piano.

Je tiens à signaler spécialement la si charmante décoration de la salle d'enfants de St-Thomas's hospital, dont les murs sont revêtus de mosaïques, bien en vue des petits patients, représentant les principales scènes des contes de fées populaires. Tout cela est gai, agréable à l'œil, mais ce qu'on ne peut se lasser d'admirer, c'est la propreté parfaite, absolue de toute la salle : murs, parquets et meubles reluisent, les cuivres brillent. Par terre, il n'y a pas un grain de poussière, pas un bout de papier, pas une mie de pain ! J'entre dans une salle au moment où les malades viennent d'achever leur repas et j'assiste à la desserte. Très peu de restes. En un clin d'œil toutes les assiettes ont disparu, un coup de balai est donné sur le parquet pour enlever les mies de pain. Cinq minutes après, le sol de la salle est aussi net qu'avant le repas.

J'ai parlé plus haut de salles d'enfants, car les hôpitaux anglais reçoivent indifféremment adultes et enfants. Jusqu'à sept ans, garçons et filles sont placés dans des salles à part. Passé cet âge on les place, suivant leur sexe, dans les salles d'hommes ou de femmes. Cette promiscuité qui, au premier abord, choque l'étranger, est paraît-il, sans inconvénients en Angleterre !

Les salles de chirurgie et de médecine sont généralement parquetées et partout, sauf à Guy's hospital, elles sont cirées et frottées. Depuis plusieurs années, en effet, les médecins préconisent le parquet ciré à défaut de la mosaïque. Ils prétendent que les poussières se voient mieux sur un sol coloré et brillant que sur un sol de blancheur uniforme avec lequel elles se confondent. Ils ajoutent que le parquet lavé, conservant longtemps l'humidité, retient les poussières qui viennent s'y déposer après le lavage et que, dans

© BIU Santé



ces conditions, l'asepsie des salles n'est plus suffisamment assurée. Aussi chaque fois qu'il est procédé à la réfection totale du sol des salles, le parquet lavé est-il remplacé soit par de la mosaïque, soit par du parquet ciré.

Au London's hospital, où sont en cours d'importants travaux de réfection, le sol des salles restaurées est en mosaïque. Au St-Thomas's hospital, où quelques salles ont été réparées, partout le parquet ciré a été substitué au parquet lavé et au parquet recouvert de linoleum lavé. Les parquets ne ressemblent pas à ceux qui sont d'usage commun en France. Ce sont de larges planches de couleur acajou foncé, parfaitement jointoyées et qui ne laissent pas apparaître ces rainures, formidables nids à poussières, qui font le désespoir des administrateurs et médecins français. La cire ne s'étend pas comme en France. Quelques gouttes d'encaustique sur un carré de laine placé sous une énorme et lourde brosse que l'on pousse et ramène à l'aide d'un manche, dans un mouvement de va et vient rapide et sans bruit.

Les murs des salles recouverts de peinture laquée sont essuyés tous les jours. Ils sont, en outre, lessivés deux fois par an et tous les deux ans, ils sont peints à neuf. Les carreaux des fenêtres sont lavés toutes les semaines. A Middlesex, existe un pavillon spécial pour cancéreux. Ce pavillon dû aux libéralités de généreux fondateurs : Mme Stafford et M. Whitebread, est une merveille d'aménagement et de confort pour les malheureux qui y sont hospitalisés. Les femmes ont à leur disposition deux salles de réunion meublées avec recherche. Les hommes disposent d'un salon bibliothèque et d'un fumoir. Au London, une salle à laquelle sont spécialement affectées douze nurses, est réservée au traitement externe du lupus par l'électricité. L'installation est parfaite et les résultats obtenus sont, m'a-t-on dit, tout à fait concluants.

*Mobilier.* — Le mobilier des salles est simple : un lit en fer creux verni avec sommier en mailles d'acier monté sur roulettes, une table de nuit, quelques chaises et fauteuils. Tous les jours, les lits sont roulés au milieu de la salle et les murs essuyés. Cette opération faite, on balaye avec une laine, puis, suivant que la salle est dallée ou parquetée, on lave ou on cire. J'ai dit plus haut comment on procède à cette dernière opération. Les lits sont faits tous les matins et si, dans la journée, un malade se lève, ne fût-ce que pendant une heure, son lit est fait de nouveau. Cette façon de procéder contribue évidemment à donner aux salles cet aspect de bonne tenue qui leur est propre. A l'hôpital St-Georges, les tables de nuit sont munies d'une tablette mobile, qui, en se rabattant sur les lits, forme table pour les malades. A St-Bartholomew ces mêmes tables de nuit sont tout à la fois chaises, tables de nuit et armoires ; elles sont munies, comme celles de St-George's d'une tablette qui, en se rabattant sur le lit forme table pour le malade couché. Les tables qui sont au milieu de la salle sont, comme les lits, munies de roulettes. A St-Thomas's, les armoires elles-mêmes sont montées sur roulettes et se déplacent sans difficulté. Au London's hospital, une table mobile et recouverte en verre montée sur roulettes encadre le lit des malades pouvant se mettre sur leur séant. Cette table a environ un mètre de hauteur, est un peu plus large que le lit afin que la manœuvre en soit facile, et a trente centimètres de largeur. Elle sert aux malades pour lire, écrire et manger. A ce même hôpital on se sert de bouteilles triangulaires et teintées pour recevoir les médicaments dangereux. Ces bouteilles sont plus pratiques que celles qui ont été mises en essai à Paris ; elles sont lisses et par conséquent d'un nettoyage facile.

Dans tous les hôpitaux, les lits d'enfants sont munis de petites tablettes adaptées à des tiges glissant sur les deux barres formant les panneaux de droite et de gauche. Cette tablette sert aux enfants pour placer leurs jouets et aussi les aliments de ceux qui, ne se levant pas encore, sont assez âgés pour manger seuls.

Les vivres parviennent aux malades dans des plateaux plus petits que ceux qui sont en usage dans les hôpitaux français ; ils sont apportés, conservés et servis chaud ! Ce résultat a été obtenu grâce à un procédé très simple : le plateau est en fer battu, à double fond et à double paroi.

Un orifice fermé par un bouchon vissé, semblable à celui qui sert pour les bouillottes de tabourets, permet de remplir toute la cavité avec de l'eau bouillante. Le plateau remplit d'eau chaude avec son couvercle et garni des vivres qu'il doit contenir, m'a semblé moins lourd que ceux dont nous nous servons couramment en France. Dans toutes les salles de chirurgie et de gynécologie existe un récipient à eau chaude ; ce récipient est muni à l'intérieur d'un serpentin à vapeur. A l'aide d'une manette, dont le maniement lui est familier, la nurse peut, en quelques minutes, porter à l'ébullition l'eau contenue dans le récipient. Elle peut donc stériliser rapidement tous instruments et ustensiles dont elle a besoin et avoir, en outre, à sa disposition, la quantité d'eau bouillante qui lui est nécessaire.

Dans toutes les salles, on trouve un certain nombre de paravents. Jamais un malade, homme ou femme, n'est examiné, pansé ou lavé, si l'examen, le pansement ou la toilette doit rendre nécessaire de découvrir le malade, sans que la pudeur de celui-ci et de ses voisins soit protégée par un paravent. Ces paravents sont très ingénieux, très légers et très pratiques surtout. Ils se composent de tiges de bambous reliées dans leurs parties supérieure et inférieure par des charnières spéciales en forme d'anneaux. Ces tiges de bambous sont montées sur roulettes, ce qui en rend la manœuvre prompte et facile. Sur la traverse supérieure également en bambou, on drape une étoffe légère qui, peut être remplacée plusieurs fois par jour, si cela est nécessaire, désinfectée et lavée aussi souvent qu'il convient.

*Offices.* — Les offices sont pourvues d'égouttoirs pour les assiettes; dans chacune il y a eau chaude et eau froide et un fourneau à gaz.

*Water-closets.* — Les water-closets sont tous à effet d'eau se déversant directement à l'égout. Les cabinets sont tous précédés d'une pièce claire et aérée où, sur des tablettes installées à cet effet, sont rangés les bassins et les urinaux. A St Thomas, j'ai remarqué, dans chacune de ces pièces, une fenêtre formant placard vitré sur la face intérieure et clos par une toile métallique sur la face extérieure, munie de tablettes en verre sur lesquelles sont disposés les bassins que doit conserver la nurse pour l'examen des matières par le médecin.

*Vidoirs.* — Le vidoir est pourvu d'un robinet central, semblable à celui dont on se sert en France ; sur le côté se trouve un second robinet muni d'une petite lance en caoutchouc flexible qui permet le nettoyage des bassins sans l'emploi du goupillon. Tous les vidoirs sont pourvus d'eau chaude et d'eau froide, ce qui permet à la nurse de préparer ses lavements dans un local idoine et non dans l'office comme cela se pratique en France. Des bassins spéciaux, reconnaissables à un filet rouge ou bleu, suivant l'hôpital sont destinés aux malades atteints de fièvre typhoïde. Ces bassins sont utilisés pour les seuls malades atteints de cette affection. Il est à remarquer à ce propos que tout le matériel dont se servent ces derniers : verre, tasse, cuvette, même le linge, portent cette même marque. Tous ces objets sont déposés sur une petite table placée au pied du lit du malade. Une cuvette spéciale contenant une solution désinfectante est posée sur la même table afin que la nurse puisse s'y tremper les mains chaque fois qu'elle a touché le malade ou les objets dont il se sert avant de s'éloigner du lit.

Autre remarque. il n'existe plus de baignoire mobile pour bains aux typhiques. Les médecins anglais ont renoncé à ce mode de traitement qui, paraît-il, présentait plus d'inconvénients que d'avantages. Une salle de bains est annexée à chaque salle. Dans quelques hôpitaux la « sister » (surveillante) a son logement à proximité de la salle. Dans tous, elle a un salon à sa disposition. C'est là qu'elle reçoit les visiteurs et là qu'elle prend le thé.

*Salles d'opérations.* — Les salles d'opération méritent également une attention toute particulière. Il est difficile, en effet, de se faire une idée de l'installation confortable, luxueuse même de la plupart d'entre elles : amphithéâtres

© BIU Santé



avec gradins, en marbre dans quelques-uns, pour les élèves ; revêtement des murs en marbre ou en faïence du sol au plafond ; salle d'anesthésie, vestiaire pour le chirurgien, salle pour la stérilisation des instruments, appareil pour l'asepsie de l'air pénétrant dans la salle. Cet appareil est fort curieux et j'ai pu, grâce à la complaisance du secrétaire de Saint-Thomas's hospital, qui m'a conduit dans une salle d'opérations en voie de transformation, en examiner de près toutes les parties. Il se compose d'une toile sans fin mue par deux cylindres en bois dont l'un baigne dans l'eau courante. L'air est aspiré du dehors par un énorme ventilateur à ailettes, et, pour pénétrer dans la salle d'opérations il doit traverser les deux panneaux de toile qui forment clôture hermétique. Sur cette toile, il dépose toutes les impuretés dont il est chargé. Il traverse ensuite plusieurs écrans en ouate hydrophile dont le rôle consiste à le dépouiller de l'humidité dont il est saturé. Après avoir traversé les écrans et avant d'arriver dans la salle, il s'échauffe sur des serpentins à circulation de vapeur, ayant plusieurs mètres de développement. En quelques minutes on peut donc donner, à la salle, grâce à ce procédé, la température voulue puisque la nurse peut, à l'aide d'une clef, modérer ou supprimer à volonté la circulation de vapeur dans les serpentins. Quand l'appareil est en marche personne ne peut plus entrer dans la salle. L'air ainsi insufflé est aspiré et rejeté au dehors à l'aide d'un éventail mû par l'électricité, lequel est situé au niveau du plafond et fonctionne sans bruit.

Les salles d'opérations sont lavées tous les jours et après chaque opération quand la salle est commune à plusieurs chirurgiens et que des opérateurs différents doivent se succéder le même jour. Ces salles sont, en outre, lessivées en entier une fois par semaine. Il est impossible, quand on ne les a pas vues, de s'imaginer combien ces salles sont merveilleusement entretenues. Pour employer une expression populaire quelque peu vulgaire mais bien expressive : « On pourrait lécher les murs ». Et, chose qui est à noter, cette expression peut s'appliquer à toutes sans exception.

*Pharmacie.* — Les hôpitaux anglais fabriquent généralement eux-mêmes les médicaments qu'ils distribuent aux malades du dehors et à ceux qui sont traités à l'intérieur. Pilules, tablettes, cachets, etc., sont préparés à l'aide de machines perfectionnées mues par la vapeur. Suivant l'importance de l'établissement, on compte de cinq à dix pharmaciens diplômés qui ont la charge de toutes les préparations sous la surveillance d'un pharmacien en chef. L'installation du London's hospital est absolument remarquable.

*Ascenseurs.* — Tous les établissements sont pourvus d'ascenseurs mus les uns par l'électricité, les autres par l'eau.

*Téléphone.* — Tous les établissements sont pourvus du téléphone.

*Secours contre l'incendie.* — A chaque palier, se trouve un poste de secours contre l'incendie sans préjudice des grenades et extincteurs qui se trouvent dans toutes les salles. Lorsqu'une salle n'a qu'une seule porte de dégagement, un balcon en fer, avec escalier extérieur, a été appliqué le long de la façade, de telle façon qu'en cas de sinistre les malades puissent pour se sauver disposer de deux sorties et si la principale c'est-à-dire l'escalier intérieur, n'est pas accessible, avoir au moins une issue. Ces balcons sont utilisés normalement pour y rouler les lits des malades. L'escalier de fer est seul fermé par une porte également en fer dont la clef est enfermée dans une boîte vitrée. Il suffit de briser la vitre pour prendre la clef et ouvrir la porte. Les nurses sont toutes initiées à la manœuvre des extincteurs.

*Chauffage.* — Très peu de salles sont chauffées par la vapeur ou par la circulation d'eau chaude. Le mode de chauffage le plus généralement employé est la cheminée et le poêle à feu apparent. Là où le chauffage à la vapeur ou à l'eau chaude a été installé, on continue à utiliser les cheminées : 1° parce que le feu donne de la gaîté aux malades ; 2° parce qu'il aide à la ventilation de la salle ; 3° parce qu'il est un excellent agent naturel d'asepsie.

*Ventilation.* — La ventilation, sauf dans les salles d'opération et les salles de consultation, est naturelle, c'est-à-dire qu'elle se fait à l'aide des fenêtres dont le jeu est admirablement combiné pour éviter les courants d'air. Peut-être la température des salles pendant l'hiver se trouve-t-elle abaissée de ce fait, mais toutes les personnes que j'ai interrogées à ce sujet m'ont affirmé qu'elle était suffisante. A ce propos, il convient de signaler au même titre que la propreté extraordinaire de tous les services, l'absence absolue d'odeurs quelles qu'elles soient, dans les différentes salles.

*Cuisine.* — Dans tous les hôpitaux, la cuisine se fait à la vapeur et au gaz. Là, comme dans toutes les autres parties de l'établissement règne une propreté invraisemblable. Qu'on les visite en plein service, au moment de la distribution ou après, l'impression ressentie est la même.

*Régime alimentaire.* — Il est impossible d'établir une comparaison entre le régime alimentatre des établissements anglais et celui des établissements similaires français. Les usages des deux peuples étant dissemblables chez les gens bien portants, qu'il s'agisse du mode d'alimentation ou des procédés de préparation, il est évident que les mêmes différences doivent se retrouver quand il s'agit de malades. Toutefois je dois retenir que les viandes en usage dans les hôpitaux sont toutes de première qualité, les bas morceaux y sont inconnus. Elles sont découpées avec art et de façon appétissante. Les tranches de roasbeef ou de gigot ont l'épaisseur d'un cahier de papier et couvrent le fond de l'assiette, c'est dire que le morceau est taillé dans toute son épaisseur et que, de cette façon les consommateurs sont tous également bien servis. Les pommes de terre, qui forment la base de l'alimentation et sont servies à tous les repas avec la viande sont de toute première qualité et cuites à la vapeur des appareils spéciaux.

*Buanderie.* — La buanderie du London's hospital est une buanderie modèle. Son outillage est parfait. Tout s'y fait à la mécanique : machines à laver, à rincer, appareils pour sécher et repasser les draps, machines à repasser et à tuyauter. Le séchoir est à air chaud et son installation est si parfaite que la superintendante de la buanderie m'a affirmé qu'il suffisait de quelques minutes pour sécher le contenu d'un tiroir. Le linge des nurses est blanchi, séché et repassé à part. En réalité, cet établissement possède deux buanderies placées sous la même autorité mais distinctes, l'une pour le personnel, l'autre pour les malades. Guy's hospital possède aussi une buanderie parfaitement installée. Comme à London's hospital la buanderie des nurses est distincte de la buanderie des malades.

Dans les autres hôpitaux que j'ai visités il n'existe pas de buanderie annexée. Le linge du personnel et des malades est blanchi à la campagne où il est porté chaque jour par des voitures spéciales. Le linge de chaque nurse est marqué à son nom. Tous les jours, elle doit changer de tablier. La robe de service, peignoir de toile, dont la couleur varie suivant l'établissement mais qui est le plus souvent de couleur bleue, est changée suivant les besoins.

*Eclairage.* — Les salles sont généralement éclairées à l'électricité. A Guy's hospital toutefois, l'éclairage au gaz subsiste encore dans toutes les salles sauf dans les salles d'opération. A Saint-Bartholomew et à Middlesex, certaines salles sont éclairées au gaz, d'autres à l'électricité ; mais, dans peu de temps, l'éclairage électrique sera substitué partout à l'éclairage au gaz. Le pavillon des cancéreux de Middlesex est éclairé à l'électricité et à la tête de chaque lit se trouve une prise de courant avec lampe mobile.

*Bains généraux.* — Il n'existe pas de bains généraux dans les hôpitaux anglais. Chaque salle, ainsi que je l'ai dit plus haut, possède sa salle de bains. Les nurses ont dans leur « home » plusieurs salles de bains par étage. Dans aucun hôpital, sauf à London's hospital, on ne délivre de bains externes ; encore dans cet établissement ne donne-t-on que des

© BIU Santé



bains sulfureux aux malades atteints de maladies de peau. Les patients auxquels il est prescrit des bains les prennent gratuitement dans les établissements de bains publics existant dans chaque paroisse.

*Cahiers de visite.* — Il n'existe pas de cahier de visite dans les hôpitaux anglais. A la tête du lit du patient est accrochée une carte de la dimension de nos pancartes. Cette carte, dont un spécimen est aux annexes, contient la désignation de la salle ainsi que le nom et l'âge du patient; à la gauche le régime auquel il est soumis, puis les stimulants ordonnés (vin, bière alcools) enfin au centre et à la droite les médicaments prescrits. Le médecin écrit lui-même ses ordonnances sur cette feuille et chaque jour les prescriptions indiquées, vivres ou médicaments, sont servies au malade jusqu'à ce que le médecin ait cru devoir les modifier. La sister fait, après la visite, un relevé des modifications intervenues, et son relevé est porté au stewart (économe). S'il n'est entré aucun malade nouveau ou si aucun changement n'a été fait par le médecin elle envoie une feuille néant.

Pour les prescriptions pharmaceutiques, la feuille est portée à la pharmacie où le pharmacien prend note séance tenante de l'ordonnance faite et signe. La feuille signée par le pharmacien revient aussitôt au lit du malade. Si la prescription est changée au cours du traitement, la feuille est renvoyée à la Pharmacie où il est procédé comme pour la première ordonnance. Cette manière de faire offre cet avantage que le médecin a tous les jours sous les yeux les prescriptions ordonnées par lui et que le résident, appelé en cas d'urgence, est lui-même renseigné sur la nature du traitement suivi par le patient. Autre avantage, d'ordre différent mais qui a sa valeur : économie de temps et de papier ! Le personnel n'est pas, comme chez nous, obligé de répéter chaque jour sur des cahiers volumineux, dont le prix de revient est assez élevé, les mêmes prescriptions, dont le détail, toujours le même, se répète pendant des semaines et quelquefois des mois entiers !

*Frais de séjour.* — Le séjour dans les hôpitaux est absolument gratuit. Il n'existe pas de malades payants, sauf à Guy's hospital où sont aménagés deux dortoirs avec box et salle de réunion. Les malades admis dans ces dortoirs paient à la semaine.

De l'aveu même des Anglais, cette gratuité absolue constitue un abus, mais les malades appartenant à la petite bourgeoisie ne sauraient se faire soigner ailleurs, les établissements payants exigeant de leurs pensionnaires des prix exorbitants. Au London's hospital on trouve aussi un service payant, celui des malades externes suivant le traitement électrique pour lupus. Ce service des malades payants fonctionne concurremment avec celui des malades traités gratuitement.

*Observations générales.* — Jadis, pour entrer dans les Hopitaux de Londres, il fallait être porteur d'une lettre d'admission signée par un des gouverneurs, ou tout au moins par un des bienfaiteurs de l'établissement. Cette obligation n'existe plus depuis bien des années et aujourd'hui rares sont les admissions prononcées à la demande d'un gouverneur. Comme en France, les malades sont normalement admis à la consultation ou d'urgence. Autrefois aussi les conditions du séjour étaient déterminées et la durée en était limitée à deux mois. Ces restrictions sont depuis longtemps abrogées et la durée du séjour des malades n'a d'autre limite que la durée de l'affection aiguë dont il est atteint. Dès qu'il entre en convalescence, le patient est envoyé dans l'asile spécial de convalescents que possède aujourd'hui chaque hôpital. S'il est reconnu atteint d'une affection chronique, il est renvoyé chez lui ou, sur sa demande, dirigé sur un Workhouse. Les hôpitaux ne reçoivent que jusqu'à concurrence des places disponibles. En cas d'accident grave on reçoit quand même en chirurgie et l'on monte un « extra-bed » (brancard), mais ce cas se présente rarement, et comme il y a toujours au moins un malade en état de partir en convalescence, on régularise la situation en faisant une sortie. De cette façon les prévisions budgétaires de chaque établissement ne sont jamais dépassées. Détail intéressant à noter, au London's hospital situé en plein quartier juif, il existe des salles spéciales pour les malades hébraïsants et une cuisine spéciale leur est affectée ! Ces salles sont communes à tous les médecins de l'Hôpital.

HOPITAUX SPÉCIAUX. — Je rangerai dans cette catégorie le petit hopital Victoria où ne sont admis que des enfants, garçons âgés de moins de 12 ans et filles de moins de 14 ans. Les enfants des deux sexes ne sont plus admis au traitement interne après l'âge de 14 ans révolus. Cet hôpital est parfaitement installé. Les murs sont revêtus de faïence jusqu'à hauteur de 2 mètres. La partie supérieure est recouverte de peinture laquée. Les parquets sont cirés. Les salles sont garnies de tableaux divers, de plantes vertes et de fleurs. Des cages remplies d'oiseaux donnent à ces salles un aspect de gaieté, qui certainement doit contribuer à rendre le séjour de l'Hôpital moins pénible aux pauvres déshérités. Un grand cheval de bois à bascule complète l'ameublement des salles. La salle d'opération est revêtue de faïence. Le sol est en mosaïque. Comme dans tous les autres établissements visités, la propreté est absolue, et là, peut-être plus qu'ailleurs, y a-t-il du mérite puisqu'il s'agit d'une population d'enfants souvent désordonnée. L'établissement est éclairé à l'électricité. L'ascenseur est mû par l'électricité, et tous les services sont reliés entre eux et avec le cabinet de la matron par un réseau téléphonique intérieur.

Comme dans les grands hôpitaux visités, toutes les précautions sont prises contre l'incendie. Poste de secours à chaque palier; grenades et extincteurs dans chaque salle, et escalier de fer reliant au sol les balcons également en fer qui courent le long de toutes les façades extérieures à hauteur du parquet des salles. Une porte dont la clef est sous verre, à portée de la main, permet d'utiliser ces balcons en cas de sinistre. Normalement, ils servent à faire prendre l'air aux enfants qui ne peuvent se lever et dont les lits sont roulés au dehors chaque fois que le temps le permet.

L'hôpital Victoria, qu'on agrandit en ce moment, possède une maison de convalescence de 50 lits, aux bords de la mer. Cette maison est ouverte aussi bien aux petits malades externes qu'aux malades internes.

Le Nord Western hospital situé à Thampstead, naguère encore faubourg de Londres, justement considéré comme étant l'un des plus aérés et des plus sains, est destiné à recevoir les maladies contagieuses, sauf la variole, qui est traitée dans deux hôpitaux spéciaux où sont admis *exclusivement* les malades varioleux des deux sexes. Cet hôpital se compose d'une série de bâtiments isolés. Chaque pavillon s'adresse à une seule et même catégorie de malades ; c'est ainsi qu'il y a le pavillon de la fièvre typhoïde, le pavillon de la scarlatine, etc. Le pavillon a deux étages ; à chaque étage se trouve une chambre d'isolement pour les cas douteux.

L'hôpital actuel, entièrement neuf, a été édifié sur l'emplacement d'une partie de l'ancien hôpital construit en bois. La construction est en briques et fer. Toute la partie inférieure des couloirs, escaliers, et paliers est construite en briques vernissées. A l'intérieur des salles, la partie inférieure est recouverte de faïence à hauteur de 2 mètres environ ; la partie supérieure est recouverte de peinture laquée. Le parquet est en bois ciré. Sur le palier des salles affectées aux malades atteints de fièvre typhoïde, se trouve un récipient rempli en partie d'une solution désinfectante dans laquelle sont plongés les draps, chemises, etc, en un mot tout linge ayant touché les malades. On retire ce linge du récipient et on le porte à la buanderie dans des paniers spéciaux garnis à l'intérieur de plaques de zinc soudées. Une salle de bains est annexée à chaque salle. Dans cet hôpital spécial, les médecins ont, comme leurs confrères des hôpitaux généraux, renoncé aux bains pour les malades atteints de fièvre typhoïde Il n'existe donc pas de baignoire mobile.

Anomalie que je n'ai pas comprise, il n'est pris aucune précaution pour les effets de linge provenant des pavillons de scarlatine, rougeole et diphtérie, qui arrivent pêle-mêle par la voie ordinaire dans la salle de réception de la buanderie. Autre chose qui m'a surpris, je n'ai été prié de prendre aucune précaution ni à mon entrée, ni à ma sortie !

© BIU Santé



J'ai rencontré au cours de ma visite quelques hommes de peine, ils étaient habillés comme en ville, la matron elle-même était vêtue d'une robe en alpaga noir.

La buanderie est installée de façon très complète : 1° salle de réception, machine à laver, à sécher, à repasser et séchoir spécial pour le personnel ; 2° salle de réception pour le linge des typhoïques et machine à laver spéciale ; 3° salle de réception du linge venant des autres pavillons, machines à laver, à sécher, à repasser et séchoirs pour le linge des malades.

La cuisine est au gaz et à la vapeur.

L'impression générale est celle que j'ai emportée de ma visite dans les hôpitaux généraux parcourus déjà : confort et propreté absolue. Une partie des anciens baraquements a été provisoirement maintenue pour servir en cas d'épidémie. Ces baraquements sont uniquement à rez-de-chaussée. Un seul est occupé par des enfants atteints de diphtérie. L'hôpital est chauffé à la vapeur, mais les salles sont toutes garnies de cheminées qu'on allume couramment pour les mêmes raisons données ailleurs. Cette disposition est commune aux baraquements anciens et aux nouveaux pavillons. (*A suivre.*)

# FORMULES

## I. — Modes d'administration des Ammoniacaux.

Solution aqueuse de gaz ammoniac : liquide incolore, volatif, fortement odorant, suffocant, marquant 22° à l'aréomètre à la température de 15°. A pression et température normales, un litre d'eau dissout environ 500 grammes de gaz ammoniac, soit 660 litres. Utilisée comme vésicant (ne présente pas les inconvénients de la cantharide) ; comme stimulant, en inhalations, dans les cas de syncope (ce procédé peut offrir des dangers) ; à l'intérieur, comme stimulant diffusible, expectorant. On utilise plutôt, en inhalations, comme stimulant, l'*alcoolat aromatique ammoniacal*, ou *esprit volatil aromatique huileux de Sylvius* ainsi que le *sel volatil d'Angleterre* ; ces produits renferment principalement du carbonate d'ammoniaque dont l'action est moins brutale que celle du gaz ammoniac pur. Pour l'usage interne, on peut utiliser soit la solution d'ammoniaque (X à L gouttes en plusieurs fois, à quelques minules d'intervalles, dans de l'eau sucrée), soit de préférence, le carbonate ou l'acétate.

## II. — Liqueur ammoniacale anisée.

| | |
|---|---|
| Ammoniaque pure..... | 5 gramm s |
| Huile volatile d'anis..... | 1 gramme |
| Alcool à 97..... | 24 grammes |

X à L gouttes dans de l'eau sucrée, deux à six fois *pro die*.

## III. — Potion à l'acétate d'ammoniaque.

| | |
|---|---|
| Acétate d'ammoniaque..... | 30 grammes |
| Eau de fleurs d'oranger..... | 50 grammes |
| Infusion de tilleul. . ..... | 120 grammes |
| Sirop d'écorces d'oranges..... | 60 grammes |

Cuiller à soupe toutes les heures.

## IV. — Potion contre l'ivresse.

| | |
|---|---|
| Acétate d'ammoniaque..... | 15 grammes |
| Sel marin..... | 5 grammes |
| Infusion forte de café..... | 50 grammes |
| Sirop simple..... | 30 grammes |

En deux fois, à un quart d'heure d'intervalle.

## V. — Potion tonique.

| | |
|---|---|
| Acétate d'ammoniaque..... | 10 grammes |
| Teinture de cannelle..... | 5 grammes |
| Extrait de quinquina ..... | |
| Eeau distillée de mélisse ..... | 120 grammes |
| Sirop d'écorces d'oranges amères | 30 grammes |

Cuiller à soupe tous les quarts d'heure.

POUCHET, in *Précis de Pharmacologie* (1).

(1) Ouvrage qui vient de paraître chez l'éditeur O. Doin.

# CHRONIQUE FINANCIÈRE

## Propos d'un remisier.

Il n'y a que du bien à dire du marché et on ne peut que se féliciter de son attitude depuis la dernière liquidation. Celle-ci a été peut-être un peu plus pénible, un peu plus compliquée que les précédentes, mais il en est toujours de même à pareille époque de l'année, où l'argent est toujours plus cher parce que les disposeurs ordinaires ont besoin de tous leurs capitaux pour faire face aux coupons de janvier.

A cette heure, les baissiers sont plutôt navrés. Au lieu de baisse, c'est pour ainsi dire la hausse qu'il a fallu enregistrer et, en tout cas, la fermeté domine.

Nos *Rentes* sont peu actives, mais les achats des Caisses publiques font assez facilement la contre-partie nécessaire.

*L'Extérieure et les Chemins Espagnols* sont très résistants et bien partis ou repartis pour mieux faire.

Le *Turc* a fléchi et se trouve à des cours d'achats véritablement avantageux.

Les *Fonds Russes* font bonne figure surtout *le* 5 0/0 1906 qui pourrait bien revoir avant peu son prix d'Emission.

Les *Établissements de Crédit* sont fermement tenus, mais ne réalisent pas de nouveaux progrès.

Le groupe de l'*Électricité* est toujours brillant, et les actions *Électricité de Paris*, *Éclairage Électrique*, *Parisienne Électrique*, entre autres, me semblent appelées à de plus hauts cours encore.

Mais c'est toujous le compartiment *cuprifère* qui tient le record de l'activité. Le métal gagne toujours et le *Rio*, en particulier, atteint des cours insoupçonnés jusqu'ici. Tout en laissant à la spéculation la part qui lui revient dans ce mouvement en avant on ne peut nier que les besoins de la consommation justifient ces cours élevés et je ne serais nullement surpris de voir le *Rio* atteindre 2500 fr. Mes lecteurs peuvent donc agir en conséquence et j'estime qu'ils ne regretteront pas d'avoir suivi le conseil d'achat que je leur donne ici.

Au point de vue industriel, l'année 1906 a été excellente mais les effets s'en feront surtout sentir dans quelques mois au fur et à mesure que les dividendes se présenteront.

La hausse générale qui s'est poursuivie depuis un an a bien quelque peu escompté ces dividendes, mais cela n'importe guère. L'essentiel est que cette hausse soit justifiée par les résultats financiers de l'exercice, et elle l'est. On peut donc commencer à escompter les bénéfices du prochain et cela suffit pour étayer une nouvelle étape en avant.

Sur ce, à l'année 1907. Qu'elle soit fructueuse pour mes lecteurs, c'est là mon souhait le plus sincère.

T. SÈVE.
Remisier-Arbitragiste.
11, rue de Rome. Paris
Téléph. 113.10

P. S.— Je tiens à la disposition de ceux de mes lecteurs qui voudront bien m'en faire la demande mon « *Traité pratique des opérations de Bourse* », lequel sera adressé à titre absolument gracieux.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.— M. Blanchard, professeur d'histoire naturelle médicale à la Faculté de médecine de Paris, est nommé professeur de parasitologie et d'histoire naturelle médicale à ladite Faculté.

LA SCARLATINE DANS L'EST. — La fièvre scarlatine est signalée dans les garnisons de Nancy et de Toul. Dans cette dernière ville, des permissionnaires du nouvel an n'ont pas été autorisés à partir en raison de l'épidemie.

A Nancy on compte une dizaines de malades à l'hôpital militaire, et parmi eux le médecin aide-major Feuillet, qui a contracté la maladie en soignant les soldats atteints. (*Le Matin*).

LA FIÈVRE TYPHOIDE A QUIMPER.—On annonce que la fièvre typhoïde s est déclarée parmi les soldats du 118e de ligne, à Quimper. Il y aurait environ quarante malades en traitement à l'hospice. Deux décés se sont produits.

EPIDÉMIE DE TYPHOÏDE A MORLAIX. — La fièvre typhoïde s'est déclarée parmi les soldats du 118e de ligne, à la caserne Guichen. Il y a environ quarante malades en traitement à l'hospice. Deux décés se sont produits.

© BIU Santé



# NOUVELLES

NATALITÉ DE PARIS. — Du dimanche 16 décembre au samedi 22 décembre 1906, les naissances ont été au nombre de 811, se décomposant ainsi : légitimes 633, illégitimes 188.

MORTALITÉ A PARIS. — Population d'après le recensement de 1901 : 2.660.559 habitants. Les décès ont été au nombre de 1000, savoir : 527 hommes et 473 femmes. Les décès sont dus aux causes suivantes : Fièvre typhoïde (typhus abdomin.) : 8. — Typhus exanthématique : 0. — Fièvre intermittente et cachexie palustre : 0. — Variole : 1. — Rougeole : 7. — Scarlatine : 3. — Coqueluche : 2. — Diphtérie et Croup : 6 — Grippe : 6. — Choléra asiatique : 0. — Choléra nostras : 0. — Autres maladies épidémiques : 5. — Tuberculose des poumons : 221. — Tuberculose des méninges : 27. — Autres tuberculoses : 19. — Cancer et autres tumeurs malignes : 71. — Méningite simple : 23. — Congestion hémorrhagique et ramollissement du cerveau : 74. — Maladies organiques du cœur : 83. — Bronchite aiguë : 10. — Bronchite chronique : 18 — Pneumonie : 30. — Autres affections de l'appareil respiratoire : 86. — Affections de l'estomac (cancer exc.) : 5 — Diarrhée et entérite de 0 à 1 an : sein : 2 ; autre alimentation : 14 — Diarrhée et entérite de 1 à 2 ans : 1. — Hernies, obstruction intestinale : 1. — Cirrhose du foie : 11. — Néphrite et mal de Bright : 33. — Tumeurs non cancéreuses et autres maladies des organes génitaux (femmes) : 4. — Septicémie puerpérale (fièvre, péritonite, phlébite puerpérale) : 4. — Autres accidents puerpéraux de la grossesse et de l'accouchement : 2. — Débilité congénitale et vices de conformation : 27. — Débilité sénile : 27. — Morts violentes : 24. — Suicides : 9. — Autres maladies : 129. — Maladies inconnues ou mal définies : 16.

*Mort-nés et morts avant leur inscription* : 45, qui se décomposent ainsi : légitimes 30, illégitimes 15

DISTINCTIONS HONORIFIQUES. — Sont nommés au grade d'*officier de la Légion d'honneur* : M. le Dr Blum (Marie-Xavier-Louis-Albert), chirurgien des hôpitaux de Paris, chevalier du 22 février 1871 ; M. le Dr Florand (Antoine-Léon), médecin des hôpitaux de Paris, chevalier du 27 janvier 1902.

Sont nommés au grade de *chevalier de la Légion d'honneur* : M. le docteur Arthaud (Gabriel), medecin à Paris. Plus de 20 ans de pratique médicale ; M. le docteur Barié (Ernest-Louis), médecin des hôpitaux à Paris, ancien interne des hopitaux de Paris. Médecin des hôpitaux en 1885. Chef de service depuis 1891. Lauréat de l'Académie de médecine. 24 ans de services ; M. le docteur Bazy (Pierre-Jean-Baptiste), chirurgien des hopitaux de Paris. Chirurgien des hopitaux en 1886. Chef de service depuis 1894. 21 ans de service ; M. le docteur Guépin (Ange-Jean), chirurgien à Paris. Ancien interne des hopitaux de Paris. 13 ans de pratique médicale à l'hopital Péan. Services exceptionnels ; M. le docteur Guiter (Emile), médecin à Cannes (Alpes-Maritimes). Ancien interne des hopitaux de Paris. 28 ans de pratique médicale ; M. le docteur Isch-Wall (Maxime-Abraham), chirurgien à Paris. Ancien interne des hopitaux de Paris. Professeur aux écoles d'infirmiers et infirmières de la ville de Paris. 20 ans de services ; M. le docteur Jacquet (Lucien), médecin des hopitaux de Paris. Ancien interne des hopitaux de Paris. Médecin des hopitaux en 1889. Chef de service depuis 1901. 20 ans de pratique médicale ; M. le docteur Lesigne, médecin en chef de l'hopital de Lisieux (Calvados). 29 ans de pratique médicale ; M. le docteur Lion (Gaston-Camille), médecin des hopitaux de Paris. Ancien interne des hopitaux de Paris. Médecin des hopitaux depuis 1897. Chef de service depuis 1900. 20 ans de pratique médicale ; Monsieur le docteur Maurange (Pierre-Gabriel-Joseph-Marie), médecin à Paris. Ancien interne des hopitaux de Bordeaux. 20 ans de pratique médicale ; M. le docteur Rotillon (Engène-François-Gustave), médecin du bureau de bienfaisance du 10e arrondissement de Paris ; M. le docteur Sollier (Paul-Auguste), médecin à Boulogne-sur-Seine. Ancien interne des hopitaux de Paris. 26 ans de pratique médicale ; M. le docteur Thiercelin (Emile-Alexandre-Désiré), médecin à Paris. Ancien interne des hopitaux de Paris. 15 aus de pratique médicale Titres exceptionnels : remarquables travaux bactériologiques ; M. le docteur Tissier (Henri), médecin à Paris. Ancien interne des hopitaux de Paris. 9 ans de pratique médicale. Titres exceptionnels : auteur de nombreuses études sur la bactériologie ; M. le docteur Truc (Hermentaire), chirurgien en chef des hopitaux de Montpellier (Hérault). Ancien interne des hopitaux de Lyon. 25 ans de services ; M. le docteur Vidal (Jean-Baptiste-Michel-Alfred), président du conseil général de la Haute-Loire. Elu au conseil municipal de Paulhaguet en 1874. Maire depuis 1881. Conseiller d'arrondissement de 1880 à 1889. Conseiller général depuis 1889. Président en 1906. 32 ans de fonctions électives ; M. le docteur Weill dit Weill-Mantou (Théodore-Julien), médecin divisionnaire de la police municipale à Paris, nommé médecin de la police municipale en 1886. Médecin divisionnaire depuis 1890. 29 ans de services.

Nos plus sincères félicitations à nos collaborateurs ou amis nouvellement promus chevaliers : MM. Arthaud, Isch-Wall, Rotillon et P. Sollier.

CORPS DE SANTÉ MILITAIRE. — *Légion d'honneur* : Sont promus *officiers* : Les médecins-principaux de 1re classe Carayon, médecin chef de l'hôpital militaire d'Amélie-les-Bains ; Chuoin, directeur du service de santé du 10e corps ; Eude, médecin chef de l'hôpital militaire de Versailles ; Richard, 28e art. — Le médecin principal de 2e classe Follenfant, hôpital Versailles. Le pharmacien-major de 1re classe Puig, hôpital militaire de Toulouse.

Sont promus *chevaliers* : Les médecins-majors de 1re classe Delom-Sorbé, du 18e inf. : Deumie, 1er génie ; Meudès-Bonito, 5e inf. ; Millière, 16e inf. ; Pierron, 39e inf. ; de Schuttelaere, 52e inf. ; Viéla, 59e inf. Les médecins-majors de 2e classe Arnavielhe, 7e bat. de chass. à pied ; Blanc, 28e bat. de chass. ; Chéreau, 36e inf. ; Guillaume, 19e bat. chass. ; Lœillet, 3e bat. d'art. à pied ; Louis, 11e bat de chass. ; Mignon, 4e cuir. ; Rossignot, 13e esc. du train. ; Sénesse, 53e inf ; Wavelet. 14e huss. Le pharmacien major de 2e classe Pau, hôpital militaire Perpignan. Les officiers d'adm. de 1re classe Blanchard, hôpit. milit. div. d'occupation Tunisie ; Blerci, npn-activité ; Bocat, hôp. milit. div. Constantine ; Brouard, comm. la 23e section infirmiers milit. de Troyes ; Chupin, comm. la 12e section infirmiers Limoges ; Helme-Guizon, hôpit. milit. Bordeaux ; Lafay, direction service santé Châlons-sur-Marne ; Müller, direction service santé 11e corps ; de Mussan, hôpit. milit. Perpignan ; Person. comm. 9e section infirmiers milit. et gestionnaire du dépôt de matériel de Châteauroux. L'adjudant Lecuir, 21e section infirmiers milit. division Constantine. L'ex-sergent-major Levêque, 2e section infirmiers militaires Amiens ; L'ex-adjudant Savy, 18e section infirmiers militaires Bordeaux.

CORPS DE SANTÉ DE LA MARINE. — *Légion d'honneur* : Est promu *officier* : le médecin en chef de 1re classe Féraud.

Sont promus *chevaliers* : les médecins de 1re classe : Aubrée, Denis, Préboist, Duranton, Defrenerie ; le pharmacien de 1re classe Lesterlin.

CORPS DE SANTÉ MILITAIRE. — *Tableau d'avancement* : sont inscrits pour le grade de *médecin princ. de 1re classe* : Grivet, salles mil. hospice mixte, Châlons ; Dulrulle, hôpit. Villemanzy, Lyon : Dziewonsky, hôpit. du Dey, à Alger ; Monard, hôpit. Belvédère, Tunis ; Renaut, salles hospice mixte, Nantes ; Lèques, hôpit. Saint-Martin, Paris ; André, salles hospice mixte Dijon, Polin, école polytech., Paris ; Altemaire, secr. comité techn. santé ; Barois, hôpit. Bourges ; Richard, école d'appl. cav.

*Pour médecins princ. de 2e classe* : Les méd.-majors de 1re classe : Toussaint, hôpit. Bégin ; Petit (P.-C.), salles hospice mixte, Montriuban ; Boisson, major, école service santé, Lyon ; Brousse, hôpit. Ajaccla ; Vedel, salles hospice mixte, Chartres ; Ferry, hôpit. Versailles ; Sanglé-Ferrières, hôpit. Bayonne ; Boppe, hopit. Toul ; Hublé, hopit. Saint-Martin, Paris ; Billet, hôpit. Marseille ; Ferraton, hôpit. Versailles ; Sieur, profess. école d'appl. service sauté, Paris ; Gauthier, hôpit. Briançon ; Duval, salles hospice mixte, Saint-Mihiel ; Carlier, salles hospice mixte, Grenoble ; Clavelin, 7e direct. ministère guerre ; Loison, profess. école d'appl. service santé.

*Pour médecin major de 1re classe* : Les médecins majors de 2e classe ; Labougie, 115e inf. ; Courtet, Ecole prép. cav. Autun ; Zumbiehl, hôpit. divis. Oran, Patris de Broë, 67e inf. ; Biscons, 141e inf. ; Chambaud 73e inf. ; Spillmann, Ecole prép. inf. Rambouillet ; Maré, hôp. div. Constantine ; Iversenc, 9e huss. ; Pichon, 23e bat. chass. ; Vialaneix, 11e cuir. ; Malafosse, 22e bat. chass. ; Deumier, hôp. divis. Constantine ; Merlat, 17e drag. ; Busquet, hôp. Bordeaux ; Roy, hôp. Oran ; Vielle, 4e zouaves ; Vuillaume, batt. alpines 19e art. ; Pouy, Ecole art de génie, Versailles ; Manceaux, état major gouv. Paris ; Moutet, hôp. divis. Tunisie ; Cultin, armée terre Indo-Chine ; Vialle, hospice mixte Nice ; Moinet, dir. serv. santé 9e corps ; Fournial, mission franç. Maroc ; Matignon, hôp. Bordeaux.

*Pour médecin major de 2e classe* : Les médecins aides-majors de 1re classe Do, 9e art. ; Villa, 68e inf. ; Monod, 17e art. ; Melnotte, hôpit. Tunisie ; Duchesne, 92e inf. ; Cornet, hôpit. Bordeaux ; Dreyfus, 161e inf. ; de Gauléjac, 5e cuir. ; Notin, 4e inf. ; Vennat, 67e inf. ; Baillart, 73e inf. ; Prat, 124e inf. ; Ferron, surv. Ecole serv. santé ; Cassaux, Ecole spéc. milit. ; Guilhaumon, hôp. Tunisie ; Borie, hôp. Oran ; Téchoueyres, 132e inf. ; Talabère, 3e tir. algériens ; Clément, hôpit. div. occupation Tunisie ; Dusserre, hôp. divis. Alger ; Evrard, hôp. div. Oran ; Marland, hôp. divis. Oran ; Miécamp, comp. sahar. de Colomb ; Bertrand, bat. 122e inf. en Crète.

*Pour pharmacien principal de 1re classe* : Les pharmaciens principaux de 2e classe Georges, prof. Ecole d'app. service de santé ; Rœser, hôpit Alger.

CORPS DE SANTÉ MILITAIRE. — *Mutations*. — Sont affectés : Les médecins majors de 1re classe Lévêque, du 100e inf., au 3e

© BIU Santé



zouaves ; Prieur, du 3e zouaves, à l'hôpital militaire du camp de Châlons ; Fabre, du 1er étranger, à l'hôpital militaire d'Oran ; Sébillon, du 27e d'art. au 1er étranger.

Les médecins majors de 2e classe Lansac du 49e inf., au 100e inf., Gaillard, des hôpitaux de la division d'Oran, au 81e inf. ; Iversenc, du 9e hussards au 27e art. ; Pichon, du 23e bat. de chass. à pied, au 63e inf. ; Pouy, de l'Ecole de Versailles, à la direction du service de santé du gouvernement militaire de Paris ; Payerne, du 4e génie, au 1er zouaves ; Masson, du 1er zouaves, aux troupes de l'armée de terre détachées au Tonkin ; Ray, du 3e bat. d'Af., au 3e bat. de chass. à pied ; Auclerc, des hôpitaux militaires de la division de Constantine, au 4e génie ; Guichemerre, du 80e inf., au 3e bat. inf. légère d'Afrique ; Jaffary, rapatrié du Maroc, affecté provisoirement à l'hôpital Marseille, désigné pour 23e de chass. à pied ; Mennessier, du 122e inf., détaché en Crète, à Ecole Saumur ; Bory, de la direction du service de santé du 6e corps, à Ecole Versailles ; Boucarut, rapatrié des troupes de l'armée de terre, détaché au Tonkin et en Annam, désigné pour 9e huss. ; Rouyer, du 3e bat. de chass. à pied, direction service santé du 6e corps ; Brice, du 51e inf., au 147e ; Delahaye, de l'Ecole de Saumur, aux hôpitaux de la division de Tunisie ; Carrive, du 10e art. aux hôpitaux division Constantine ; Taillade, des hôpitaux division Oran, au 49e inf.

Les médecins aides-majors de 1re classe : Henry, du 9e bat. de chass. à pied, au 10e art. ; Tranchant, du 3e spahis, au 91e inf. ; Millet, du 18e dragons, au 41e inf

Les médecins aides-majors de 2e classe : Louis, du 41e inf., au 3e spahis ; Cazottes, des hopitaux de la division de Tunisie, au 4e chass. d'Af. ; Clerc, du 35e inf., aux hôpitaux division d'occupation Tunisie ; Lefèvre, de l'hôpital militaire Bastia, au 105e inf. ; Laforge, des salles militaires de l'hospice mixte de Verdun, au 9e bat. de chass. à pied ; Homolle, de hôpital militaire Belfort, au 35e inf.

Le pharmacien-major de 2e classe : Charpin, des hôpitaux de la division d'Oran, à l'hôpital militaire de Bourges.

Le pharmacien aide-major de 2e classe : Ebren, de l'hôpital militaire Bégin, à Saint-Mandé, aux hôpitaux division d'Oran.

CONCOURS D'AGRÉGATION. — *Médecine.* Questions posées aux candidats : M. Garnier (Paris) : Actinomycose. M. Briel (Lyon) : Colique néphrétique. M. Parot (Lyon) : Attaque d'apoplexie. M. Lépine (Lyon) : Tuberculose chronique de l'intestin. M. Dalous (Toulouse) : Tétanos. M. Bonnamour (Lyon) : Malformations congénitales du cœur. M. Detot (Paris) : Paralysies alcooliques. M. Castaigne (Paris) : Tuberculose hépatique. M. Ferrand (Paris) : Embolie pulmonaire. M. Rimbaud (Montpellier) : Angines pseudo-membraneuses. M. Cruchet (Bordeaux) : Péritonite par perforation. M. Nobécourt (Paris) : Varicelle. M. Martin (Lyon) : Complications pleuro-pulmonaires de la fièvre typhoïde. M. Breton (Lille) : Rétrécissement mitral. M. Carl Bordeaux) : La mort dans la fièvre typhoïde.

DONATIONS ET LEGS. — M. GUSTAVE SHORSTEIN, récemment décédé, a légué, 12.500 fr. au professeur royal de médecine de l'Université d'Oseford, et 25.000 fr. à cette Université en nue propriété à charge d'usufruit.

UNIVERSITÉ DE LYON. — M. ROUX, agrégé libre près la faculté mixte de médecine et de pharmacie, est rappelé à l'exercice du 1er novembre 1906 au 1er octobre 1907.

UNIVERSITÉ DE TOULOUSE. — M. RIBAUT, agrégé, chargé d'un cours de pharmacie, est nommé en outre chef des travaux de pharmacie à la Faculté mixte de médecine et de pharmacie.

CONSEIL ACADÉMIQME DE PARIS. — A la suite d'un scrutin qui a eu lieu pour l'élection au conseil académique de Paris d'un délégué de l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Reims M. GRANDVAL, professeur de chimie et de toxicologie, a été élu membre du Conseil académique.

NÉCROLOGIE. — On annonce la mort de MM. L. W. POPOFF, professeur de pathologie générale à l'Académie de Médecine militaire de St-Pétersbourg ; VENNAMAN, professeur d'histologie à l'Université de Louvain et BENICIO DE ABREN, professeur de clinique médicale à l'Université de Rio de Janeiro.

### Chronique des hôpitaux.

HOSPICE DE LA SALPÊTRIÈRE : *Maladies mentales.* — Le Dr Jules VOISIN, médecin de la Salpêtrière, commencera son cours clinique sur les maladies mentales et nerveuses le jeudi 10 janvier à dix heures du matin et continèra tous les jeudis à la même heure. (*Salpêtrière* section Esquirol).


**OUATAPLASME DU Dr LANGLEBERT**

*Phlegmasies, Eczéma, Impétigo, Phlébites, Erysipèles, Brûlures.*

**EMULSION MARCHAIS** Phospho-Créosotée — TUBERCULOSES BRONCHITES, CATARRHES. (3 à 6 cuil. à café dans du lait.)



**SIROP LAXATIF VERNEUIL** (Manne Casse Tamarin)

*préparé spécialement pour* **BÉBÉS** *et* **ENFANTS** *de 2 mois à 15 ans, vrai spécifique de la* **CONSTIPATION.** *Précieux dans* **grippe, bronchite, coqueluche, impetigo, helminthiase, état convulsif,** *et toutes maladies ou indispositions dans lesquelles un laxatif est nécessaire.*

**DOSES :** de 2 mois à 2 ans : 1 cuillerée à café par jour.
de 2 ans à 5 ans : 1 cuillerée à dessert par jour.
de 5 ans à 15 ans : 1 cuillerée à soupe par jour.

*Le conseiller chaque fois que les parents demandent un « dépuratif » pour leurs enfants, car le meilleur des dépuratifs est encore un bon laxatif.*

*Toutes pharmacies.* — ECHANTILLONS : **VERNEUIL, à Conflans (Seine-et-Oise).**

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

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

**LOTION LOUIS DEQUEANT**

Contre le SEBUMBACILLE
CALVITIE. — PELADE. — TEIGNE. — TRICHOPHYTIES. — SEBORRHEE. — ACNE, ETC
*En vente chez les pharmaciens seulement.*

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



*Le Rédacteur-Gérant :* BOURNEVILLE.

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



ANTISEPTIQUE DÉSINFECTANT
**LYSOL**
ÉCHANTILLON GRATUIT
*A MM. les Médecins qui en font la demande*
à la
SOCIÉTÉ FRANÇAISE DU LYSOL
61, Boulevard Haussmann, Paris.



**DIATHESE URIQUE**
**PIPERAZOL TISSOT**
(PIPERAZINE LITHINÉE)
Le MEILLEUR DISSOLVANT des calculs et concrétions uratiques ou biliaires.
*JAMAIS de CONTRE-INDICATION*
RHUMATISMES, GOUTTE, GRAVELLE, COLIQUES NÉPHRÉTIQUES et HÉPATIQUES, MIGRAINES, URTICAIRE, URINES CHARGÉES, etc.
Dose : Une cuillerée 2 à 3 fois par jour dans un verre d'eau. — *DÉPOT :* PARIS, 34, Bd de Clichy, et toutes Phies.

© BIU Santé

16e ANNÉE. 3e SÉRIE. T. XXIII. N° 2 BUREAUX : RUE DES CARMES, 14 12 JANVIER 1907

# Le Progrès Médical

**SOMMAIRE** : RADIOTHÉRAPIE : Cancer et radiothérapie, par Béclère. — BULLETIN : Les causes de la crise médicale, par J. Noir. — SOCIÉTÉS SAVANTES : *Académie de Médecine* : Abcès du foie et dysenterie, par Bertrand ; La mortalité à Paris au XXe siècle, par Bertillon ; Arthritisme et tuberculose inflammatoire, par Poncet et Leriche ; Discussion sur le cancer, par Le Dentu ; Traitement du glaucome, par Lagrange ; La défense sanitaire de Paris, par Roux ; La pathologie coloniale en 1905, par Kermorgant (c. r. de A.-F. Plicque). — *Société Médicale des Hôpitaux* : Scorbut infantile, par Variot ; Aphasie, par Marie ; Elections (c. r. de Friedel). — *Société des Sciences médicales de Montpellier*. — *Société de Médecine militaire française* : Prophylaxie de la syphilis dans l'armée, par Lafeuille ; Adénopathie suppurée du mésentère ; Luxation complète du genou droit en dehors, par Epaulard ; Discussion sur la dysenterie, par Viguier ; Aphonie hystérique consécutive à un érysipèle infectieux, par Simonin ; Sur un cas de néphrite aiguë d'origine paludéenne avec hématurie et présence dans le sang et les urines de l'hématozoaire de Laveran, par Abbatucci. — REVUE DE PATHOLOGIE GÉNÉRALE : Tuberculose inflammatoire et arthritienne, par Poncet et Leriche. — ASSISTANCE PUBLIQUE : Les hôpitaux et les écoles d'infirmières de Londres, par Montreuil. — VARIA. — Le secret professionnel ; Règle de conduite en cas de blennorrhagie ; La mémoire de Lamarck ; Les expériences du Dr S. Leduc ; Œuvre d'enseignement médical complémentaire. — CHRONIQUE FINANCIÈRE : Propos d'un remisier. — FORMULES. — ACTES ET THÈSES DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. — NOUVELLES. — Chronique des hôpitaux. — BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

**AVIS A NOS ABONNÉS.** — *L'échéance du 1er JANVIER étant l'une des plus importantes de l'année, nous prions instamment nos souscripteurs, dont l'abonnement cesse à cette date, de nous envoyer le plus tôt possible le montant de leur renouvellement : DIX FRANCS pour la France ; DOUZE FRANCS pour l'Étranger et SIX FRANCS pour les Étudiants. Ils pourront nous l'adresser par l'intermédiaire du bureau de poste de leur localité, qui leur remettra un reçu de la somme versée. Nous prenons à notre charge les frais de 3 °/₀ prélevés par la poste. Les mandats doivent être faits au nom du* **Progrès médical** *ou de* **M. Rouzaud**, *administrateur.*

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

## RADIOTHÉRAPIE

### Cancer et Radiothérapie

Par le Dr **BÉCLÈRE**

Médecin de l'hôpital Saint-Antoine. (1)

*(Suite et fin.)*

*Période des recherches expérimentales.* — Le cancer, après la période de l'observation clinique, après la période des études microscopiques, qui ni l'une ni l'autre n'ont encore dit leur dernier mot, est entré récemment dans une troisième période, celle des recherches expérimentales ; il est devenu une maladie de laboratoire. Comme l'a écrit très justement dans un article remarquable le docteur Burnet (2), « *Quand une maladie est exclusivement humaine, pas d'expérimentation, pas de science, pas d'espoir.* » Heureusement le cancer n'est pas le privilège de l'homme. Il existe dans presque toute la série des vertébrés, depuis les poissons jusqu'aux mammifères, et parmi les animaux de laboratoire, la souris est connue pour être atteinte spontanément de tumeurs cancéreuses, de tumeurs épithéliomateuses dont la structure microscopique présente avec celles de l'homme de très grandes analogies.

En 1894, un de nos compatriotes, le docteur Morau, préparateur au laboratoire d'anatomie pathologique de la Faculté de médecine de Paris, trouve une souris cancéreuse, lui enlève sa tumeur, en broye un fragment, l'introduit sous la peau d'autres souris et, après quelques semaines d'intervalle voit, chez quelques-uns des animaux en expérience, apparaître et se développer de véritables tumeurs épithéliomateuses. Il inaugure ainsi l'étude expérimentale du cancer des souris, développée depuis par Jensen à Copenhague, par Borrel à l'Institut Pasteur, par Ehrlich et ses élèves en Allemagne, par Bahsford à Londres. Ces recherches expérimentales, de date si récente, sont bien loin d'avoir résolu tous les problèmes que soulève le cancer, mais dans les divers domaines de l'étiologie, de l'anatomie pathologique et de l'immunisation, elles nous ont déjà apporté toute une moisson de faits nouveaux que je vais m'efforcer de vous exposer sommairement. Je vous disais tout à l'heure que chez les hommes il y avait peut-être des pays, des rues, des maisons à cancer. Dans le peuple des souris, il y a certainement des élevages et des cages à cancer. On le sait d'autant mieux que la souris blanche est un article très demandé par les laboratoires, que les élevages sont l'objet d'une sollicitude fort intéressée et que les souris cancéreuses en particulier atteignent des prix de plus en plus élevés. Tandis qu'on connaît des élevages qui n'ont jamais donné une seule souris cancéreuse, tel autre au contraire en fournit deux, quatre, six et même davantage en une année.

La connaissance de ce fait d'observation donnait le moyen de rechercher expérimentalement si le cancer est, pour les souris, une maladie de cause interne ou une maladie de cause externe tandis que dans l'espèce humaine, une telle recherche est impraticable. La fréquence anormale des cas de cancer spontané dans un élevage particulier, dans une certaine cage, alors que d'autres cages en sont exemptes, ne peut en effet s'expliquer que de deux manières. Ou bien il existe dans la cage en question une race, une famille de souris tout spécialement prédisposées au cancer et il n'est pas surprenant que cette prédisposition soit héréditairement transmise des mères aux filles. Ou bien, en dehors de toute prédisposition héréditaire, il existe dans la cage un agent externe auquel est dû l'apparition du cancer. Pour résoudre la question, toutes les souris issues de mères cancéreuses sont mises à part, dans des cages neuves où elles sont élevées et où à leur tour elles deviennent mères, grand-mères, bisaïeules, sans qu'aucun cas de cancer spontané soit observé ni sur elles ni sur leurs descendantes. Le résultat négatif de cette expérience n'est pas en faveur de l'origine interne ni de l'hérédité du cancer.

(1) Conférence du 18 novembre 1905.

(2) Dr BURNET. — La lutte contre le cancer. *Revue de Paris*, 1er janvier 1906.

© BIU Santé



D'autre part, dans la cage où apparaît le cancer, on place, côte à côte, avec les souris cancéreuses, des souris empruntées à d'autres élevages qui jamais, depuis des années, n'ont présenté un seul cas de cancer spontané. On voit alors apparaître, parmi ces souris, qu'on peut appeler des souris neuves, plusieurs cas de cancer. Pour obtenir ce résultat il n'est même pas nécessaire de mettre des souris neuves en contact avec des souris cancéreuses, il suffit de leur faire occuper après le départ de ses hôtes, la cage où sont apparus des cas de cancer spontané.

Je viens de donner, sous une forme succincte pour la rendre plus saisissante, le résumé des faits nombreux, maintes fois signalés par Borrel dans ses divers mémoires des Annales de l'Institut Pasteur, dans sa communication sur l'étiologie dn cancer au congrès international de dermatologie. à Berlin, en 1904, et tout récemment encore en septembre dernier, à la conférence internationale pour l'étude du cancer d'Heidelberg-Francfort ; j'ai tenu compte aussi des recherches encore inédites d'un médecin anglais, le Dr Brown; c'est Borrel, le défenseur autorisé de la contagiosité du cancer, qui me les a fait connaître à cette conférence. Quand, dans une île dont les habitants sont depuis plus d'un demi-siècle exempts de la rougeole, cette maladie apparaît seulement après l'introduction d'un morbilleux, quand nous voyons un enfant contracter la scarlatine soit au contact d'un scarlatineux, soit après avoir habité la chambre récemment occcupée par un scarlatineux, nous en concluons que ces fièvres éruptives sont des maladies de cause externe et non comme on l'a cru pendant des siècles, des maladies de cause interne, nous en concluons qu'elles sont contagieuses et malgré que le microbe causal n'ait pas encore été découvert, nous ne mettons pas en doute leur nature microbienne. Je crois que la logique commande de raisonner pour le cancer, au moins pour le cancer des souris de la même manière et d'affirmer que cette maladie n'est pas une maladie interne, une maladie héréditaire, mais qu'elle est certainement une maladie de cause externe, une maladie contagieuse, partant microbienne.

Ainsi un agent externe encore inconnu paraît être la cause nécessaire de l'apparition du cancer, mais cela ne signifie nullement que ce soit la cause suffisante. Pour le cancer, plus encore peut-être que pour les autres maladies infectieuses, il faut faire la part de la graine et celle du terrain. L'apparition du cancer ne dépend pas seulement de l'existence d'un agent d'infection et de la possibilité de l'acquérir. Elle dépend surtout de la réceptivité de l'organisme, de la résistance plus ou moins grande que l'organisme normal oppose à l'invasion de cet agent infectieux.

C'est ce que démontre bien l'étude des cas de cancer spontané chez la souris. Dans les cages à cancer, ce ne sont pas toutes les souris qui deviennent cancéreuses, mais seulement une infime minorité. Ce ne sont jamais des mâles, mais seulement des femelles et parmi celles-ci, exclusivement des femelles âgées, ayant maintes fois rempli les fonctions de mère et de nourrice. Sauf exceptions très rares, le cancer spontané de la souris a d'ailleurs toujours pour point de départ la glande mammaire, et il semble que parfois, comme l'a signalé Borrel, cette glande ait été entièrement le siège de lésions, traumatiques ou autres. De cette rareté des cas de cancer spontané dans les cages à cancer, et des particularités que je viens de vous indiquer, on peut conclure que la cellule normale n'est pas volontiers réceptive pour l'agent externe qui la transformera en cellule cancéreuse. Mais, alors même que cette transformation est effectuée, la cellule devenue cancéreuse est loin de trouver dans tous les organismes les conditions favorables à son développement, les conditions qui lui permettent en se multipliant d'aboutir à la formation d'une tumeur.

C'est ce qu'apprend au mieux l'étude de la transplantation du cancer de souris à souris. J'emploie à dessein le terme de transplantation et non celui d'inoculation. Pour réussir à faire d'une souris saine une souris cancéreuse il est en effet nécessaire, comme l'a montré Borrel, de lui introduire sous la peau ou dans les viscères des cellules néoplasiques vivantes et même un agrégat de cellules vivantes. Si le broyage de la tumeur employée a été trop parfait, s'il a été poussé au point de détruire complètement les cellules, la transmission n'a pas lieu. Elle n'a pas lieu non plus quand on filtre le produit du broyage et qu'on injecte le suc filtré. On peut donc parler seulement d'une transplantation, d'une greffe des cellules néoplasiques d'un animal à un autre, non d'une véritable inoculation du virus cancéreux et, à un point de vue philosophique, cette greffe n'est à vrai dire qu'une forme de la métastase. Que la greffe des cellules d'une tumeur cancéreuse s'effectue dans les tissus mêmes de l'animal qui la porte ou dans les tissus d'un autre animal, c'est toujours de métastase qu'il s'agit.

Mais tous les organismes ne se prêtent pas au développement des cellules cancéreuses greffées. Tout d'abord, la transplantation des cellules néoplasiques comme la transplantation des cellules normales ne réussit que chez des animaux de la même espèce ou tout au plus, dans des conditions plutôt exceptionnelles, chez des animaux d'une espèce très voisine, capable de métissage avec la première.

Après l'influence de l'espèce, on voit l'influence de la race dans le fait suivant. La transplantation des tumeurs cancéreuses provenant des souris de Jensen de Copenhague réussit d'abord moins bien entre les mains de Borrel, de Bashford et de Michaelis sur des souris françaises, anglaises ou allemandes que sur des souris danoises. Mais, en dehors de l'espèce et de la race, ce sont surtout des conditions individuelles encore ignorées qui influent sur les succès des transplantation. Le plus souvent, l'organisme de la souris en expérience n'est pas du tout disposé à favoriser le développement ultérieur des cellules néoplasiques greffées, la condition nécessaire à leur prolifération fait défaut. Cela est prouvé d'abord par le petit nombre de transplantations suivies de succès, en moyenne 2 à 3 pour 100 tout au plus, puis par ce fait qu'assez souvent, dans les cas de réussite, on observe une régression spontanée des tumeurs qui se sont développées après la transplantation.

Cependant, certaines tumeurs spontanées donnent un plus grand nombre de succès que d'autres. C'est alors dans une proportion de 25, 50 et même 75 pour 100 que la transplantation réussit. Ce fait, comme le remarque Ehrlich, montre immédiatement la possibilité d'étudier expérimentalement et de déterminer en chiffres les conditions qui favorisent ou qui empêchent le développement des cellules néoplasiques transplantées. Si, par exemple, on a quatre tumeurs dont la transplantation, chez les animaux normaux, réussit respectivement dans la proportion de 2, 10, 25 et 50 pour 100, on reconnaîtra facilement si les souris préalablement soumises à certaines influences déterminées, font varier dans un sens ou dans l'autre le résultat attendu. Quoi qu'il en soit, au début des transplantations, le petit nombre habituel des cas de succès ne permet pas d'admettre que le cancer spontané ait, d'ordinaire, un caractère infectieux très prononcé et montre que l'organisme normal de la souris doit posséder certaines dispositions préétablies qui s'opposent au développement des cellules greffées de la tumeur, au moins tant que, par une série de passages, elles n'ont pas atteint un plus haut degré d'activité nocive. Car les cellules néoplasiques greffées se comportent tout comme les microbes pathogènes qui, par une série de passages, acquièrent une plus grande virulence.

Si, par une sélection soigneuse des tumeurs transplantées, en choissisant toujours celles dont le développement est le plus rapide, on parvient à effectuer heureusement une série de trois à quatre passages, alors les succès deviennent la règle au lieu de demeurer l'exception et ils atteignent, comme entre les mains de Borrel ou d'Ehrlich, chez les souris jeunes ou vieilles, mâles ou femelles, le chiffre de 90 à 100 pour 100. La plus grande malignité des cellules transplantées ne se traduit pas seulement par le plus grand nombre des succès, mais par la plus grande rapidité du développement de la tumeur produite. Elle atteint en huit jours les dimensions d'une petite cerise tandis que la tumeur primitive mettait au moins six mois pour acquérir un pareil volume. Dans ce cas l'influence du terrain s'est effacée devant l'activité artificiellement renforcée de la graine.

Au point de vue de l'anatomie pathologique, l'étude microscopique de près de trois cents tumeurs cancéreuses de

© BIU Santé



la souris a donné au docteur Hugo Apolant (1), assistant du professeur Ehrlich, des résultats d'un grand intérêt.

Chez un même animal, les diverses tumeurs spontanées montrent dans leur structure histologique des différences profondes qui ne correspondent pas seulement aux divers stades d'une même forme de néoplasme mais, qui représentent des types tout à fait différents, aussi éloignés l'un de l'autre que l'adénome pur et le carcinome alvéolaire ou papillaire.

Dans une même tumeur, presque tous les modes de structure des épithéliomes de la souris peuvent être réunis et se relier les uns aux autres par d'insensibles transitions depuis ses points où on ne peut voir autre chose qu'une hypertrophie simple de la mammelle jusqu'aux régions dont la structure est celle du carcinome alvéolaire ou du carcinome papillaire le plus typique, en passant par d'autres régions qui représentent, plus ou moins purement, la structure de l'adénome simple ou dégénéré. Dans la série des transplantations successives provenant d'une même tumeur, on voit également des carcinomes provenir de simples adénomes.

Les tumeurs de la mamelle chez les souris, malgré leur extrême mobilité de formes, constituent ainsi un groupe unique dont les différentes variétés se relient insensiblement les unes aux autres et rendent plus ou moins illusoires les divisions systématiques exigées pour l'étude et pour la description.

Ces observations, malgré leur intérêt, n'ont rien, en somme, de très surprenant, mais Ehrlich et Apolant ont découvert un fait plus inattendu. Par trois fois, ils ont eu l'occasion d'observer qu'après un nombre variable mais toujours très grand de transplantations successives d'une tumeur de structure purement carcinomateuse et jusqu'alors demeurée telle, il s'est développé chez la dernière souris en expérience, dans un cas, une tumeur mixte, en partie carcinomateuse, en partie sarcomateuse, et dans les deux autres cas un sarcome pur qui, au cours des transplantations ultérieures, a conservé cette nouvelle structure et n'a plus manifesté de tendance à d'autres changements. Dans ces trois cas où un carcinome a engendré un sarcome, les premières cellules sarcomateuses ont apparu, sans exception, dans le stroma du carcinome ou, tout au moins, à la périphérie des foyers de cellules carcinomateuses.

C'est dans le domaine de l'immunisation anti-cancéreuse que les recherches expérimentales sur la souris ont donné, entre les mains d'Ehrlich (2), les résultats qui autorisent peur l'avenir les plus belles espérances. Au premier rang des modes d'immunisation contre les maladies virulentes on place, vous le savez, la méthode de l'inoculation des virus atténués. C'est par une méthode analogue qu'Ehrlich s'est efforcé de réaliser l'immunisation anticancéreuse et voici comment il a procédé. Parmi les cancers spontanés de la souris dont la transplantation n'est obtenue en moyenne que deux fois sur cent, il a fait choix de certaines tumeurs très hémorrhagiques dont la transplantation est encore beaucoup moins souvent suivie de succès, puisqu'elle réussit tout au plus une fois sur cinq cent. Le produit du broyage de ces tumeurs spontanées, relativement si peu malignes, fut injecté, sans aucun résultat apparent, sous la peau d'un certain nombre de souris. On tenta ensuite la transplantation, chez ces souris, des plus récents spécimens d'une autre race de tumeurs qui, à l'aide d'une soigneuse sélection et d'une très longue série de passages avait acquis le plus haut degré possible de malignité puisque, chez les animaux témoins, le nombre des transplantations suivies de succès atteignait le taux de 90 à 100 pour 100. Cependant, pour la plupart, les souris en question demeurèrent indemnes et se montrèrent immunisées ; dans les diverses tentatives de transplantation, le nombre des échecs oscilla entre 66 à 94 pour 100. Ainsi chez les souris en expérience, immunisées par une transplantation antérieure et chez les souris témoins, la proportion des succès et des insuccès, avec la même race de tumeurs très malignes, fut presque exactement renversée. L'immunité fut acquise rapidement, de sept à quatorze jours après la première tentative de transplantation ; on put constater qu'après plusieurs semaines, qu'après plusieurs mois écoulés, elle était persistante. Il importait de savoir si l'immunité anti-cancéreuse acquise de cette manière était une immunité étroitement spécifique, restreinte à l'espèce néoplasique qui avait servi à l'obtenir ou une immunité plus générale, étendue à toutes les formes du cancer.

D'après les expériences d'Ehrlich, l'immunité acquise par la transplantation préalable et en apparence infructueuse d'un carcinome est valable non seulement pour toutes les autres races de carcinomes mais aussi pour tous les sarcomes. Réciproquement, l'immunité acquise à l'aide d'un sarcome est valable pour tous les sarcomes, et pour tous les carcinomes. En résumé, il s'agit d'une immunité active, également efficace contre le carcinome et le sarcome, et qui, à son plus haut degré de puissance, ne paraît pas sans valeur contre le chondrome, autre forme de cancer, très rarement rencontrée chez la souris, mais très facilement transplantable, comme l'a démontré Ehrlich.

Quand on rapproche ce fait d'une immunisation anti-cancéreuse générale, étendue à toutes les formes du cancer, du fait rapporté plus haut de la transformation d'un carcinome en sarcome, au cours d'une série de transplantations, on ne peut, il me semble, s'empêcher de songer que les diverses formes anatomiques du cancer ne sont peut-être que les divers habitats d'un même parasite. Ainsi tomberait une des objections opposées à l'hypothèse parasitaire du cancer, à savoir qu'il faudrait supposer autant de microbes distincts qu'il existe de types histologiques différents.

Arrivés au terme de cette rapide revue, si vous êtes surpris de la révolution que doit subir notre conception du cancer, je vous prie de penser à un autre fléau, à la tuberculose.

Pendant des siècles aussi, la phtisie tuberculeuse a été considérée comme une maladie de cause interne, comme une maladie générale, constitutionnelle, héréditaire, comme une diathèse dont l'apparition et l'évolution étaient fatales, qu'il était également impossible d'éviter quand on y était voué par hérédité ou de guérir quand elle avait commencé de porter ses fruits. Cette doctrine désespérante put sembler légitime jusqu'au jour où Villemin démontra l'inoculabilité aux animaux des produits tuberculeux. Dès ce jour, on avait le droit de considérer la tuberculose comme une maladie de cause externe et ce n'était plus l'hérédité, mais la contagion, qu'on devait chercher à l'origine de son évolution. Cependant la doctrine traditionnelle continua longtemps de tyranniser l'esprit des malades et des médecins jusqu'à ce que Robert Koch eut découvert le bacille auquel on a justement donné son nom.

Vous savez combien la découverte de ce bacille a aidé à l'étude de la contagion tuberculeuse, de ses divers modes, de ses diverses portes d'entrée, combien elle donne de précision au diagnostic de la maladie et comment elle permet de poursuivre expérimentalement, parmi diverses espèces animales, des recherches sur le traitement de la tuberculose ou sur l'immunisation antituberculeuse. Aujourd'hui, la tuberculose est regardée par tout le monde comme une maladie de cause externe, de nature microbienne, contagieuse et inoculable. On n'admet plus, comme on l'a fait si longtemps, qu'elle soit héréditaire, on admet seulement que certains organismes, par hérédité ou autrement, constituent pour le bacille tuberculeux des terrains de culture plus favorables que d'autres.

On tient donc aujourd'hui avec raison la tuberculose pour une maladie essentiellement évitable, malgré l'extraordinaire dissémination de l'agent causal. On la tient aussi, pour une maladie essentiellement curable, d'autant plus facilement curable que le diagnostic et le traitement sont plus précoces. L'arrêt fatal d'autrefois a fait place à ce consolant aphorisme

(1) H. Apolant. — Die epithelialen Geschwülste der Maus Arbeiten aos derm König.-Institut für experimentelle Therapie zu Frankfurt a M. Heft 1 (aus der Abteilung für Krebsforschung Jena Verlag von Gustav Fischer 1896.

(2) P. Ehrlich. — Experimentelle Carcinomstudien an Mausen *Idem* Ueber ein tronsplantables *Chondron* der Maus. Arbeiten aus dem Königlichen Institut für expérimentelle Therapie Zu Erankfort a. M. Heft 1 (Abteilung für Krepsforschung) Jena. Verlag von Gustave Fischer 1906.

© BIU Santé



si souvent justifié par les faits qu'il n'est pas de maladie chronique plus curable que la tuberculose. Enfin la tuberculose est considérée aujourd'hui comme une maladie d'abord toute locale. L'exemple le plus frappant de cette localisation initiale est celui du tubercule anatomique de l'étudiant en médecine qui s'est piqué le doigt avec un scalpel souillé de matières tuberculeuses et s'est ainsi inoculé le bacille de Koch. La destruction au fer rouge ou la suppression, à l'aide du bistouri, de ce petit foyer tuberculeux en amène la guérison radicale si toutefois le bacille inoculé ne s'est pas propagé déjà aux ganglions du coude et de l'aisselle. A ce moment encore la guérison est possible au prix d'une intervention plus étendue, mais si cette étape est franchie, si les ganglions médiastinaux et les poumons sont à leur tour envahis, ce qui est loin d'ailleurs d'être fatal, le résultat final peut devenir désastreux ; c'est ainsi, vous le savez, qu'a succombé prématurément Laennec. L'évolution que je viens de rappeler ne s'applique-t-elle pas, en partie, au cancer ? N'est-il pas légitime de résumer ce rapide parallèle entre les deux maladies en disant de la question du cancer qu'elle est aujourd'hui arrivée au point où se trouvait celle de la tuberculose après la découverte de Villemin ?

Conclusions. — Pour conclure, nous avons le droit d'affirmer que le cancer est une maladie de cause externe, nous pouvons donc espérer qu'on découvrira quelque jour son microbe. Nous avons le droit d'affirmer que les conditions encore inconnues dont dépend la réceptivité ou l'immunité naturelle vis-à-vis du cancer sont des conditions justiciables de la recherche expérimentale ; nous pouvons donc espérer qu'elles seront un jour connues.

Enfin nous avons le droit d'affirmer que la possibilité d'une immunisation contre le cancer est un fait aujourd'hui bien démontré, au moins pour la souris. Nous pouvons donc légitimement espérer et même prévoir que, pour l'espèce humaine aussi, cette immunisation sera quelque jour réalisée. La découverte de l'agent microbien du cancer, la connaissance des conditions dont dépendent la réceptivité et l'immunité naturelles, l'invention d'une méthode pratique d'immunisation, voilà ce que nous sommes en droit d'attendre de l'avenir. Nous pouvons prédire que le cancer, de par sa nature maladie essentiellement évitable, sera un jour évité. Mais pour nous borner à l'heure présente, à ce que nous savons et pouvons aujourd'hui, nous ne devons pas nous lasser d'affirmer et de répéter que le cancer, maladie d'abord toute locale, peut guérir et guérir radicalement, si toutefois il est possible de supprimer ou de détruire en totalité le foyer initial.

Pour opérer cette suppression ou cette destruction, nous n'avions à notre disposition, jusque dans ces dernières années, en dehors des caustiques, dont les indications sont assez limitées, qu'une seule arme, le bistouri du chirurgien. Aujourd'hui à côté de cette arme qui demeure toujours notre principale ressource, nous en avons une autre qu'il convient parfois de préférer à la première, mais qui se borne le plus souvent à lui venir en aide, soit qu'elle lui prépare la voie, soit que plus fréquemment elle complète son œuvre, ce sont les rayons de Röntgen dont l'emploi comme moyen de traitement constitue la radiothérapie.

Je me propose d'étudier avec vous la radiothérapie du cancer, ses succès, ses insuccès, ses dangers, ses indications et sa technique. C'est aux succès de cette médication nouvelle que je consacrerai ma conférence de dimanche prochain si vous voulez bien m'accorder, comme aujourd'hui, votre bienveillante attention.

**NARCYL GREMY médicament spécifique de la toux, spécialement de la toux des tuberculeux.**

Association de Secours Mutuels et de Prévoyance des Médecins de France. — Les sociétés médicales, formant par leur fédération l'Association des Médecins de France, ont élu à la presque unanimité, comme président, M. le Dr Lereboullet, qui remplacera dignement et utilement le regretté Professeur Brouardel. J. N.

# BULLETIN DU *PROGRÈS MÉDICAL*

## Les causes de la crise médicale.

Dans un discours prononcé récemment au banquet de la Société médicale des bureaux de bienfaisance de Paris, le Doyen de la Faculté, M. le Pr Debove, a fait un tableau rapide et saisissant des causes qui rendent de plus en plus difficile l'exercice de la profession médicale.

Après avoir rapidement énuméré la multiplication des cliniques gratuites, des consultations et des admissions des gens aisés dans les hôpitaux, après avoir cité les Sociétés de secours mutuels qui, « si cela continue, finiront par nous demander de payer pour avoir l'honneur d'être leurs médecins » M. Debove a examiné la question de l'encombrement de la profession médicale :

« Nous avons cette année, à Paris, a-t-il affirmé, 80 étudiants de plus que l'année dernière. Au P. C. N, on a prié, faute de place, les étudiants arrivés à la dernière heure, de se faire inscrire en province ». Pourquoi donc y-a-t-il autant de médecins ? C'est d'abord à cause de l'honorabilité et de la considération dont jouit cette profession. C'est ensuite, selon M. Debove, à cause du service militaire. La loi de deux ans ne va faire qu'aggraver la situation, car les étudiants en médecine seront seuls à y jouir de véritables privilèges. Ils ne feront qu'une année de service militaire réel et pendant la dernière moitié de cette année ils seront attachés aux hôpitaux. Puis durant la seconde année ils seront assimilés aux officiers. Ce privilège attire déjà de nombreux élèves à l'Ecole de médecine et M. Debove en a cité des exemples. Certes, il se serait élevé contre cette organisation s'il avait été consulté ; et on n'aurait pas manqué de l'accuser de prendre parti contre les étudiants, alors qu'il les aurait réellement défendus en ami éclairé et sincère.

En terminant son discours, le Doyen de la Faculté de Paris a examiné la question secondaire mais suffisamment importante des étudiants étrangers. Il affirme qu'il est xénophile et ne demande qu'à accueillir les étudiants de tous les pays, mais il désire que leur situation soit la même en France que celle des nationaux et qu'ils ne bénéficient plus de privilèges qu'il qualifie d'exorbitants.

« Il y a quelques années, a dit M. Debove, nous arrivaient de pays très malheureux que je n'ai pas besoin de citer, des gens qui se présentaient à nous, ne sachant pas le français et je me suis demandé parfois s'ils savaient même leur propre langue. Ils arrivaient avec un papier crasseux, qui suffisait à leur faire accorder l'équivalence du baccalauréat. Ainsi donc ils étaient exemptés du baccalauréat, du service militaire et on les décorait.

« On a essayé de remédier à cet abus en créant le diplôme universitaire. Il ne donne pas le droit d'exercer la médecine et les étrangers seuls peuvent l'obtenir.

« Alors, arrivés à l'âge de 25 ans, ces étudiants se faisaient naturaliser français, échappaient au service militaire comme ils avaient échappé au baccalauréat, puis ils demandaient la transformation de leur diplôme

en diplôme d'Etat. En quelques semaines le tour était joué ».

Sur la proposition de M. Debove, le Comité consultatif de l'enseignement supérieur a décidé que désormais le diplôme d'Etat ne serait jamais accordé qu'aux étrangers pourvus de leur baccalauréat et nous croyons pouvoir assurer que le Ministre ratifiera cette décision. On ne saurait accuser de xénophobie, en pareille circonstance, ceux qui, accueillant les étrangers à bras ouverts, leur accordent les mêmes droits qu'à leurs compatriotes.

Les paroles de M. Debove ont provoqué de légitimes applaudissements. Mais nous croyons qu'il faut rechercher plus haut la cause véritable de l'encombrement de la profession médicale. Cet encombrement existe dans tous les pays civilisés, plus particulièrement dans les grands centres urbains, et même et surtout dans les pays comme l'Angleterre, l'Amérique, la Suisse, où on ne saurait invoquer la cause du service militaire.

La diffusion de l'instruction, la facilité des communications, éveillent dans l'esprit de tous les hommes le désir de mener une vie plus active, plus intense, plus intellectuelle.

A notre époque, on a plus d'appétits, plus de besoins qu'autrefois à satisfaire. L'homme des champs prend conscience de lui-même, il quitte la vie calme et monotone des campagnes pour venir grossir la foule enfiévrée des ouvriers des villes. Il sait que le travail y sera plus pénible, la misère plus cruelle mais dans les centres industriels, il mènera une vie plus mouvementée, il jouira de sensations plus vives.

Il en est de même des jeunes gens qui ont reçu l'instruction secondaire, issus de la petite bourgeoisie campagnarde ou du petit commerce urbain ; ils ne sauraient plus se réfugier, ceux-là en sortant du collège, dans la ferme paternelle ou derrière le comptoir familial. Il leur faut aussi mener la vie intense.

Des ambitions nouvelles ont germé dans leur cervelle : ils ont soif de jouissances plus raffinées. Dans l'espoir de satisfaire à ces nouveaux besoins ils abandonnent les traditions de leur famille.

Selon leurs goûts, les moyens d'action dont ils disposent, ils viennent encombrer les professions libérales ou briguer les fonctions administratives.

Chez les avocats, les architectes, les ingénieurs, dans toutes les administrations, il existe une pléthore de candidats analogue à la pléthore médicale.

C'est qu'il s'effectue dans notre société actuelle un mouvement d'agrégation qui attire les habitants de la campagne dans les villes, les paysans vers les centres industriels, les petits propriétaires et commerçants vers les professions libérales et le fonctionnarisme. Ce mouvement d'attraction est la cause du prolétariat qui existe et se développe partout et de plus en plus dans les milieux intellectuels : car il sévit chez les médecins tout aussi bien que chez les ouvriers d'usine.

Le développement de ce prolétariat dans les professions libérales s'accroissant progressivement contribuera à hâter la transformation de notre société. Après cette période de crise, dont nous ne saurions prévoir la durée, mais dont nous subissons les effets pénibles, l'équilibre se rétablira peu à peu. L'instruction plus également répartie modifiera et réhabilitera le travail de la terre : les campagnes se repeupleront. Les maladies moins nombreuses, l'hygiène plus répandue amèneront la diminution du nombre des médecins, comme les perfectionnements de la mécanique restreindront fatalement le nombre des ouvriers d'usine.

On affluera des villes aux campagnes, et un mouvement inverse de désagrégation fera suite au mouvement d'agrégation que nous venons de signaler et que nous voyons s'accomplir. En attendant, les médecins de notre époque sont appelés bon gré malgré à souffrir de cette évolution. Atténuons-en les effets en combattant les causes momentanées qui l'aggravent, mais ne nous faisons pas d'illusion sur notre impuissance à enrayer ce mouvement.

J. Noir.

**TABLETTES de STYPTICINE-MERCK, à 0,05 ;**
5 à 6 par jour comme sédatif : **DYSMÉNORRHÉE,**
ou hémostatique : **HÉMORRHAGIES** de toutes sortes, **HÉMOPTYSIES**

## SOCIÉTÉS SAVANTES

### ACADÉMIE DE MÉDECINE

*Séance du 2 janvier*

M. Guéniot transmet la présidence au Pr Gautier. Il résume les divers travaux et les principales discussions de l'Académie en 1906.

*Abcès du foie et dysenterie.*

M. le Médecin principal de la marine Bertrand étudie les abcès du foie dans la dysenterie amibienne et dans la dysenterie bacillaire. Un des premiers, il a constaté cette deuxième variété d'abcès regardée jusque-là comme tout à fait exceptionnelle et niée même par quelques auteurs.

Loin d'être stérile, le pus des abcès du foie renferme même dans la dysenterie amibienne, des streptocoques, des staphylocoques et des microorganismes variés.

Les amibes paraissent surtout agir en nécrosant le tissu hépatique et en préparant l'invasion des autres microbes de la suppuration.

*La mortalité à Paris au XXe siècle*

M. J. Bertillon donne une statistique très complète et très étudiée de cette mortalité. Les résultats les plus importants sont :

1° La diminution notable de la mortalité ; celle-ci de 33 pour 1000 habitants sous la Restauration, est tombée à 17 pour 1000. Cette diminution a surtout porté sur la mortalité du premier âge. De 0 à 5 ans la mortalité pour 1000 enfants vivants est tombée de 158 à 55.

2° La fièvre typhoïde et les maladies infectieuses sont aussi en décroissance très marquée.

3° La tuberculose n'a subi qu'une très légère atténuation. Elle causait 499 décès par an sur 100.000 habitants ; elle en cause encore 456, chiffre plus élevé que ceux de Londres, de Berlin et même de Vienne. En France le Havre et Rouen ont seuls une mortalité encore plus considérable. L'alcoolisme joue certainement un rôle sur cette forte mortalité.

4° Les néphrites et surtout le cancer semblent, par contre, en augmentation.

Ces faits si intéressants soulèvent une vive attention. Pour le cancer on doit remarquer qu'un grand nombre de cancéreux viennent actuellement se faire soigner de province à Paris. Pour la tuberculose se produit un mouvement inverse. C'est par milliers que les tuberculeux parisiens vont mourir en province et à la campagne. Mais les chiffres signalés par M. Bertillon n'en sont pas moins des plus instructifs.

BIU Santé



*Arthritisme et tuberculose inflammatoire*

MM. A. Poncet et Leriche montrent que beaucoup de lésions dites arthritiques ne sont en réalité que des tuberculoses locales bénignes.

La notion si vague de l'arthritisme devient plus précise si on regarde l'arthritisme comme un terrain réfractaire et vacciné contre une tuberculose maligne. Il y a par suite :

1° De grands tuberculeux à formes graves sévères, rapidement mortelles.

2° De petits tuberculeux à formes bénignes, fibreuses, prolongées indéfiniment et semblant donner une sorte d'immunité contre les affections plus virulentes.

*Séance du 8 janvier.*

*Discussion sur le cancer.*

M. Le Dentu rapporte 21 cas de cancer du sein opérés avec succès depuis plus de quatre ans. Huit de ces opérées présentent une survie variant de 6 ans à 19 ans. Aucune n'offre la moindre trace de récidive ou de généralisation.

Les résultats de l'opération dans le cancer du sein sont donc meilleurs qu'on ne l'admet communément. Ils seraient meilleurs encore si l'opération était faite plus tôt.

*Traitement du glaucome.*

M. Lagrange (de Bordeaux) décrit un nouveau traitement du glaucome par l'iridectomie combinée non plus avec la simple incision de la sclérotique, mais avec la résection d'un lambeau sclérotical. L'hypertension est ainsi complètement et pour jamais supprimée.

*La défense sanitaire de Paris.*

M. Roux expose les beaux résultats obtenus par M. A. J. Martin par la vaccination, la désinfection, l'assainissement des maisons insalubres. Les résultats sur la décroissance de la mortalité sont déjà des plus remarquables. Ils s'accentueront certainement dans l'avenir. Paris, grâce à ces efforts soutenus, deviendra une des villes les plus salubres.

*La pathologie coloniale en* 1905.

M. Kermorgant résume la statistique des maladies, soit endémiques, soit épidémiques, observées en 1905 dans les colonies françaises. Les deux faits les plus importants sont :

1° Un accroissement marqué pour la maladie du sommeil et surtout pour la tuberculose devenant de plus en plus fréquente, en particulier parmi la population indigène de nos colonies.

2° Une atténuation très heureuse pour l'impaludisme, atténuation due aux travaux d'assainissement et à la destruction des moustiques.

A.-F. Plicque.

## SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

*Séance du 28 décembre 1906.*

*Scorbut infantile.*

M. Variot, à propos de l'observation de M. Comby sur l'apparition du scorbut infantile par l'alimentation au lait stérilisé, croit que ce cas n'est pas démonstratif ; ses petits malade de l'hôpital et de la clientèle sont nourris avec le lait X. et il n'a jamais observé de scorbut chez eux.

M. Netter a observé récemment un cas de scorbut infantile après alimentation par le lait Y. et croit que ce lait était trop longtemps stérilisé.

*Aphasie.*

M. Marie (Villejuif) a présenté les cerveaux de deux aphasiques, sur lesquels la circonvolution de Broca était indemne.

*Élections.*

M. Letulle est élu président du bureau pour 1907 ; M. Chauffard, vice président, M. Siredey, secrétaire général.

M. Siredey a fait ensuite le résumé des travaux de la société pendant l'année 1906 et a tracé la biographie des membres de la Société décédés pendant l'année : MM. Cuffer, Josias, P. Brouardel, Gouraud, Hippolyte Martin, Merklen.

Friedel.

## SOCIÉTÉ DES SCIENCES MÉDICALES DE MONTPELLIER

*Séance du 16 novembre* 1906.

La Société procède à l'élection de son nouveau bureau ; sont nommés : MM. A. Imbert, président ; Jeanbrau, vice-président ; Jacquemet, secrétaire. Le président donne communication d'une lettre de M. le Directeur de l'Enseignement supérieur indiquant pour le mardi 2 avril 1907 l'ouverture à Montpellier du 45e *Congrès des sociétés savantes.*

*Séance du 23 novembre* 1906.

La Société désigne comme rapporteurs au Congrès des sociétés savantes : MM. Vallet, médecin-major, Bertin, Sans et Rodet, professeurs, pour la question : « De la fièvre typhoïde dans les principales villes du Midi ; ses rapports avec l'alimentation en eau. »

*Communication* : M. E. Grynfeltt : « De l'influence de certaines substances employées en histologie comme fixateurs sur le degré d'ouverture de l'orifice pupillaire. » L'auteur a observé une occlusion rapide et presque complète de la pupille en plongeant, pour le fixer, le segment antérieur de l'œil de certains oiseaux dans une solution de bichromate de potasse à 3 % ou dans la liqueur de Müller. Cette action est rendue plus facile par l'ablation du cristallin et l'arrachement de la cristalloïde antérieure, qui rendent plus immédiat le contact du réactif avec les tissus de l'iris. L'extraction du globe oculaire était pratiquée au moment même de la mort de l'animal.

M. Grynfeltt explique le phénomène par l'excitation des fibres musculaires striées de l'iris des oiseaux. L'action fixatrice du bichromate ne se produisant que lentement, le muscle a le temps de se contracter avant d'être fixé. Des fixateurs plus énergiques (mélange chromo-auro-osmique de Flemming, formol à 10 %, formol picro-acétique de Blouin, sublimé salé de Carnoy, alcool absolu) immobilisent la pupille avant toute contraction. L'adjonction au bichromate de substances qui renforcent son action fixatrice (acide acétique liquide de Tellyesniski ; bichlorure de mercure : liquide de Zenker) s'oppose également à la production du phénomène observé.

L'occlusion ne se produit que chez certaines espèces (pigeons, rapaces nocturnes) à l'exclusion de la plupart des autres oiseaux. Ceci tiendrait au peu de développement des fibres radiées, dilatatrices, discutées, mais dont l'auteur a démontré cependant la présence sous la forme d'une très mince membrane formée de fibrilles à striation imparfaite. (Congrès des anatomistes de Genève, août 1905) ; leur influence serait insuffisante pour contrebalancer l'action du sphincter. Cette expérience indiquerait, par l'importance relative des deux systèmes de fibres musculaires antagonistes, que le phénomène est le résultat de la contraction des muscles et non d'une simple rétraction des tissus de l'iris.

*Discussion* : M. Vallet rapproche de l'expérience précédente une contraction du protoplasma, observée par M. Rodet et par lui, provoquée par le bichlorure de mercure sur le trypanosome, quelques instants avant la mort du protozoaire. — MM. Rodet, Vallet, Imbert et Grynfeltt discutent à l'effet d'établir si cette action s'exerce sur le protoplasma contractile lui-même ou sur les arborisations nerveuses terminales. — M. Imbert demande si le cristallin, dont les modifications sont en général associées à celles de l'iris, ne suit pas, dans le phénomène constaté, les variations de la pupille.

*Séance du 30 novembre* 1906.

La Société désigne comme rapporteurs au Congrès des Sociétés savantes : MM. Roos, directeur de la station œnologique de l'Hérault, et Vires, professeur agrégé, pour la question : « Effets physiologiques des vins plâtrés. »

*Communications* : 1° M. de Rouville à propos d'un cas de *métrite sénile compliquée d'épithéliome endo cervical au dé-*

© BIU Santé



*but*, l'auteur pose et tente de résoudre les deux questions suivantes : *a*) La métrite sénile est elle une entité morbide nettement définie ? *b*) Quel rapport peut-il y avoir entre ce que l'on doit entendre par métrite sénile et l'épithélioma ? Rapprochant son observation personnelle des principaux faits publiés jusqu'à ce jour, qu'il envisage successivement au point de vue de l'étiologie, de l'anatomie pathologique, de la bactériologie et de la physiologie pathologique, il arrive aux conclusions suivantes :

1° A côté des métrites séniles vraies, infectieuses, on doit admettre des pseudo-métrites, mieux nommées post-ménopausiques que séniles, qui, apparaissant chez des femmes arthritiques nerveuses, en dehors de toute infection, relèvent de troubles trophiques, conséquences de l'état nerveux et de l'arthritisme. 2° Dans le cas de métrites séniles vraies (si souvent diagnostiquées épithéliomas du corps) peut-être faut-il admettre avec Emmet et Breisky le rôle de l'inflammation comme facteur pathogénique de l'épithélioma, et se demander avec Barnes, Duncan et d'autres : « si le cancer utérin, rare d'ailleurs chez les femmes âgées, n'est pas souvent fonction d'une métrite de l'époque atrophique. » (Maurange).

Dans les cas de pseudo-métrites, force est de se contenter jusqu'à plus ample informé de l'interprétation pathogénique mise en avant par plusieurs et notamment par Richelot, à savoir que la sclérose utérine diathésique constitue un terrain éminemment favorable au développement du cancer.

3° Le curetage employé comme moyen de diagnostic entre l'épithéliome et la métrite sénile peut induire en erreur. Se souvenir que tout utérus qui saigne peu ou prou, après la ménopause confirmée, est, dans l'immense majorité des cas un utérus cancéreux. M. de Rouville a pratiqué l'hystérectomie et sa malade n'a eu qu'à s'en féliciter.

*Discussion* : M. Fuster rapproche du cas de M. de Rouville deux observations du service de M. le prof. Tédenat. Pour la première, l'examen histologique, par M le prof. Bosc, d'un fragment enlevé à la curette, indiqua une simple métrite hypertrophique ; une étude microscopique de la seconde, dans les mêmes conditions, montra que l'utérus contenait à la fois plusieurs noyaux de fibrome et une profonde ulcération de nature cancéreuse. Dans le second cas, la dégénérescence était plus avancée, allant jusqu'au fibrome d'abord, ensuite jusqu'au cancer. — M. Jeanbrau émet des craintes au sujet des diagnostics anatomo-pathologiques faits sur un fragment enlevé à la curette. Comme intervention dans les cas semblables il préfère l'hystérectomie abdominale. — M. de Rouville préconise l'hystérectomie vaginale parce que plus rapide et plus facile.

M. Fuster indique la formule de son maître, le prof. Tédenat : hystérectomie vaginale, dans tous les cas où le néoplasme est limité à l'utérus et n'intéresse pas les ligaments larges. — M. Guérin tient à apporter quelques précisions concernant la forme de l'orifice utérin des vierges : il n'a que très rarement observé l'orifice punctiforme classique, mais un orifice ovalaire, et ceci a une grande importance au point de vue médico légal. D'autre part, il admet qu'une fille vierge peut réaliser une métrite inflammatoire (les microbes trouvant un milieu favorable dans les reliquats de l'écoulement menstruel). La récidive peut aboutir à la métrite chronique.

M. Grynfellt. — Les auteurs récents, les Allemands notamment, n'admettent plus pour type normal de l'orifice utérin que la forme ovalaire. La question médico-légale serait surtout tranchée par les déchirures. L'erreur classique ne serait-elle pas due à ce que l'on aurait un peu confondu l'utérus vierge et l'utérus infantile.

M. Jeanbrau insiste sur le défaut de propreté des filles et des femmes au moment de leurs règles et indique l'innocuité, pendant la période menstruelle, des ablutions et des bains, qui sont parfois très utiles. M. de Rouville répond que, dans l'espèce, il s'agissait d'une fille âgée, à la ménopause, d'une vieille vierge, et qu'il ne voit pas des raisons plausibles d'une infection.

2° M. Vedel communique en son nom et au nom de M. Delmas, son interne, l'observation d'un malade porteur de *deux chancres syphilitiques extra-génitaux*, siégeant l'un à la cuisse gauche, l'autre à l'avant-bras droit, ce dernier ayant apparu 15 jours après le premier.

D. A., 51 ans, boulanger, entre à la clinique dermatologique le 3 octobre 1906, en pleine généralisation d'accidents secondaires cutanés, tandis que les accidents primaires étaient encore en évolution.

Le chancre de la cuisse, situé en son tiers supérieur, sur la face antérieure, est un chancre géant, ovalaire, ulcéreux, uni, cupuliforme, sans bords surélevés, sans réaction inflammatoire et douloureuse. La surface de coloration rouge vif est encadrée d'un bourrelet mousse sans dénivellation brusque et encerclée d'une bande érythémateuse indolente ; l'ensemble de la néoformation présente une induration lamelleuse. Il existe par ailleurs une adénopathie inguino-crurale intense et caractéristique. Le chancre de l'avant-bras siège sur le bord cubital de la face antérieure, à 6 cm. du poignet et présente les dimensions d'une pièce de 1 fr. C'est un chancre en pastille, papulo-érosif, légèrement croûteux, de coloration rouge sombre, fortement induré dans toute sa masse.

Le chancre de la cuisse, apparu dans les derniers jours de juillet, au niveau d'une pustule d'acné excoriée par des frottements professionnels, s'est accru pendant six semaines ; il est resté stationnaire un mois ; puis, peu de jours après l'entrée, la cicatrisation s'est faite progressivement par épidermisation concentrique.

Le chancre de l'avant-bras, postérieur de 15 jours, a suivi dès son apparition une évolution parallèle ; les deux accidents ont commencé à décroître ensemble à partir du 15 octobre, pour guérir simultanément.

Les accidents secondaires se manifestèrent dans les derniers jours de septembre par une éruption polymorphe, généralisée à l'ensemble du tégument et formée de macules et de papules simples, squameuses et ulcéreuses entremêlées. Soumis dès son entrée aux injections d'énésol (0,12 cgr. tous les deux jours), le malade sortit, blanchi, au bout de quarante jours. Revu vingt jours après, il présentait de nombreuses plaques muqueuses au niveau du pharynx.

Plusieurs points de cette histoire clinique méritent d'être signalés : c'est d'abord la *rareté de cette double localisation* des accidents primitifs : les statistiques examinées par l'auteur, de Fournier, Dunkan-Bulkley et celle plus récente de Gaucher donnent à ce sujet des chiffres très concluants.

C'est ensuite la *relation de la date d'apparition du 2e chancre*, démontrant l'auto-inoculation possible sur un terrain insuffisamment immunisé, après quinze jours d'infection.

C'est enfin l'*étiologie probable des deux syphilomes successifs* : le premier trouvant son origine soit dans le petit tablier, impersonnel, que portent les boulangers, à même la peau, en été, soit dans les draps du lit de l'auberge où le malade se reposait pendant la journée et qui a été occupé la nuit précédente par des passagers. Quant au second chancre, il a dû résulter du contact plus ou moins répété du bord cubital de l'avant-bras droit sur la cuisse gauche.

## SOCIÉTÉ DE MÉDECINE MILITAIRE FRANÇAISE

*Séance du 20 décembre 1906*

### *Prophylaxie de la syphilis dans l'armée.*

M. Lafeuille lit un rapport où il établit les points suivants : Si en Algérie et en Tunisie, la morbidité syphilitique progresse d'une façon régulière et désespérante, il n'en est pas de même en France. L'armée n'est point comme on l'a trop souvent dit, un centre de diffusion de la syphilis : 2 hommes sur 1000, en effet, contractent cette affection au régiment, tandis que dans la population civile, les jeunes gens du même âge fournissent un nombre d'atteintes triple.

Ce résultat doit encourager les médecins militaires dans les efforts tentés pour lutter contre cette affection, et les engager à faire, à côté de la surveillance de la réglementation de la prostitution, une large place à l'éducation morale du soldat, en lui inculquant par des conférences, des manuels simples, des idées précises d'hygiène individuelle. Peut-être aussi pourra-t-on le faire bénéficier des bienfaits d'une thérapeutique prophylactique s'appuyant sur les idées récemment émises par Roux et Metchnikoff. La discussion de ces

© BIU Santé



différents points de vue est mise à l'ordre du jour d'une prochaine séance.

*Adénopathie suppurée du mésentère.*

La discussion est ouverte sur les observations citées dans la dernière séance par M. Toussaint. M. Sieur montre d'après 3 observations personnelles, que les adénopathies mésentériques peuvent très bien guérir sans opération, et ne sauraient à elles seules commander une intervention opératoire. Dans la fièvre typhoïde, en particulier ces adénopathies sont fréquentes et s'accompagnent souvent d'une réaction péritonéale qui se traduit par un épanchement séreux dans le petit bassin. M. Loison pense également que l'adénopathie dans la fièvre typhoïde et l'appendicite n'est que fonction de l'infection, et qu'au cours d'une intervention opératoire, il n'y a pas lieu de s'en occuper, si les ganglions ne sont pas suppurés et s'ils ne sont pas isolés. Du reste, suivant lui, dans la question des interventions opératoires pour lésions typhoïdes, la question capitale est l'infection. C'est pourquoi, il pense que la méthode d'Erscher, qui consiste à suturer à la peau l'intestin perforé présente de grands avantages parce qu'elle permet les lavages et une élimination constante des toxines. Dans les 3 premières semaines pendant lesquelles l'infection bat son plein et où les lésions sont encore en voie de formation, c'est la méthode qu'il faut employer de préférence, tandis qu'après le 3e septénaire où la cicatrisation est plus avancée, la suture complète de la perforation est plutôt indiquée.

M. Labit, à propos de ces interventions dans la fièvre typhoïde insiste sur la difficulté du diagnostic, qui ne doit pas être établi sur un seul symptôme ; mais sur un syndrome dans lequel il fait jouer un rôle très important à la dysurie et à la douleur sus-pubienne.

Tel est également l'avis de M. Demmler. M. Simonin rappelle que les adénites mésentériques suppurées sont plus fréquentes et plus massives en Algérie et en Tunisie. M. Salmon, se basant sur deux faits personnels se croit autorisé à établir une relation entre l'alcoolisme et la perforation intestinale dans la fièvre typhoïde. M. Toussaint résume la discussion.

*Luxation complète du genou droit en dehors.*

M. Epaulard lit une très intéressante observation sur ce sujet. Cette luxation se produisit par chute violente d'un cavalier avec sa monture dans une manœuvre au galop. Le tibia était distant de 6 centimètres du fémur ; sa tête regardant en avant. La région était très peu douloureuse, sauf au niveau du condyle interne du fémur, en un point correspondant à l'insertion du ligament latéral interne. La réduction sous le chloroforme fut facile ; et le blessé put ultérieurement reprendre la presque totalité de son service. C'est là un traumatisme rare. M. Epaulard a trouvé dans la littérature médicale 8 cas analogues, tous terminés par la guérison ; nous voilà donc aujourd'hui bien loin de l'assertion de Vautrin, qui, dans un article de la *Revue de chirurgie*, représentait les luxations comme très graves et nécessitant souvent l'amputation.

*Séance du 3 janvier 1907.*

*Discussion sur la dysenterie* (suite).

M. Viguier a pu suivre la contagion pas à pas dans une épidémie de dysenterie au fort de Bicêtre ; il l'a vue frappant avec élection les soldats qui se fréquentent habituellement, les camarades de chambrée, de réfectoire ; la relation de cette épidémie acquiert ainsi la valeur d'une véritable expérience. — Ce n'est pas à une origine hydrique que l'on peut rapporter ces cas successifs de contagion, mais bien plutôt à la contamination par les mains, à l'infection par les mouches.

Avec M. Salle (de Nancy), un autre facteur de la dysenterie doit être pris en considération : l'infection par le sol et surtout par les poussières. Ne voyons-nous pas, en effet, cette affection réapparaître chaque année à la période estivo-automnale, revêtir une malignité spéciale lors des étés chauds et secs, affecter spécialement certaines garnisons où le sol est recouvert d'une poussière plus abondante ? De plus la dysenterie frappe surtout les troupes à cheval : n'y aurait-il pas contamination directe de l'animal à l'homme ? La solution de cette question ne pourrait être obtenue qu'après l'étude simultanée des épidémies par les médecins et les vétérinaires militaires.

M. Simonin rappelle que l'on admet déjà une influence possible du streptocoque de provenance chevaline sur la fréquence de la diphtérie dans les troupes à cheval ; mais il ne croit pas qu'une relation ait été établie entre le cheval et l'homme à propos de la dysenterie.

M. Comte (d'Angoulême) croit surtout à la dissémination des atteintes de dysenterie par les mouches. Dans une épidémie au camp de Châlons, il a vu l'enfant d'un officier atteint d'une dysenterie mortelle alors qu'il ne prenait que du lait stérilisé ; mais la tétine du biberon était couverte de mouches.

M. Delorme, remettant la question sur le terrain pratique, montre que la seule prophylaxie sage, rationnelle, est dans la surveillance des latrines et surtout dans leur disposition mieux adaptée aux exigences de la vie des camps. Il insiste sur la nécessité de multiplier, de disséminer en les rapprochant des hommes ces tinettes Goux, si nécessaires et qui ne sauraient mériter d'une façon complète les critiques qu'on leur fait journellement. Leur vidange, leur désinfection, seront l'objet de soins incessants, d'une surveillance continue.

M. Lacronique fait remarquer que la commission de la révision des cahiers des charges autorise l'imprégnation des matières fécales dans les tinettes Goux par des matières antiseptiques.

Pour M. Hublé, il serait de la plus grande utilité de mettre des sabots en bois à proximité des latrines de façon à ce que les soldats en les chaussant ne souillent pas leurs chaussures en s'approchant de ces tinettes Goux dont la propreté est si difficile à obtenir.

M. Dubrulle (de Lyon) estime que les variations brusques de la température dans le courant de la nuit au déclin de l'été influent sur la biologie du bacille pathogène, devenant ainsi l'auxiliaire décisif qui détermine son entrée en scène. (*La suite de cette discussion est remise à la prochaine séance.*)

*Aphonie hystérique consécutive à un érysipèle infectieux.*

M. Simonin. — C'est un cas curieux d'aphonie de nature névropathique ou plutôt d'amnésie hystérique systématisée ; le malade ne pouvait prononcer aucun mot, alors que les cordes vocales n'étaient nullement paralysées, et, fait qui eût semblé paradoxal aux anciens auteurs, la toux était restée sonore et l'acte de siffler était impossible. M. Simonin releva des stigmates de l'hystérie : 1° hypoesthésie de la région cutanée prélaryngée (signe de Thaon de Wice) ; 2° hypoesthésie des 2 régions pariéto-mastoïdiennes (signe de Sollier) ; 3° dissociation des réflexes : abolition des réflexes plantaires et exagération des réflexes rotuliens ; 4° rétrécissement concentrique des deux champs visuels avec inversion des couleurs. Cette aphonie guérit par la suggestion aidée de l'application des effluves de haute fréquence.

M. Billot cite un cas analogue, guéri aussi très rapidement, mais où la simulation semblait manifeste.

*Sur un cas de néphrite aiguë d'origine paludéenne avec hématurie et présence dans le sang et les urines de l'hématozoaire de Laveran*, par M. Abbatucci (du Consulat de Pak-Hoï Chine.)

*Volumineux polype, de 22 centim. de long sur 6 centim. de large*, faisant saillie hors de la bouche jusqu'au dessous du menton, inséré sur le repli aryténo-épiglottique gauche et extirpé après trachéotomie préventive par l'incision médiane du cartilage thyroïde et de la membrane thyro-hyoïdienne, par M. Pouillaude (de Sétif).

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

© BIU Santé



# REVUE DE PATHOLOGIE GENÉRALE

## Tuberculose inflammatoire et arthritisme

*Les arthritiques, ou prétendus tels, ne sont souvent que des tuberculeux* (1).

Par MM. **Antonin PONCET** et **René LERICHE**

L'arthritisme est une de ces vastes questions de pathologie générale qu'on aborde malaisément. Il y a si longtemps que le mot est créé, on a tant écrit, tant discuté sur la compréhension du terme, qu'il semble vraiment qu'on vienne trop tard, et qu'il n'y ait plus aujourd'hui qu'à accepter sans contrôle un dogme antique et intangible.

Et pourtant, de définition imprécise, de délimitation incertaine, la doctrine est de celles qui restent floues malgré tout, dès qu'on s'essaye à les pénétrer. Au reste, fief exclusivement médical, le terrain n'a guère été battu des chirurgiens. Quelques-uns, comme d'aventure, y ont tenté des incursions plus ou moins suivies. Verneuil s'est efforcé d'en montrer l'intérêt dans l'appréciation des résultats post-opératoires. Richelot a voulu en établir le rôle pathogénique dans le domaine gynécologique. Ce ne furent là que des applications nouvelles d'une doctrine tout entière acceptée, sans effort vers une précision des choses ou un éclaircissement du terme. Et, si nous abordons aujourd'hui cette question, c'est qu'il nous a semblé que nos études, méthodiquement suivies, sur la tuberculose inflammatoire et le rhumatisme tuberculeux étaient de nature à jeter un certain jour sur ce problème quelque peu troublant.

Mais avant d'exposer la conception à laquelle nos travaux nous ont conduits, il nous paraît nécessaire d'établir, de façon exacte, ce qu'on entend aujourd'hui par arthritisme, de rappeler les états morbides qu'on a compris dans cette diathèse, de rejeter enfin ceux qu'on en a progressivement éliminés. De cet examen systématique, se dégagent, croyons-nous, des conclusions qui, d'elles-mêmes, indiquent la nature vraie du processus arthritique et son habituelle étiologie.

Sous le nom d'arthritisme, dit M. Chatin, dans son bref mais substantiel rapport au Congrès de l'Association française pour l'avancement des sciences (2), on a cherché à résumer d'un mot, un ensemble de parentés morbides, avec la prétention de donner à tout un groupe de maladies, les mêmes causes et les mêmes aboutisssants. Essentiellement élastique, le cadre s'agrandit ou se rétrécit, suivant les variations incessantes des idées médicales régnantes.

En effet, dès l'antiquité, on désigna comme arthritiques les maladies dans lesquelles les articulations étaient atteintes: en tête figuraient le rhumatisme et la goutte. Après que Baillou les eût séparés toutes deux, l'arthritisme ce fut la goutte ; puis délaissé, le mot fut oublié jusqu'au jour où Gintrac, puis Bazin lui donnèrent une nouvelle jeunesse. On connaît la large conception de Bazin. L'arthritisme est désormais autre chose que l'ensemble de quelques lésions articulaires. Maladie constitutionnelle, il se traduit par les affections les plus variées, et sévit sur tous les systèmes organiques. De lui ressortent notamment la plupart des affections cutanées, beaucoup de fluxions viscérales et toutes les scléroses indéterminées. Bref, il a la plus extensive compréhension.

Nous ne voulons pas rappeler les fortunes diverses de ces doctrines. Cela n'aurait guère qu'un intérêt d'histoire rétrospective. Et d'ailleurs, peu après, Bouchard vint bouleverser toute la théorie de Bazin et refondre l'arthritisme dans un cadre nouveau. Les diathèses régénérées par des investigations scientifiques précises, appuyées sur des postulats chimiques, reparurent modifiées, mais triomphantes. « La diathèse c'est dès lors la prédisposition morbide, un trouble permanent des mutations nutritives qui prépare, provoque et entretient des maladies différentes comme siège anatomique, comme processus pathologique ». (Legendre.)

Il y a deux diathèses : l'arthritisme et la scrofule, qui parfois se rencontrent aux limites de leur territoire respectif. Toutes deux relèvent d'un ralentissement de la nutrition, et Bouchard s'efforcant surtout de préciser la première, établit fortement par la recherche des parentés morbides tout un groupe de maladies arthritiques. L'obésité, le diabète, la lithiase, la gravelle, étaient les plus notoires. Petit à petit le bloc s'accroît. On y ajoute les dyspepsies indéterminées, l'entéro-colite muco-membraneuse, les bronchites à répétition, l'asthme, etc., et pas mal des arthritides cutanées de Bazin. A cette époque, l'arthritisme, diathèse bradytrophique domine toute la pathologie. Il serait plus facile d'énumérer ce qui n'y doit pas rentrer que de dire ce qui n'y a pas été placé (Chatin).

Voisinant la conception de Bouchard, les théories de Hallopeau, de Lancereaux ont des cadres aussi extensifs. Pour eux aussi, les diathèses sont presque tout « l'herpétisme, qui, dit Lancereaux, dans une comparaison connue, pourrait être représenté par un arbre prenant ses racines dans le système nerveux et d'où partirait toute une série de branches plus ou moins malfaisantes. Les premières branches.... seraient représentées par les affections spasmodiques ou névralgiques, le prurit, la migraine, par les troubles vaso-moteurs, fluxions sanguines, épistaxis, hémorrhoïdes, etc., etc.; viendraient ensuite d'autres branches.... qui seraient représentées par les troubles trophiques du cuir chevelu, des ongles et de la peau ; puis d'autres plus élevées pour les désordres de même ordre portant sur les articulations (rhumatisme chronique), les aponévroses (rétraction de l'aponévrose palmaire) et les tendons (rétraction tendineuse), sur les veines (varices) et les artères (artério-sclérose). Cette dernière branche donnerait naissance à son tour à un certain nombre de rameaux : dystrophie cardiaque et asystolie, dystrophie rénale et urémie, dystrophie cérébrale (démence), hémorragie et ramollissement du cerveau (apoplexie et hémiplégie). Enfin, deux branches des plus importantes, effets d'un désordre de nutrition générale, viendraient quelquefois s'ajouter aux précédents : l'anémie et la glycosurie.

Mais, comme tant d'autres doctrines qui, au moment de leur apogée, sont à la veille de leur déchéance, la savante et séduisante conception de Bouchard fut d'éphémère durée. Chaque jour elle s'effrite. Sous l'influence grandissante des recherches microbiennes, on enlève, petit à petit, de la diathèse arthritique tout ce que les années y avaient accumulé : les rhumatismes, le diabète, l'obésité, les lithiases, etc.

Au début, ce furent les affections mêmes qui lui avaient valu son nom ; le *rhumatisme articulaire aigu*, maladie microbienne, d'étiologie encore incomplètement connue, les *pseudo-rhumatismes* isolés par Bouchard lui-même, les *rhumathismes chroniques* dont la nature infectieuse s'affirme de plus en plus (Barjon). Parmi ces derniers, un groupe restait encore indestructible ; le rhumatisme tuberculeux l'a fortement entamé et le rhumatisme diathésique disparaît.

Si l'on ajoute à cela que la *goutte*, en tant que maladie de la nutrition, est, en ce moment, très discutée, on reconnaîtra avec Chatin que « le groupe arthritisme s'est singulièrement rétréci au point de vue des manifestations articulaires qui en constituaient jadis la base fondamentale. »

Et il en va de même des autres types morbides dits arthritiques. Le *diabète* a été morcelé ; les glycosuries secondaires, le diabète pancréatique, les diabètes infectieux sont les épaves bien vivantes de ce morcellement.

Chaque jour affirme plus nettement l'origine infectieuse de la *lithiase biliaire* et la nature parasitaire ou toxi-microbienne des *dermatoses arthritiques*.

L'*obésité*, qui semblait devoir rester, jusqu'à nouvel ordre, le type des maladies par ralentissement de la nutrition, est elle-même aujourd'hui fortement sujette à caution. On doit la considérer maintenant comme un syndrome reconnaissant des causes diverses, très précises, et il faut, à côté des polysarcies héréditaires ou alimentaires, décrire des obésités glandulaires dues à l'altération des glandes qui normalement équilibrent le budget nutritif de l'organisme, des obésités toxiques, et surtout des obésités infectieuses.

Bref, de l'arthritisme, semble-t-il, il ne reste rien ou presque rien.

(1) Communication à l'*Acad. de méd.* Séance du 8 janvier 1907.
(2) *Les causes et les aboutissants de l'arthritisme*, par le Dr P. Chatin, Congrès de Cherbourg, août 1905.

Et pourtant, telle est la puissance d'un mot heureusement choisi, il est peu de termes aussi courants en médecine. Il n'est pas de pathogénie mystérieuse et méconnue où la diathèse ne soit incriminée. C'est d'elle qu'on fait relever tout ce qu'on ne comprend pas ; c'est elle qui est à l'origine de toutes les lésions congestives, fugaces, c'est elle qui engendre toutes les scléroses diffuses ou localisées dont la nature n'apparaît pas franchement. Ses manifestations sont si multiples, que tout le monde, pourrait-on dire, a été arthritique un jour ou l'autre, ou le deviendra pour les besoins de la cause.

La diathèse démembrée intervient encore dans toute pathologie. Il y a là une antinomie qu'il faut expliquer. La raison en est dans un lien commun anatomo-pathologique. La plupart des lésions toxi-infectieuses qu'on y avait groupées ont plus qu'une parenté morbide imprécise, elles ont le même substratum anatomique : sclérose histologiquement banale, à marche progressive, coupée parfois d'épisodes aigus relevant de flux congestifs subits et fugaces. L'arthritisme est avant tout la diathèse fibreuse. Les maladies à type fibreux seront donc des maladies arthritiques. Ainsi en sera-t-il de l'asthme, de l'emphysème, etc.C'est pour cela que les rétractions tendineuses et aponévrotiques seront les stigmates indélébiles de l'insaisissable diathèse.

Qui ne voit l'indigence de ce raisonnement spécieux : Tout ce dont on ne connaît pas l'essence est arthritique parce que fibreux, et fibreux parce qu'arthritique !

Mais il y a plus. Cette tendance sclérogène qui est le lien commun de tant d'affections disparates et fait grouper dans une même famille des malades si divers, leur est, au demeurant favorable : les arthritiques trouvent une compensation à leurs infirmités dans leur immunité vis-à-vis de la tuberculose. Les deux diathèses se combattent, leurs tendances sont inverses ; elles voisinent rarement, se mêlent pourtant quelquefois et alors ceci vaincra cela ; la phtisie des arthritiques est rare, elle demeure bénigne, et n'évolue que lentement. Il n'y a pas seulement entre elles antagonisme de nature et de terrain, il y a antagonisme d'évolution.

Telles étaient les notions classiques il y a peu de temps encore. Mais, peu à peu, on a reconnu que le bacille de Koch pouvait germer et poussait souvent sur les terrains fibreux. Les arthritiques sont moins indemnes qu'on ne l'avait cru. Du fameux antagonisme, seul a persisté celui d'évolution. La phtisie n'est pas rare chez les arthritiques, dit-on maintenant, mais elle y pousse mal, le terrain ne s'y prête pas.

D'aucuns se déclarent satisfaits d'une telle explication qui, en réalité, n'explique rien. Qu'est-ce qui prépare le terrain ? Pourquoi certaines gens font-ils de la sclérose avec tant de facilité ? Quelle est, si l'on veut, la cause de leur arthritisme ?

Un microbe spécifique, dit Guyot, le diplocoque rhumatismal, dont la porte d'entrée est variable et les localisations multiples. Mais ce cadre trop étroit ne saurait convenir à une maladie aussi vaste que l'arthritisme. La pathologie est mal à l'aise dans une théorie spécifique.

Une doctrine plus large, plus extensive a été proposée par Gilbert. Parti de la cholémie et de la famille biliaire, il considère l'arthritisme comme résultant d'une auto-infection d'origine intestinale, par des microbes multiples, produisant des arthropathies variées, des scléroses viscérales et des troubles généraux, qui donnent, plus ou moins, l'ensemble des maladies diathésiques et créent le terrain arthritique.

Pour nous, il faut être plus éclectique encore. Les faits si divers dont l'étude analytique est improductive et dont le groupement laisse une impression clinique qui se définit mal, sont l'aboutissant de toxi-intections variées. L'arthritisme est un syndrome que toute cause longtemps agissante peut lentement produire et même fixer héréditairement. Toute infection ou intoxication larvée réalisera, au maximum, les conditions de production de la diathèse ; petit à petit les humeurs modifiées remanieront le terrain et feront arthritiques ceux qui n'en avaient antérieurement nullement les tares. Ainsi fait le diplocoque rhumatismal qu'invoque Guyot. Ainsi intervient l'auto-infection intestinale que démontre Gilbert. Ainsi agit avant tout la tuberculose.

C'est cette dernière proposition, un peu surprenante, que nous voudrions maintenant développer.

Nous avons déjà soulevé brièvement les relations si souvent discutées de la tuberculose et de l'arthritisme.Nous avons rappelé que la phtisie des arthritiques n'était pas aussi exceptionnelle qu'on l'avait cru. Il y a davantage.

Quand on recherche systématiquement la tuberculose dans les antécédents de tous les malades porteurs d'une des affections dites autrefois arthritiques, ou encore aujourd'hui considérées comme telles, on la trouve avec une remarquable fréquence.

L'histoire du rhumatisme tuberculeux est trop récente pour qu'on ait oublié la régularité avec laquelle les rhumatisants subaigus ou chroniques sont des tuberculeux : 50 fois pour 100, disent J. Teissier et G. Roque dans leur dernier article (1). Nous renvoyons à nos communications antérieures à l'Académie sur ce point (2).

Dans le diabète la notion est classique. La mort par tuberculose a frappé tous les observateurs qui ont écrit sur les rapports des deux maladies. A une phase tardive, la coexistence des deux maladies est presque de règle.

De même, la tuberculose et l'obésité voisinent assez volontiers pour avoir, bien des fois, attiré l'attention des médecins. Il est de notion vulgaire que les bacilloses locales s'accompagnent habituellement d'une lipomatose marquée. On sait aussi combien souvent on trouve des stéatoses viscérales chez les phtisiques. On comprend, à priori, qu'il en soit de même pour certaines adiposités généralisées. Expérimentalement, dit M. Carnot (3), on peut réaliser, avec le bacille de Koch, aussi bien l'adipose diffuse que l'adipose locale. Lui-même aurait ainsi obtenu, par injection sous-cutanée d'une culture tuberculeuse peu virulente, des augmentations progressives de poids, au lieu de l'amaigrissement habituel. Cliniquement, au reste,à maintes reprises, différents auteurs avaient attiré l'attention sur la conservation de l'embonpoint au cours de certaines tuberculoses florides. Laënnec en parlait déjà. Sarda et Vires, Lemoine et son élève Martin (4) ont, plus près de nous, minutieusement décrit les phtisiques gras. Daremberg insiste sur l'engraissement trompeur par lequel débute parfois la tuberculose chez les rhumatisants et les goutteux. En art vétérinaire, enfin, on sait bien que certains animaux, primés et médaillés, réagissent à la tuberculose et montrent, à l'autopsie, une tuberculose ganglionnaire ou viscérale.

Si nous envisageons maintenant les anciennes dermatoses arthritiques, combien n'en a t-on pas, de nos jours, rattachées à la tuberculose ? Là, plus que nulle part ailleurs, la tuberculose a gagné tout ce qu'a perdu l'arthritisme. La remarquable étude de Pautrier (5), en faisant le bilan des tuberculoses cutanées atypiques a, récemment, montré combien vaste était, en réalité, le champ autrefois si réduit, des lésions phymiques en dermatologie (6).

Nous rappelons enfin les relations si communes de la rétraction de l'aponévrose palmaire, un des trépieds de la diathèse, avec la tuberculose. A notre instigation, Perdrizet (7), dans sa thèse, en montrait la réalité, apportant 9 observations à l'appui de ces conclusions. Depuis lors, nous avons pu recueillir plusieurs nouveaux faits démonstratifs (8), et Bouy-

(1) J. Teissier et G. Roque. — *Traité de médecine* de Brouardel et Gilbert (Paris, 1905).
(2) A. Poncet. — *Acad.de médecine*, 1901, 1902, 1904.
(3) P. Carnot — *Bulletin médical*, 1906, n ' 25 et 27.
(4) Nous empruntons ces détails à l'intéressant travail de Carnot et à la thèse Labrevoit, Paris. 1906.
(5) Pautrier. —.Thèse de Paris, 1903.
(6) Dès 1902 (*Rhumatisme tuberculeux abarticulaire*. Acad. de méd., juillet 1902), nous appelions l'attention sur les dermatoses tuberculeuses ; exanthèmes, purpura, érythème noueux, œdèmes, circonscrits, diffus, etc., relevant d'un processus tuberculeux simplement inflammatoire.
Nous rappelfons, à ce propos, les beaux travaux d'Hallopeau, Darier, Brocq, etc., Depuis lors, notre conception de la tuberculose inflammatoire a donné la clef, dans maintes circonstances, d'un grand nombre d'affections cutanées : eczéma, impétigo, psoriasis, etc., etc. qui, elles aussi, constituent bien plutôt des syndromes que des maladies déterminées.
De telles observations, dont nous recueillons chaque jour des exemples, ne sont pas rares. Pour se convaincre du rôle étiologique important de la tuberculose inflammatoire dans les maladies de la peau. il suffit, au lit du malade, d'y songer, et cela quelques soient les caractères des lésions, quelle que soit leur rubrique diagnostique.
(7) Perdrizet. — Thèse de Lyon, 1904.
(8) Gabourd. — Soc. nat. de médecine de Lyon, 13 novembre 1905. Mailland. *Médecine moderne*, 1905, n° 26.

© BIU Santé



gues (1), dernièrement, s'appuyant sur des observations personnelles, pouvait écrire : « la maladie de Dupuytren n'est pas une manifestation de la diathèse arthritique ; elle est de nature paratuberculeuse et reconnaît deux facteurs : une occasionnelle, le traumatisme ; une cause efficiente, la tuberculose. »

Mêmes réflexions seraient de mise pour la *Camptodactylie, stigmate organique précoce du neuro-arthritisme* (2). On sait que, sous ce nom et avec cette signification clinique, Landouzy étudie depuis longtemps une inflexion, permanente, irréductible, d'un ou de plusieurs doigts, avec intégrité absolue des articulations phalangiennes et des aponévroses palmaires. La camptodactylie de l'auriculaire est fréquente chez les tuberculeux, même chez ceux qui ne sont point entachés de diathèse fibreuse.

Enfin, les tuberculoses les plus atténuées, comme la scrofule, sont elles-mêmes, maintes fois, en relation avec l'arthritisme. Le fait nous paraît indéniable, dit Legendre (3) : » Les fils des goutteux et des diabétiques, c'est-à-dire les arthritiques les plus typiques, sont souvent scrofuleux. Les enfants des arthritiques sont très disposés, pendant leurs premières années, aux mêmes manifestations fluxionnaires et catarrhales des téguments et des muqueuses, que les scrofuleux, fils de scrofuleux. La seule différence entre les uns et les autres, c'est que la résolution de ces affections banales, chaque fois complète chez les arthritiques, demeure imparfaite chez les scrofuleux... Cependant, prenez un jeune scrofuleux, ayant déjà l'habitus caractéristique ; placez-le dans de bonnes conditions d'hygiène, vous le guérissez... Mais ces scrofuleux guéris feront dans l'avenir une évolution vers l'arthritisme. Il ne sera pas rare de voir apparaître chez eux le rhumatisme, la goutte, le diabète ».

Après toutes ces constatations, une conclusion s'impose, croyons-nous : rien n'est si commun dans l'histoire des arthritiques, que la tuberculose plus ou moins latente. Dès lors, on est conduit à se demander si, souvent, leurs lésions ne sont pas l'expression d'une tuberculose peu virulente ?

La tuberculose inflammatoire (4) a le même schéma anatomique que l'arthritisme : hyperémie primitive, inflammation secondaire, sclérose finale. Tous deux apparaissent avec les mêmes constantes cliniques chez des sujets porteurs de tuberculoses frustes, larvées, qui veulent être cherchées et souvent n'apparaissent manifestement que très tard.

Pour tous, la phtisie viscérale est alors une complication fâcheuse, précipitant le dénouement. Etant données les lois de coïncidence habituelle dont nous avons parlé, n'y a-t-il pas lieu de renverser complètement la proposition et de voir, dans la tuberculose, non point un épisode clôtural, mais la maladie initiale, d'abord cachée, ne se traduisant à la périphérie que par des lésions spécifiques et banales en apparence, puis, jetant plus ou moins brusquement le masque, pour prendre enfin l'aspect classique, granulique ou caverneux.

La tuberculose ne peut plus tenir aujourd'hui dans l'étroite formule du passé. Anatomiquement, nous avons montré que le tubercule n'était plus le minimum exigible pour pouvoir en prononcer le nom. Bactériologiquement, Arloing a établi que, par divers artifices de laboratoire, on obtenait des bacilles de virulence de plus en plus faible, et qu'à ces bacilles, de moins en moins actifs, correspondaient des lésions de moins en moins spécifiques, jusqu'à devenir franchement banales.

Quand on transporte ces données sur le terrain clinique, on en trouve journellement l'application intégrale. L'histoire d'un tuberculeux n'est pas réductible à la phtisie pulmonaire qui l'emporte ; elle commence souvent, aux débuts même de sa vie, par une scrofule dont il triomphe. Elle se poursuit par une série de manifestations variées, très atypiques, dont on méconnaît la nature et qu'on dit arthritiques ; elle s'achève, un jour, par des lésions du sommet. Atténués tout d'abord et peu virulents pendant longtemps, les bacilles prennent tardivement une activité plus grande à l'heure où une déchéance organique quelconque vient donner un terrain favorable à leur pullulation rapide.

Le tubercule est une néoplasie inflammatoire à double tendance fibreuse et caséeuse. La tendance fibreuse, il ne l'a pas qu'autour de lui. Par les toxines diffuses du microbe causal, il réagit à distance et fait partout de la sclérose qui prédomine en différents points ou sur certains appareils, variables avec les individus. Tous les anatomistes connaissent cette densification des tissus fibreux chez les tuberculeux. Pourquoi vouloir la méconnaître en clinique ? Pourquoi surtout chercher à les expliquer par l'intervention providentielle d'un agent nouveau, l'arthritisme, que nul ne connaît ? N'est-il pas plus simple, plus conforme à la vérité clinique, de rattacher entre elles toutes ces lésions plus ou moins semblables, et d'établir une filiation continue, un même lien causal, toutes choses du reste, que tendent à imposer, de plus en plus, et l'examen des malades, et les recherches du laboratoire (1).

Ainsi donc, fréquemment, les lésions dites arthritiques ne sont que l'expression de tuberculoses locales bénignes, et si le mot arthritisme doit être encore conservé, il ne doit pas avoir d'autre signification que celle de terrain vacciné contre une tuberculose maligne.

Il y aurait, d'après cela, *de grands et de petits tuberculeux*.

Les *grands tuberculeux* ont des formes sévères, plus ou moins rapidement mortelles. Les *petits tuberculeux* présentent des formes bénignes, promptement fibreuses, formes arthritiques si on le désire, mais avec toutes les réserves que nous avons faites. Les premiers succombent après quelques mois, quelques années : les seconds durent parfois indéfiniment, comme s'ils s'immunisaient progressivement contre une infection plus virulente.

(1) Bouygues. — *Arch. gén. de méd.*, 2 octobre 1906.
(2) Landouzy. — *Presse médicale*, 21 avril 1906.
(3) Legendre. — In *Traité de médecine.*, p. 313, t. I.
(4) A. Poncet et R. Leriche.— Tuberculose inflammatoire. *Bulletin de l'Académie de médecine*, 30 mai 1905.

# ASSISTANCE PUBLIQUE

## Les Hôpitaux et les Ecoles d'Infirmières de Londres (*Suite*) (1).

Par M. **MONTREUIL**, Directeur de l'Hospice de la Salpêtrière.

ASILES D'ALIÉNÉS.— Le Bethléem royal hospital peut, à juste titre, passer pour le modèle des asiles d'aliénés gratuits. Chaque malade a sa chambre ; salle de réunions pour les femmes, salles de jeu et fumoir pour hommes ; chambres capitonnées de caoutchouc pour les agités ; douches et piscine ; réfectoires, salles de concert et de spectacle. Ne sont admis dans cet asile que les malades susceptibles de guérison ; les chroniques et les incurables sont évacués sur les autres asiles. Chauffage à la vapeur dans les différentes chambres. Cheminées avec feu apparent dans les salles de réunion. Cuisine à la vapeur et au gaz. Pour entrer dans les asiles d'aliénés en qualité de nurses, il faut avoir fréquenté des écoles spéciales dont nous parlerons plus loin.

INFIRMARIES. — Les hôpitaux anglais ne recevant pas tous les malades et renvoyant les uns faute de place, les autres parce qu'atteints de maladies infectieuses ou parce que chroniques ; les services de chirurgie, d'autre part, occupant une place prépondérante dans ces établissements (les 2/3 des lits environ), il fallait tout naturellement songer à donner asile à tous ceux qui ne pouvaient entrer dans les hôpitaux. Le Metropolitan asylum's board y a pourvu en ce qui concerne les contagieux. Les paroisses ou les « Unions » hospitalisent les autres dans les « infirmaries » généralement annexées aux Workhouses qu'elles doivent entretenir.

Les infirmaries qui sont à la fois hospice et hôpital disposent en général d'un nombre considérable de lits. Elles doivent donner asile aux malades qui s'y présentent directe-

(1) Cette note ne comporte pas la publication d'observations détaillées dont elle n'est, du reste, cela va sans dire, qu'une résultante. Nous possédons de nombreux faits confirmatifs de nos idées, mais dans une question de pathologie générale aussi étendue, ils ne pouvaient trouver place sans nous entraîner au-delà des limites que nous devions nous imposer dans une communicaton à l'Académie.
(2) Rapport à M. le Directeur de l'Administration générale de l'Assistance publique à Paris.

ment, à ceux qui sont envoyés par les médecins du district, par le bureau de police, et par les hôpitaux, s'il s'agit de chroniques ou d'incurables ; enfin elles doivent les soins aux vieillards des workhouses tombés malades. Le malade qui se présente directement est examiné par le médecin résident qui, s'il juge utile de l'hospitaliser, le renvoie avec un certificat au médecin du district lequel signe le bulletin d'admission si le malade appartient à la paroisse ou à l'Union. Dans le cas contraire, le malade est envoyé à l'infirmary dont il dépend. S'il y a urgence, le résident l'admet aussitôt et prévient le bureau de police qui régularise l'admission. Normalement, les malades doivent être admis par le médecin du district.

Les malades aigus reconnus atteints de maladies contagieuses sont dirigés sur les hôpitaux spéciaux. Les autres sont conservés jusqu'à guérison. Ils doivent alors quitter l'établissement, mais s'ils ont besoin de quelques jours de repos avant de reprendre leurs occupations, ils sont admis aux workhouses comme convalescents. Nul, en effet, ne peut rester à l'infirmary s'il n'est plus malade.

Le patient qui est atteint d'une affection chronique l'empêchant de travailler pour vivre, mais qui peut se lever et n'a pas besoin de soins continus, est également renvoyé au workhouse.

Dans quelques infirmaries on trouve une salle d'opération et quelques lits réservés aux cas chirurgicaux, mais généralement tous les malades atteints d'affections chirurgicales sont dirigés sur l'hôpital le plus voisin. Les infirmeries situées à proximité d'un hôpital n'ont pas de salle d'opération.

J'ai dit que les infirmaries sont généralement annexées à un workhouse, mais il en est qui, bien que dépendant du même « board », sont situées dans des localités assez éloignées. C'est ainsi que l'infirmary de Marylebone est située à Notting-hill à plus de deux mille du workhouse ; qu'à Saint-Pancras's, l'infirmary annexe de 400 lits étant insuffisante pour les besoins de la paroisse, une deuxième infirmary de 542 lits, dépendant du « board », est située à Highgate ; qu'à Whitechapel, l'infirmary est située à 20 minutes de marche du workhouse ; que l'infirmary de la « City of London Union » est située à Whitechapel, tandis que le workhouse est situé à Homerton.

A chaque infirmary est annexée une maternité à la tête de laquelle se trouve placée une nurse superintendante pourvue du diplôme de sage-femme. Celle-ci, comme toutes les autres nurses, est placée sous l'autorité directe et immédiate de la matron. Ces maternités sont généralement peuplées de filles-mères qui trouvent difficilement asile dans les hôpitaux.

Deux quartiers spéciaux, l'un pour les hommes, l'autre pour les femmes, y sont réservés aux malades suspects d'aliénation mentale. Ceux-ci n'y sont pas traités ; ils y sont seulement en observation et, dans un délai variant de 8 à 15 jours, ils sont ou renvoyés ou transférés dans les salles ou dirigés sur un des asiles du « Metropolitan asylum's board. »

L'aménagement intérieur des salles d'infirmary est moins luxueux que celui des hôpitaux, mais il est tout aussi confortable. La même propreté y règne dans tous les services, et cependant le mouvement des malades, entrées et sorties, y est incessant. Je ne puis me lasser de le répéter, les résultats obtenus sur ce point important sont absolument merveilleux, et ce qui est non moins surprenant, c'est l'étonnement que les nurses manifestent quand je leur fais compliment sur la tenue de leurs salles. Leur réponse, variable dans la forme, mais invariable dans le fond, peut se résumer en ces quelques mots : « il faut qu'il en soit ainsi ! » L'expression de leur visage à toutes, sans exception, dit bien d'ailleurs que leur étonnement est sincère.

Les murs des salles sont couverts de peinture laquée ; quelques-uns sont revêtus de faïence. Ils sont lavés toutes les semaines, lessivés tous les 6 mois et peints en totalité tous les deux ans. Le sol est parqueté et ciré. A Whitechapel cependant le parquet est lavé. La cuisine se fait à la vapeur et au gaz. Les salles sont chauffées à l'aide de cheminées et de poêles à feu apparent ; quelques-unes sont munies de radiateurs à vapeur, mais comme partout ailleurs, ce mode de chauffage n'exclut pas l'usage de la cheminée. Les couloirs sont chauffés à la vapeur. Quelques salles sont éclairées à l'électricité, les autres par le gaz. La buanderie est commune au workhouse et à l'infirmary.

WORKHOUSE. — Aux termes de la loi anglaise, nul ne peut et ne doit mourir de faim ! Aussi les paroisses sont-elles tenues de secourir et d'hospitaliser toute personne qui le demande ou qui est signalée aux « guardians of poor » comme se trouvant dans le besoin.

Dans l'un ou l'autre cas, une enquête est faite sur le champ par un officier du district, et s'il est établi que le malheureux a bien son domicile dans la paroisse et qu'il est sans ressources, il est immédiatement admis. Ceux qui se présentent directement et déclarent être sans asile sont admis provisoirement dans une salle spéciale où ils attendent le résultat de l'enquête. Après examen de médecin (il y a 3 visites par jour) ils sont déshabillés et conduits aux bains. Tous les vêtements dont ils sont porteurs, y compris les chemises, bas et chaussures, sont désinfectés et nettoyés, puis déposés avec un numéro correspondant au numéro matricule de l'entrant dans un vestiaire spécial. Les administrés sont, en effet, habillés des pieds à la tête par le workhouse et ce n'est qu'à leur sortie définitive qu'ils peuvent rentrer en possession de leurs effets personnels. Lorsque ces vêtements sont en mauvais état, ils sont détruits et le jour de sa sortie définitive, le malheureux qui les possédait reçoit en remplacement des vêtements provenant de dons. Le workhouse est donc à la fois hospice pour les vieillards et les infirmes et asile temporaire pour les sans travail. Les dortoirs sont distincts.

Les vieillards et les infirmes ne sont pas tenus de travailler et ils sont conservés jusqu'à leur mort ; quant aux valides ils doivent rembourser par la valeur de leur travail le montant de la dépense qu'ils occasionnent. Ils demeurent dans la maison autant qu'il leur plaît ; cependant si, parmi ceux qui travaillent régulièrement et dont le séjour volontaire s'éternise, il en est dont la sortie semble devoir être provoquée, ils sont cités devant le comité qui leur accorde un délai de sept jours pour se trouver du travail au dehors et partir. Ce délai expiré, ils sont traduits, mais s'il leur plaît de rentrer le soir même de leur sortie, on doit les reprendre. En cas d'indiscipline, ils sont renvoyés devant les tribunaux de police qui peuvent les condamner à la prison. La peine accomplie, le délinquant peut revenir au workhouse s'il lui plaît, et l'établissement est obligé de lui donner de nouveau l'hospitalité. Le travail est réglementé et d'immenses ateliers sont installés pour les représentants de tous les corps d'état. A l'intérieur du workhouse on cuit le pain nécessaire pour la consommation quotidienne ; on confectionne les chaussures, les vêtements, les draps, chemises, etc., distribués aux pensionnaires. Tous les travaux de plomberie, peinture, serrurerie, charpente, jardinage, etc., sont exécutés par les admis valides. Ceux qui n'ont pas de métier sont occupés à la cuisine, à la buanderie, à l'entretien des salles ou encore à la confection des petits fagots pour allumer les feux. *(A suivre.)*

---

FIXATION DES SESSIONS D'EXAMEN POUR L'OBTENTION DU CERTIFICAT D'ÉTUDES EXIGÉ DES ASPIRANTS AU DIPLOME DE CHIRURGIEN-DENTISTE. — Un décret en date du 29 décembre informe qu'il est ouvert chaque année au chef-lieu de chaque académie deux sessions d'examen pour l'obtention du certificat d'études exigé des aspirants au diplôme de chirurgien dentiste. Les sessions auront lieu : la première à la fin, la seconde au commencement de l'année scolaire. Les dates des sessions et les dates d'ouverture des registres d'inscriptions sont fixées par des arrêtés ministériels.

LE REPOS HEBDOMADAIRE. — Le syndicat des médecins d'Armentières et des environs a décidé, dans sa dernière réunion, de doubler le prix des visites demandées le dimanche, à partir de 10 heures du matin.

© BIU Santé



# VARIA

## Le secret professionnel.

Eminemment intéressante la question soulevée hier, à la barre de la septième Chambre, et que le tribunal a solutionnée sur le siège par le jugement qu'il convenait.

Il s'agissait d'une divulgation du secret professionnel qui serait intervenue pour les besoins de la cause à juger.

Un médecin-adjoint, M. X... congédié par le directeur d'un établissement privé d'aliénés de A...., M. Y. demandait que celui ci fût condamné à lui payer une indemnité de 2,400 francs pour brusque renvoi.

A l'appui de sa requête, et pour prouver ses mérites professionnels, le docteur X. prétendait verser aux débats des lettres de remerciements à lui adressées, soit par le directeur de l'établissement soit par les parents des malades soignés dans cette maison.

Le docteur Y..., considérant que sa responsabilité personnelle était engagée par cette violation du secret professionnel s'opposait à la production de ces lettres.

— Le secret m'a été confié, plaidait-il par l'organe de son avocat, Me T.... Or, le docteur X,.. n'avait eu ses lettres qu'à raison de l'emploi qu'il exerçait sous ma responsabilité. Le secret de mes clients était donc sous ma sauvegarde personnelle, et la divulgation, si elle se produisait, ne pourrait qu'engager ma responsabilité personnelle.

Me J..., au nom du docteur X..., répondait que la divulgation serait faite sous sa propre responsabilité, avec la plus grande discrétion et que les noms des malades soignés dans l'asile d'aliénés ne seraient pas lus en audience publique.

Mais le tribunal, présidé par M. François Poncet, a estimé par les motifs que voici, qu'il n'y avait pas lieu de livrer à la publicité les noms des déments, dont certains appartenaient à des familles très connues :

— Attendu que le secret professionnel est d'ordre public ;

Que les lettres que le docteur X... veut verser aux débats amèneraient nécessairement la divulgation du nom des personnes ayant été placées dans un asile privé d'aliénés ;

Que ce fait constitue bien un secret dont la divulgation est prohibée par la loi, quel que soit d'ailleurs le but de cette divulgation ;

Par ces motifs :

Dit que lesdites lettres seront écartées du débat.

Les débats au fond ont été renvoyés à quinzaine, afin de permettre au besoin à l'ex médecin-adjoint d'interjeter appel du jugement. Le *Journal*, 3 janvier 1907.

## Règles de conduite en cas de blennhorragie.

Attention au contact du pus ! Ce dernier est contagieux pour les yeux. Observer la propreté la plus méticuleuse et éviter tout contact avec le pus est un strict devoir.

*Sont défendus* : 1° Toutes les boissons spiritueuses, telles que la bière, le vin, l'alcool, les liqueurs, de plus, toutes les boissons gazeuses et chargées d'acide carbonique, notamment les siphons et l'eau de seltz. Il est extrêmement nuisible de boire beaucoup. L'usage du thé est interdit le soir, 2° les épices et les mets trop épicés, notamment le ragoût de mouton, la moutarde, le poivre, les concombres, le raifort, les acidités, les asperges, le céleri, les oignons, l'ail, etc.

*Sont défendus le soir* : les œufs, les huîtres, la viande fumée le caviar, les poissons marinés. Ne pas manger trop tard.

*Sont encore défendus* : 3° tous les exercices corporels violents et spécialement ceux qui exposent à des secousses, par exemple : l'équitation, la danse, la gymnastique, l'usage de la bicyclette et des voitures ; éviter de gravir les montagnes, de monter des escaliers, de soulever des fardeaux, de monter sur des tramways en marche ou d'en descendre.

*Recommandé* : Repas peu abondants ; le souper doit se prendre 3 heures avant le coucher.

*Boissons recommandées* : Du lait, peu de vin rouge dans de l'eau (pas de l'eau de seltz !) de l'eau de source, des limonades au jus de fruits (excepté le citron) du thé, du cacao et du café avec beaucoup de lait (le café pur est nuisible).

*Avoir* chaque jour une garde-robe régulière et facile, porter durant la journée un suspensoir allant bien. Beaucoup de soins et d'attentions pour les injections ; après les avoir faites, se laver les mains. (Extrait du *Journal d'accouchements*.)

## La mémoire de Lamarck.

Lamarck n'a pas en France de monument ! Le fondateur de l'évolutionnisme a été négligé et oublié, pendant que le nom de Darwin s'imposait exclusivement dans l'esprit des biologistes ; il a été surtout oublié en France, parce qu'il était Français. Lamarck n'a pas son monument et il doit l'avoir, il l'aura, et tous ceux qui comprennent la grandeur de son œuvre lui doivent leur obole. Mais ce monument qui retracera les traits du savant ne doit pas suffire. Il en est un plus important peut être encore et qui doit s'adresser à l'intelligence elle-même, à ses œuvres.

Il y a dix-huit ans que M. Glard, dans sa leçon d'ouverture du cours d'évolution des êtres organisés de la faculté des sciences, exprimait le vœu que l'Etat entreprit une édition complète des ouvrages de Lamarck, dont beaucoup, non réédités, sont à peu près introuvables, et, malgré des démarches nombreuses, cette publication reste encore un de nos « pia desiderata », une de ces intentions pieuses dont les esprits de nos hommes d'Etat sont pavés. Ne pourrait-on, enfin, puisqu'on élèvera la statue de Lamarck, élever ce monument plus grandiose encore et plus utile : la publication intégrale de ses œuvres ? Nous voulons croire que la première réparation ne sera que le prélude de cet acte de justice ! (*Revue scientifique*.)

## Les Expériences du Dr S. Leduc.

Un professeur d'une Ecole de médecine de province s'était permis d'être un savant ; le scandale devait infailliblement provoquer de vives protestations dans le monde officiel ; ces protestations trouvèrent un écho amplificateur dans la Presse. M. Leduc fut accusé d'avoir plagié Traube et de reproduire, après 50 ans, ses expériences sans le citer. Voici la réponse que le savant médecin nantais a faite à ces injurieuses allégations par l'intermédiaire du *Matin* :

« *Made in Germany*. Depuis la publication de mon article du *Matin* sur les croissances artificielles, j'ai été accusé de n'avoir présenté que les expériences, vieilles de quarante ans, d'un savant allemand, Traube, sans le nommer.

Personne n'a plus que moi de considération pour Traube ; mes recherches dérivent des siennes, mes croissances sont à sa cellule ce que le chêne est au gland ; aussi la première phrase de ma première note à l'Académie des sciences sur les croissances de la cellule artificielle est-elle consacrée à rappeler ses travaux. (Comptes rendus, 24 juillet 1905).

En septembre 1905, j'ai présenté mes expériences, moins parfaites qu'aujourd'hui au congrès allemand des sciences, à Meran ; elles ont été insérées, avec des photographies de croissances, dans le *Physikalische Zeitschrift*. Non seulement aucune observation ne s'est élevée en Allemagne, mais la *Société allemande de physique m'a fait l'honneur de me demander mon mémoire pour l'insérer dans ses comptes rendus* N° 14|21 VII Jahrgang.

Bien différent est l'accueil dans certains milieux parisiens ! C'est à Paris que l'on me cherche une querelle d'Allemand.

En ce moment, des assaillants armés de « l'arbre de Saturne » et de tous les « serpents de Pharaon » m'épouvantent, car ils s'avancent dans la presse, vers mes plantes artificielles, en brandissant une «poêle à frire». Que les amis de ma cause me pardonnent, mais il me faut apaiser ces courroux. J'exprime d'abord à ces adversaires ma plus sincère gratitude pour les étrennes que je trouve dans un journal parisien du 1er janvier : « Il parait que si les revendications de priorité n'avaient pas été faites, il y a huit jours, M. Stéphane Leduc serait aujourd'hui titulaire d'une chaire au Collège de France, spécialement créée pour lui. » J'ignorais le danger dont j'étais menacé, mais, au 1er de l'an, aucun cadeau ne pouvait être plus agréable à l'indépendant que je suis que cette conséquence de l'œuvre de mes adversaires. D'autre part je renonce, non sans regrets, au titre que me constituaient mes cultures pour l'obtention du Mérite agricole. Enfin, je supplie le *Matin* d'écrire en très grandes grandes lettres au-dessous de mes croissances artificielles *Made in Germany*. Dr Stéphane Leduc.

La spirituelle réponse qui nous est envoyée par M. le professeur Leduc est l'écho de celle que M. d'Arsonval a faite hier à l'Académie des sciences, à l'égard des critiques adressées au savant nantais au sujet de la nouveauté des expériences sur les croissances artificielles.

© BIU Santé



M. d'Arsonval a fait remarquer que les milieux scientifiques allemands n'auraient pas accueilli la publication des travaux de M. Leduc si ceux-ci n'avaient eu un caractère original et si ses expériences n'avaient été que la copie ou la répétition de celles de Traube. Au contraire dans les revues scientifiques allemandes, dans les congrès qui ont eu lieu à l'étranger, les études de M. Leduc ont toujours été fort recherchées.

M. d'Arsonval signale enfin, de la part de M. Leduc, l'importance de la nature du milieu nutritif sur les formes de croissance de ces plantes artificielles. On avait objecté qu'il n'y a pas nutrition, que le milieu nutritif ne sert à rien.

« Cette objection, dit M. Leduc, ne s'appuie sur rien ou sur des expériences qui ne sont pas les miennes. Les formes obtenues sont caractéristiques du milieu nutritif où elles se sont développées ; en variant ce milieu nutritif, on obtient des espèces différentes de cultures artificielles. C'est ainsi que les chlorures de sodium et de potassium donnent des croissances vermiformes, le nitrate de potassium des épines, le chlorure d'ammonium des chatons.

**Œuvre d'enseignement médical complémentaire.**

*Excursions Médicales internationales.*

Le voyage d'enseignement médical complémentaire «EMI-1907» sera dirigé en août prochain vers l'AUTRICHE-HONGRIE, avec retour par l'Allemagne du Sud, qui n'a pu être visitée l'an dernier. Le succès de l'«EMI-1906» tant au point de vue scientifique qu'à celui de la confraternité médicale internationale, nous dispense de nous étendre sur l'intérêt que nous conseillons à nos confrères de porter à cette Œuvre : c'est une Institution qui vient à son heure en l'état actuel de la Science ; son fondateur vient de doter l'«EMI-1907» d'une bourse de voyage qui sera attribuée au concours dans des conditions que nous ferons connaître à nos lecteurs dans un prochain numéro. Tous renseignements sont donnés par l'administrateur de l'Œuvre, 184, rue de Rivoli, Paris 1er (Tél. 121-03).

## CHRONIQUE FINANCIÈRE

**Propos d'un remisier.**

La cherté de l'argent à la liquidation de fin décembre n'a guère ému la Bourse : on a payé 6 à 7 % pour les reports sans que les cours aient fléchi, sans même que le courant des dégagements ait pris aucune ampleur, la Bourse se conserve donc tout son optimisme.

Néanmoins, les besoins d'argent sont considérables, surtout à l'étranger ; et même en admettant qu'ils ne soient que passagers et qu'après le paiement des coupons de janvier ils s'atténuent, on ne saurait raisonnablement les discuter.

Un peu de prudence me semble donc nécessaire, et l'heure paraît venir où les gens prudents doivent abandonner les valeurs surchauffées pour chercher des placements plus garantis contre des recours possibles.

Comme jusqu'ici rien n'autorise à prévoir autre chose qu'une rectification des cours obtenus dans une période d'effervescence ; que la prospérité industrielle n'est nullement menacée ; c'est parmi les bonnes valeurs industrielles que négligea le marché que ces déplacements se rencontreront.

Au point de vue « spéculation », c'est toujours le groupe du « cuivre » *Rio-Tinto* en tête, qui dirige le mouvement : le public est acheteur ; il a compris mieux que certains gros capitalistes la situation faite aux producteurs par les besoins de la consommation, et l'optimisme avec lequel il a envisagé l'état du marché a cette fois et jusqu'à présent eu raison contre les calculs et l'hésitation.

Les rachats de fin de mois ne paraissent pas encore avoir modifié la situation de place ; il reste des primes vendues à des échéances prochaines. Le cuivre est toujours aussi recherché, et probablement le dividende du *Rio* sera de plus de 125 fr.. On parle même de 150 fr.

Le *Rio* n'est pas la seule valeur où la spéculation soit active : le groupe espagnol, *Extérieure et chemins* sont également des plus tentants.

Les *Fonds Russes* se relèvent, le 5 % 1906 a de nouveau dépassé son prix d'émission de 88 : mais là, le mouvement me semble factice. Il était utile pour les émetteurs de regagner le terrain perdu ; mais il leur serait bien difficile, au cas d'un incident imprévu, de confirmer cette reprise.

Sur le marché en banque, un mouvement assez important s'est produit sur les *Mines d'or*, dont la reprise s'est chiffrée par des écarts de 10 à 12 fr. gagnés en quelques instants.

En résumé, le marché se montre très désireux de continuer la campagne commencée, les acheteurs, qui viennent de gagner beaucoup d'argent, se sentent bien fournis de disponibilités et assez forts pour exploiter une position de place qui sert leur intérêts. A nos lecteurs de voir s'ils veulent profiter de ces bonnes dispositions.

T. SÈVE
Remisier-Arbitragiste,
11, rue de Rome, Paris.
Téléph. 113.10.

P. S. — Je tiens à la disposition de ceux de mes lecteurs qui voudront bien m'en faire la demande mon « *Traité pratique des opérations de Bourse* », lequel sera adressé à titre absolument gracieux.

## FORMULES

**VI. — Contre la gastralgie.**

| | |
|---|---|
| Magnésie blanche | 5 grammes |
| Poudre de cannelle | 2 grammes |
| Poudre d'opium | 5 centigr. |

Diviser en 10 cachets (Un à deux avant les repas).

**VII. — Contre la constipation.**

| | |
|---|---|
| Magnésie anglaise<br>Soufre sublimé et lavé<br>Sucre de lait pulvérisé | àà 10 grammes |

Cuiller à café le soir.

**VIII. — Contre l'intertrigo chez les enfants.**

| | |
|---|---|
| Talc | 10 grammes |
| Magnésie anglaise | 5 grammes |
| Acide salicylique | 2 grammes |
| Essence de lavande | X gouttes |

**IX. — Magnésie effervescente.**

| | |
|---|---|
| Carbonate de magnésie<br>Sulfate de magnésie<br>Bicarbonate de soude<br>Sel de Seignette<br>Acide tartrique | àà 10 grammes |

Une cuillerée à café dans un verre d'eau. (POUCHET.)

**Actes et thèses de la Faculté de Médecine de Paris**

**Thèses de doctorat.** — *Mercredi 16 janvier.* — *M. R.-F. Guillon* : L'exploration radiologique de l'estomac, particulièrement chez l'homme sain, étudiée au point de vue de l'anatomie et de la physiologie (MM. Landouzy, Roger, Claude, Marcel Labbé). — *M. P. Tnaon* : L'hypophyse à l'état normal et dans les maladies (MM. Landouzy, Roger, Claude, Marcel Labbé).

*Jeudi, 17 janvier.* — *M. Grémeaux* : Des hyperesthésies douloureuses des extrémités dans la convalescence de la fièvre typhoïde (MM. Dieulafoy, Berger, Hutinel, Marion). — *M. Vollet*. Contribution à l'étude des déformations tardives consécutives aux fractures du membre inférieur (MM. Berger, Dieulafoy, Hutinel, Marion). — *M. Féliciano* : Contribution à l'étude de la méningite ourlienne (MM. Hutinel, Dieulafoy, Berger, Marion).

**Examens de doctorat.** — *Lundi 14 janvier.* — 5e (Chirurgie, 1re partie, Hôtel-Dieu) : MM. Segond, Mauclaire, Pierre Duval. — 5e (2e partie, Hôtel-Dieu) : MM. Gaucher, Teissier, Balthazard.

*Mardi 15 janvier.* — 5e (Chirurgie, 1re partie, 1re série, Charité) : MM. Berger, Albarran, Marion. — 5e (Clinique, 1re partie, 2e série, Charité) : MM. Pozzi, Auvray, Morestin.

*Mercredi 16 janvier.* — Médecine opératoire (Ecole pratique) : MM. Segond, Mauclaire, Cuneo. — 1re (1re série, Salle Béclard) : MM. Gautier, Ch. Richet, Retterer. — 2e (2e série, Salle Broussais) : MM. Gariel, Gley, Branca. — 3e (Oral, 1re partie, Salle Corvisart) : MM. Reclus, Sébileau, Lepage. — 3e (Oral, 2e partie, Salle Pasteur) : MM. Blanchard, Teissier, Balthazard.

*Jeudi, 17 janvier.* — 3e (2e partie, Laboratoire des travaux pratiques d'anatomie pathologique) : MM. Chantemesse, Bezançon,

Maillard. 2e (Salle Thouret) : MM. Gley, Launois, Desgrez. — 3e (Oral, 1re partie, 1re série, Salle Pasteur) : MM. Budin, Thiéry, Morestin. — 3e (Oral, 1re partie, 2e série, Salle Corvisart) : MM. Poirier Faure, Brindeau. — 3e (Oral, 2e partie Salle Broussais) : MM. Joffroy, Renon, Carnot. — 4e (Salle Béclard) : MM. Gilbert, Thoinot, Méry.

*Vendredi, 18 janvier.* — 3e (2e partie, Laboratoire des travaux pratiques d'anatomie pathologique) : MM. Blanchard, Desgrez, Legry. — 2e (salle Broussais) : MM. Gautier, Gley, Branca. — 3e (Oral, 1re partie, salle Béclard) : MM. Kirmisson, Wallich, Cunéo.

*Samedi, 19 janvier.* 5e — (Obstétrique, 1re partie, Clinique Tarnier MM. Budin, Demelin, Brindeau.

## NOUVELLES

NATALITÉ DE PARIS. — Du dimanche 23 décembre au samedi 29 décembre 1906, les naissances ont été au nombre de 935, se décomposant ainsi : légitimes 667, illégitimes 268.

MORTALITÉ A PARIS. — Population d'après le recensement de 1901 : 2.660.559 habitants. Les décès ont été au nombre de 1135, savoir : 576 hommes et 559 femmes. Les décès sont dus aux causes suivantes : Fièvre typhoïde (typhus abdomin.) : 5. — Typhus exanthematique : 0. — Fièvre intermittente et cachexie palustre : 0. — Variole : 0. — Rougeole : 4 — Scarlatine : 5. — Coqueluche : 4. — Diphtérie et Croup : 9. — Grippe : 3. — Choléra asiatique : 0. — Choléra nostras : 0. — Autres maladies épidémiques : 4. — Tuberculose des poumons : 227. — Tuberculose des meninges : 28. — Autres tuberculoses : 12. — Cancer et autres tumeurs malignes : 58. — Méningite simple : 23. — Congestion hemorrhagique et ramollissement du cerveau : 62. — Maladies organiques du cœur : 108. — Bronchite aiguë : 11. — Bronchite chronique : 26 — Pneumonie : 36. — Autres affections de l'appareil respiratoire : 150. — Affections de l'estomac (cancer exc.) : 7. — Diarrhee et entérite de 0 à 1 an : sein : 5 ; autre alimentation : 15 — Diarrhée et entérite de 1 à 2 ans : 2. — Hernies, obstruction intestinale : 8. — Cirrhose du foie : 12. — Néphrite et mal de Bright : 35. Tumeurs non cancéreuses et autres maladies des organes génitaux (femmes) : 4. — Septicémie puerpérale (fièvre, péritonite, phlébite puerpérale) : 2. — Autres accidents puerpéraux de la grossesse et de l'accouchement : 0. — Débilité congenitale et vices de conformation : 38. — Débilité senile : 43. — Morts violentes : 31. — Suicides : 9. — Autres maladies : 145. — Maladies inconnues ou mal définies : 13.

*Mort-nés et morts avant leur inscription* : 60, qui se décomposent ainsi : légitimes 41, illégitimes 19

DÉCORATIONS ACADÉMIQUES. — *Officiers de l'Instruction publique.* — MM. les docteurs Du Périer, P. Magnin, Martigny, Marx, Recht (de Paris), Decamps (d'Amiens).

*Officiers d'Académie.* — MM. les docteurs Arnould, Bezaguet, Bize, Bonneau, P. Cantonnet, L. Cruveilhier, Faseuille, Lautaret, Henri-Alexandre Martin, Alphonse Renault, I. Rosenthal, Seringe, Vitry (de Paris) ; Baisset (de Saint-Papoul) ; Calvet (de Valence) ; Cornu, Marsoo, Rozier (de Pau) ; Hautefeuille (d'Amiens) ; Pambrun (de Bayonne) ; Simon (de Pornic) ; Tourneur (de Crécy-en-Ponthieu) ; Trouvaint (de Pierre-pont-sur Avre) ; Lassignardie (médecin de la marine).

MÉRITE AGRICOLE. — MM. les Drs Le Filliâtre, Morisse et Sauvineau (de Paris) sont nommés chevaliers du Mérite agricole.

MÉDAILLE D'HONNEUR DES ÉPIDÉMIES. — *Médaille d'or.* — M. le Dr Brard (de La Rochelle).

*Médaille d'argent.* — M. le Dr Bordas (de Paris).

*Médaille de vermeil.* — M. le Dr Piquet (de Constantine).

*Mentions honorables.* — MM. les Drs Barrillon (de Kroub) ; Genova (de Mac-Mahon) ; Gerin (de Bordj-bou-Arréridj ; Quintard (de Bône) ; Bouche (de Khenchela).

HOPITAUX DE CLERMONT-FERRAND. — M. le docteur Piollet a été nommé, après concours, chirurgien suppléant.

ECOLE DE MÉDECINE D'ALGER. — Un concours s'ouvrira, le 24 octobre 1907, devant la Faculté de médecine de Montpellier, pour l'emploi de suppléant des chaires de pathologie et de clinique chirurgicales et de clinique obstétricale l'Ecole de médecine d'Alger.

CONCOURS POUR L'ADMISSIBILITÉ AU CONCOURS DE NOMINATION AUX PLACES DE MÉDECINS DES HOPITAUX ET HOSPICES CIVILS DE PARIS. — Ce concours sera ouvert le lundi 25 février 1907, à midi, dans la salle des concours de l'administration, rue des Saints-Pères, n° 49. MM. les docteurs en médecine qui voudront concourir devront se faire inscrire à l'administration centrale, 3, avenue Victoria, service du personnel, du lundi 21 janvier au samedi 9 février inclusivement, de midi à trois heures. Le nombre des places d'admissibles mises au concours sera annoncé aux candidats lors de la première séance, ce nombre ne pouvant être établi qu'après la fermeture du registre d'inscription.

A cet effet, les candidats dispensés du concours d'admissibilité devront se faire inscrire en vue du concours d'admission dans les mêmes délais que les candidats au concours d'admissibilité, savoir du lundi 21 janvier au samedi 9 février inclusivement, de midi à trois heures.

M. CHÉRON A L'HOPITAL MILITAIRE DE CAEN. — M. Henry Chéron a remis à l'hôpital militaire de Caen la croix de chevalier de la Légion d'honneur au docteur Chéreau, médecin-major du 36e régiment d'infanterie ; il lui a adressé en même temps ces paroles : « C'est au milieu des malades que vous soignez avec dévouement, science et humanité que j'ai tenu à vous apporter la croix. Nul n'en est plus digne. L'opinion reconnaissante a ratifié une distinction si méritée. Je vous donne volontiers en exemple au corps de santé militaire, auquel nous demandons de nouveaux efforts pour le bien de nos soldats ». (*Le Temps*).

L'ALCOOLISME EN FRANCE. — L'administration des contributions indirectes a recensé, en 1905, 5159 débits de boisson de plus qu'en 1904. La France ne possédait que 468.431 débitants d'alcool en 1904. Elle en possède en 1905, 473.593.

DÉCRET RELATIF AUX MÉDECINS ET AUX ÉTUDIANTS EN MÉDECINE ÉTRANGERS. — Sur le rapport du ministre de l'instruction publique : le Président de la République a décrété à la date du 20 décembre 1906 : 1° Les médecins et les étudiants en médecine de nationalité étrangère admis à postuler le doctorat universitaire mention « médecine » pourront en cas de naturalisation ultérieure et après avis de la commission de médecine et de pharmacie du comité consultatif de l'enseignement public, être autorisés à postuler, avec dispenses partielles, le diplôme d'Etat de docteur en médecine à la condition de justifier du baccalauréat de l'enseignement secondaire ou du grade de licencié es sciences. La dispense d'examen ne pourra en aucun cas porter sur plus de trois épreuves. Les épreuves subies au titre universitaire et pour lesquelles le candidat n'aurait pas obtenu des notes jugées suffisantes par le comité devront être subies de nouveau.

APIOLINE CHAPOTEAU
NE PAS CONFONDRE AVEC L'APIOL
**L'Apioline exerce son action sur le système circulatoire, en déterminant des phénomènes de congestion vasculaire et d'excitation, en même temps que sur la contractibilité de la fibre musculaire lisse de la matrice. L'Apioline liquide, couleur acajou, est renfermée dans de petites capsules rondes, contenant chacune 20 centigrammes. Administrée 2 à 3 jours avant l'apparition des règles, à la dose de 2 à 3 capsules par jour, prises aux repas, l'Apioline rappelle et régularise le flux mensuel. — Pharmacie VIAL, 1, rue Bourdaloue, PARIS.**

ZOMOL
PLASMA MUSCULAIRE
*(Suc de Viande desséché)*
Renferme, à l'état sec, les précieux éléments auxquels la viande crue doit ses propriétés reconstituantes. Héroïque dans la **Tuberculose**, l'**Anémie**, la **Chlorose**, la **Neurasthénie**, les **Convalescences**, etc., il ne doit pas être confondu avec les préparations culinaires connues sous le nom d'extraits ou de jus de viande et qui sont dénuées de toute action thérapeutique.
*VIAL, 1, rue Bourdaloue, — BÉRAL, 14, rue de la Paix.*

© BIU Santé



CLINIQUE NATIONALE OPHTALMOLOGIQUE DES QUINZE-VINGTS. — *Conférences d'ophtalmologie.* — MM. les Drs TROUSSEAU, CHEVALLEREAU, KALT, VALUDE, commenceront, le mardi 15 janvier, à 1 heure, des leçons cliniques qu'ils continueront les mardis suivants à la même heure. Les leçons seront faites alternativement par les quatre médecins de la Clinique. Consultations et opérations à 1 heure.

ERREUR PHARMACEUTIQUE. — *Fatale méprise.* — Dans son audience du 10 courant le tribunal correctionnel de Senlis a jugé les conséquences d'une erreur pharmaceutique. M. Breton, pharmacien à Chambly poursuivi pour blessures par imprudence, suite d'une erreur par lui commise, dans la préparation d'un collyre, qui occasionna à la dame Leblanc, marchande foraine à Chambly déjà privée de l'œil droit, la perte complète de l'œil gauche, est condamné à 500 fr. d'amende avec application de la loi de sursis ; la dame Leblanc, qui s'est portée partie civile, obtient 8 000 fr. de dommages intérêts. (*Semeur de l'Oise* du 14 décembre).

CLINIQUE DES MALADIES DU SYSTÈME NERVEUX. M. LE PROF. F. RAYMOND. — *Cours complémentaire et pratique (2e série) de neuropathologie.* Sous la direction du Dr Henri CLAUDE; agrégé, avec le concours et la collaboration de MM. LEJONNE, chef de clinique de la Faculté ; DUPUY-DUTEMPS, ophtalmologiste des Hôpitaux, chef du service ophtalmologique. MM. ALQUIER, chef des travaux d'anatomie pathologique ; HUET, chef du service d'électrothérapie ; GELLÉ, chef du service otologique.

Le second cours commencera le 21 janvier 1907 et durera un mois. Il aura lieu tous les jours, excepté les dimanches et fêtes, à 5 heures de l'après-midi, à la Salpêtrière, salle d'examen de la clinique. Les leçons auront un caractère essentiellement pratique ; la symptomatologie et le diagnostic seront particulièrement développés et exposés avec présentation de malades. Les pièces anatomiques et les préparations histologiques du laboratoire seront mises à la disposition des auditeurs pour les études anatomo-pathologiques.

*Programme du cours.* — Séméiologie générale du système nerveux, Manière d'examiner un malade. — Hémiplégie. Hémorragie et ramollissement cérébral. — Tumeurs cérébrales. — Aphasies. — Encéphalopathies infantile (maladie de Little, hémiplégie infantile). — Méningites, hémorragies méningées, ponction lombaire. — Syndrome cérébelleux. Maladie de Friedreich. — Syndrome bulbo-protubérantiels. Paralysies bulbaires. — Myélites aiguës: — Paralysie infantile. — Sclérose en plaques. — Sclérose latérale amyotrophique. — Syringomyélie. — Tabes. Scléroses combinées. — Compressions de la moelle. Syndromes de Brown-Sequard et de la queue de cheval. — Tuberculose des centres nerveux. — Syphilis des centres nerveux. — Paralysie générale. — Atrophie musculaire progressive. — Atrophies musculaires en général. — Myopathies. — Polynévrites. — Paralysie des plexus. Névralgies (faciale, sciatique, etc.). — Epilepsie. — Hystérie. — Neurasthénie. — Psychoses. — Maladie de Parkinson. Chorée. Tics. Tremblements. — Examen électrique. — Electrothérapie. — Examen des oreilles. — Examen des yeux.

Les dates exactes de chaque leçon seront fixées ultérieurement. Des certificats d'assiduité pourront être délivrés à la fin du cours aux personnes qui en réclameront. Trois séries de leçons du même genre sont faites tous les ans : la première en octobre et novembre ; la seconde en janvier et février : la troisième en mai. — Le droit à verser est fixé à 80 francs. — Seront admis, les docteurs et étudiants français et étrangers, sur la présentation de la quittance de versement du droit. Les bulletins de versement relatifs à ce cours seront délivrés au Secrétariat de la Faculté (Guichet n° 3), les mardis, jeudis et samedis, de midi à 3 heures.

NÉCROLOGIE. — *Triple asphyxie.* — Le Dr NANZETTI (de Saint Gingolph), âgé de 83 ans, sa femme, âgée de 69 ans et leur domestique, une jeune fille de quinze ans, habitant Saint-Gingolph (Haute-Savoie), ont été asphyxiés dans leur lit. Un calorifère, dont la clef avait été fermée par inadvertance, avait saturé d'oxyde de carbone l'atmosphère de toute la maison et causé la mort des trois habitants. (*L'Aurore*, 4 janvier 1907.) — Nous avons le vif regret d'annoncer la mort de M. le Dr BRUSLÉ, de Paris.

## Chronique des hôpitaux.

HOSPICE DE LA SALPÊTRIÈRE : *Maladies mentales.* — Le Dr Jules VOISIN, médecin de la Salpêtrière, fait son cours le jeudi à dix heures du matin (*Salpêtrière* section Esquirol).

HOTEL-DIEU — *Clinique chirurgical de l'Hôtel-Dieu. Cours pratique d'oto-rhino laryngologie.* — Le Dr GUISEZ, ancien interne des hôpitaux recommencera le mardi 22 janvier 1907 à 3 h. 3/4 son cours pratique d'oto-rhino laryngologie (Amphithéâtre Chomel). Le cours sera *essentiellement pratique*) diagnostic, examen, malades, petites interventions) comprendra dix leçons et durera trois semaines, les mardi, jeudi, samedi à 3 h. 3/4. S'inscrire à la consultation de l'hôpital les mardi et samedi de 5 h. à 6 h. Droits d'inscription, 4 francs.

## BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE

LIBRAIRIE DU *PROGRÈS MÉDICAL*

MOREL et A. MARIE. — **Memento de l'infirmier d'asile.** Vol. grand in-8°. Prix : 4 fr. Pour les abonnés du *Progrès Médical* et des *Archives de Neurologie*, 2 francs.

**OUATAPLASME DU Dr LANGLEBERT**
*Phlegmasies, Eczéma, Impétigo, Phlébites, Erysipèles, Brûlures.*

**EMULSION MARCHAIS** Phospho-Créosotée — TUBERCULOSES BRONCHITES, CATARRHES. (3 à 6 cuil. à café dans du lait.)

**LOTION LOUIS DEQUEANT**
Contre le SEBUMBACILLE
CALVITIE. — PELADE. — TEIGNE. — TRICHOPHYTIES. - SEBORRHEE. — ACNE, ETC
*En vente chez les pharmaciens seulement.*

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

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

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

*Le Rédacteur-Gérant* : BOURNEVILLE
IMPRIMERIE DAIX FRÈRES et THIRON, CLERMONT (OISE)
Maison spéciale pour publications périodiques médicales

**ARTHRITISME -- MALADIES des VOIES URINAIRES**
GUÉRIS RADICALEMENT PAR
**L'URASEPTINE**
Médicament absolument exceptionnel
ADOPTÉ PAR LES HOPITAUX
Résultant de la combinaison de l'Urotropine et de l'Helmitol avec le Benzoate de Lithine, la Pipérazine et le Sucre de Lait.
Granulé pris à la dose de 3 à 4 cuillerées à café par jour. — Préparé par A. BARRE, Pharmacien
Vente en gros : MONNOT-BARTHOLIN, et chez les principaux Droguistes. Détail dans toutes les bonnes Pharmacies

Abonnement au *Progrès Médical*
France ..... 10 fr.
Etranger ..... 12 fr.
Etudiants (*pris dans nos bureaux*)
France ..... 6 fr.
Etranger ..... 7 fr. 50
*N° des Etudiants :*
France ..... 0 fr. 70
Etranger ..... 1 fr.

© BIU Santé

36e ANNÉE. 3e SÉRIE. T. XXIII. N° 3. BUREAUX : RUE DES CARMES, 14 19 JANVIER 1907

# Le Progrès Médical

**SOMMAIRE** : THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE : Traitement de l'ectopie testiculaire, par Coudray. — BULLETIN : De l'emploi de la la thiosinamine en otologie, par Baratoux. — SOCIÉTÉS SAVANTES : *Académie des Sciences* : L'iode à l'intérieur contre la pustule maligne, par Lobet ; Sommeil diurne et sommeil nocturne, par Vaschide ; Mesure du degré radiochrométrique par le voltmètre électrostatique dans l'utilisation en médecine des rayons de Rœntgen, par Bergonié (c. r. de Mme Phisalix). — *Société de biologie* : Lésions cérébrales de l'épilepsie, par Marchand ; Spécificité des sérums cytotoxiques, par Armand-Delille et Leenhardt ; Elimination de l'éther, par Nicloux ; Neutralisation du virus rabique, par Lesieur ; Sérothérapie anticancéreuse, par Bosc ; Diabète pancréatique, par Gley (c. r. de Mme Edwards-Pilliet). — *Académie de Médecine* : Traitement de la présclérose, par Huchard ; Le sérum de Marmorek, par Monod (c. r. de A.-F. Plicque). — *Société de Médecine de Paris* : Rapport sur les travaux de la société pendant l'année 1906. — *Société de médecine publique et de génie sanitaire* (c. r. de A. Pujol). — *Société des Sciences médicales de Montpellier*. — BIBLIOGRAPHIE : La question sexuelle exposée aux adultes cultivés, par Forel. — ASSISTANCE PUBLIQUE : Les hôpitaux et les écoles d'infirmières de Londres, par Montreuil. — VARIA : La propagation par les huitres de la fièvre typhoïde ; Révision de la loi du 30 juin 1838 sur les aliénés. — FORMULES. — ACTES ET THÈSES DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. — NOUVELLES. — Chronique des hôpitaux. — Enseignement libre. — BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

## THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE

### Traitement de l'ectopie testiculaire ;

Par le Dr **Paul COUDRAY**.

Il y a quelques années, j'avais, dans un mémoire (1), abordé les divers problèmes qui se rattachent à l'étude de l'ectopie testiculaire, et montré par une très curieuse observation qu'il ne faut pas désespérer de l'avenir génital des sujets atteints d'ectopie, même abdominale ; dans ce travail je préconisais la vieille et inoffensive méthode des massages et tractions, qui m'avait donné de bons résultats dans plusieurs cas. Il n'est pas sans utilité de revenir sur cet intéressant sujet, surtout après la discussion qui vient d'avoir lieu au Congrès français de chirurgie, et dans laquelle il n'a pas été fait une part suffisante à la méthode non sanglante. Il est vrai que la plupart des chirurgiens qui ont pris la parole dans cette discussion ont eu affaire à des sujets relativement âgés, c'est-à-dire à des cas qui sont beaucoup plus du domaine de la chirurgie opératoire que des manœuvres externes ; de là, le peu d'attention ou d'expérience qu'ils ont pu avoir au sujet du traitement non opératoire.

A la fin de mon mémoire, j'avais aussi dit un mot de l'influence du traitement thyroïdien sur le développement général de l'individu et sur la migration testiculaire, d'après les faits alors tout récents d'Apert et de Ausset, faits basés eux-mêmes sur les si intéressantes recherches de Hertoghe et de Brissaud ; j'ai été un peu surpris de ne voir ni dans les rapports, ni dans les discussions, la moindre allusion à ce traitement. Depuis cette époque, je n'ai pas eu l'occasion de l'appliquer à des ectopies pures, mais dans plusieurs cas je l'ai prescrit (à la dose de 5 centigrammes d'extrait thyroïdien par jour), chez des enfants de 4 à 6 ans, concomitamment avec les tractions et le bandage pour des ectopies dans la région inguinale avec petites hernies, et je pense que ce traitement n'a pas été sans influence sur le bon résultat acquis.

(1) P. COUDRAY. — Sur quelques points du traitement de l'ectopie testiculaire, ectopie abdominale en particulier. (*Revue d'orthopédie*, 1902, p. 9.)

#### 1° *Ectopie sans hernie ; méthode non sanglante.*

Je continue à croire que le traitement de choix des ectopies des jeunes sujets, jusqu'à 10 ou 11 ans, sans hernie est la méthode des massages et des tractions ; ces dernières ayant l'avantage non seulement de faire descendre le testicule, mais de préparer son logement dans les bourses. Il ne faut pas croire que cette méthode s'applique uniquement aux testicules qui chez les petits enfants se promènent depuis le canal jusque dans les bourses et se placent indifféremment dans le canal ou plus bas ; ce sont là de simples retards de migration, des migrations incomplètes, qui guérissent généralement d'elles-mêmes ; mais elle donne des résultats dans les ectopies inguinales qui semblent tout d'abord assez fixes et même dans des ectopies abdominales. Je rappellerai seulement sur ce dernier point en quelques mots l'observation d'un garçon de 11 ans que je soignais en 1890 avec mon maître le professeur Lannelongue pour une coxalgie et qui présentait en même temps une ectopie testiculaire abdominale double. A droite, dans la fosse iliaque, on sentait une petite et vague tuméfaction qui devait être le testicule ; à gauche, on ne percevait rien, du moins dans les premiers examens. Malgré l'improbabilité d'un succès, je tentai la descente par pression, en essayant tout d'abord de mobiliser le testicule droit dans la fosse iliaque. Après quelques séances le testicule put être engagé dans le canal inguinal ; après un bon nombre d'autres séances, laborieuses et patientes, ce testicule arriva à l'orifice externe. Quand il fut assez mobile au-dessous de cet orifice, je fis appliquer un bandage en fourche, et la mère, bien dressée aux tractions, continua les manœuvres journellement. Entre temps, le testicule gauche put être perçu dans la fosse iliaque et le même procédé fut employé avec le même succès. L'enfant porta son bandage double pendant deux ou trois ans. Je l'ai revu à plusieurs reprises, la dernière fois à l'âge de 22 ans, c'est-à-dire 11 ans après la cure. Les deux testicules, bien développés, étaient contenus dans des bourses un peu courtes, comme si elles fussent contractées par le froid, mais très mobiles. Au point de vue sexuel, le jeune homme était assez fier de lui, et l'examen du sperme, pratiqué par M. Cornil, montra des spermatozoïdes agiles et très nombreux, en un mot absolument normaux. Dans un autre

© BIU Santé



cas, j'ai pu, chez un garçon de 12 ans, amener dans les bourses un testicule en ectopie inguinale supérieure ; il y eut dans la suite une légère hydrocèle du cordon, mais pas de hernie, pas plus que dans le cas précédent.

Je n'ai rien du tout inventé dans cette méthode qui est très ancienne, puisqu'elle était déjà connue avant Hunter qui l'a préconisée, et, après, lui ceux qui se sont particulièrement occupés de l'ectopie testiculaire, tels que Godard, Monod et Terrillon ; puis, plus tard, Tuffier, Tédenat. L'intérêt de cet ordre de faits n'a pas échappé à Souligoux dans son judicieux rapport ; mais, par une sorte de contradiction, il est entraîné, à la suite de Sébileau, à condamner le petit bandage qui est l'adjuvant nécessaire de ce traitement. Je ne crois pas, pour mon compte, que ce bandage atrophie la paroi abdominale ; il est possible qu'on l'ait appliqué à tort sur des parois très faibles auxquelles convenait d'emblée l'opération sanglante avec réfection de cette paroi, et que le fait d'atrophie n'ait été apprécié que dans la suite, mais, je le répète, je n'ai pas noté de hernies consécutives à l'application du bandage chez de jeunes sujets qui n'en avaient pas auparavant.

A côté de la novicité qui a été exagérée, si elle existe réellement, on a reproché aussi à ce bandage son inutilité, en disant qu'il n'empêchait pas le testicule de remonter. J'ai expérimenté assez souvent ce bandage pour pouvoir dire que, s'il est inutile, c'est qu'il est mal fait, ou qu'il est appliqué au-dessus des testicules qui ne sont pas franchement mobiles au-dessous de l'anneau inguinal externe, ou bien encore qu'il n'est pas surveillé. Il est d'ailleurs indispensable de continuer les tractions tant que le testicule n'est pas nettement descendu dans les bourses. Quand tous ces desiderata sont réalisés, on obtient souvent les résultats que j'ai signalés, mais je reconnais que la méthode est difficilement applicable dans la pratique hospitalière.

Après l'âge de 10 à 11 ans, l'abaissement par manœuvres externes devient très aléatoire, ainsi que Bezançon l'avait déjà indiqué dans son excellente thèse. J'ai pu assez facilement l'obtenir chez un garçon de 12 ans, mais cet abaissement complet a été suivi d'une hydrocèle du cordon.

2° *Ectopie avec hernie*. Ainsi que je l'ai déjà dit plus haut, l'ectopie mobile avec hernie chez de jeunes enfants (5, 6, 7 ans), peut être traitée avec succès, comme je l'ai vu dans plusieurs cas, par les manœuvres externes et le bandage, mais seulement quand on a affaire à une petite hernie et à une paroi bonne ; dans le cas contraire, la descente opératoire avec cure radicale s'impose. A plus forte raison, plus tard, c'est au procédé sanglant qu'il faut avoir recours.

La descente opératoire, orchidopexie, est possible dans le cas d'ectopie inguinale ; elle est très aléatoire dans les ectopies abdominales, parce qu'on se trouve en présence de cordons trop courts. On a conseillé, pour amener coûte que coûte le testicule au dehors, de libérer le canal déférent aussi haut que possible dans l'abdomen, et même de sectionner les vaisseaux qui l'accompagnent. Cette dernière manœuvre est repoussée par la plupart des chirurgiens. On se demande, en effet, ce que peut bien devenir un testicule privé de ses vaisseaux. Il s'atrophie tout simplement et ne peut même plus être un testicule moral. Dans un cas où j'ai dû intervenir chez un garçon de 15 ans, atteint d'une ectopie abdominale rétro-pariétale gauche, ayant donné lieu à des accidents inflammatoires, il ne fut pas possible, malgré une dissection poussée très haut, et dans laquelle le cordon était réduit au canal déférent et à ses principaux vaisseaux, d'amener le testicule au dessous du milieu du trajet inguinal. Comme le testicule droit avait été, quelques années auparavant, amené dans les bourses par des manœuvres externes, je sacrifiai ce testicule, d'ailleurs atrophié. Dans l'orchidopexie ordinaire, suivant la pratique qui semble prévaloir aujourd'hui, et sur laquelle a insisté particulièrement Kirmisson, il faut s'attacher à faire une vaginale au testicule et, d'autre part, se contenter, pour maintenir le testicule au-dessous de l'anneau externe, de créer tout autour du cordon, depuis l'anneau jusqu'au testicule une espèce de manchon fibreux à l'aide de sutures très exactes qui comprennent tous les tissus mous qui entourent le cordon. Il apparaît à la plupart des chirurgiens que la fixation directe du testicule par l'un des très nombreux procédés qui se sont fait jour depuis quelques années constitue une manœuvre non moins inutile.

3° *Valeur du testicule en ectopie*. On possède des cas dans lesquels les testicules en ectopie inguinale et même en ectopie abdominale sont susceptibles ou semblent susceptibles de sécréter des spermatozoïdes, mais ce sont des cas exceptionnels ; la règle, bien établie, est que ces testicules ne possèdent pas la fonction génératrice.

4° *Valeur du testicule en ectopie, descendu artificiellement* dans les bourses. Deux opinions existent à ce sujet, basées sur la théorie, incertaine, tandis que, dans cette question, seuls, devraient parler les faits bien observés, et qui, eux, ont une signification certaine. M. Villard (de Lyon) s'est fait l'écho d'une première opinion d'après laquelle l'ectopie étant le résultat d'un vice originel de développement, frappant la glande d'incapacité dès le début de sa formation, le résultat fonctionnel des interventions sur les testicules en ectopie est d'avance, *ipso facto*, frappé d'inefficacité.

On comprend combien une pareille conception est décourageante pour les chirurgiens et pour les malades. Fort heureusement, elle est inexacte, du moins en partie, et Souligoux a rappelé, comme je l'avais fait moi-même dans mon mémoire, les faits qui sont contraires à cette manière de voir. Il y a, en effet, toute une catégorie de cas dans lesquels l'ectopie tient à un obstacle à la migration, autre que l'arrêt de développement de l'appareil testiculaire lui-même, en particulier à un vice de formation du conduit vagino-péritonéal. On comprend que les testicules arrêtés dans leur migration par une cause qui ne dépend pas de leur propre fait puissent devenir féconds quand on leur a donné à temps leur place normale. L'exemple remarquable que j'ai signalé plus haut, car il s'agissait d'une ectopie abdominale, s'ajoute à ceux déjà indiqués par Beigel, Albert, Monod et Autrand, Tuffier.

La présence de spermatozoïdes nombreux et pourvus de mouvements rapides nous suffit, dans l'état actuel de la science, malgré l'opinion de M. Villard, pour conclure à la puissance génératrice des testicules d'où ils procèdent.

Au résumé, il faut chercher systématiquement l'ectopie testiculaire chez les petits garçons et la traiter de bonne heure. Si les massages et tractions ne suffisent pas, il faudra recourir à l'opération sanglante vers l'âge de 12 à 13 ans, c'est-à-dire un certain temps avant la puberté et beaucoup plus tôt (7 à 8 ans) s'il y a une hernie concomitante. Il ne faut pas désespérer de l'avenir des testicules abaissés artificiellement.

© BIU Santé



**NARCYL GRÉMY médicament spécifique de la toux, spécialement de la toux des tuberculeux.**

# BULLETIN DU *PROGRÈS MÉDICAL*

## De l'emploi de la thiosinamine en otologie.

La thiosinamine est connue depuis Berzélius en 1828, mais elle n'a été introduite dans la thérapeutique qu'en 1892, par H. von Hebra. Elle dérive de l'huile éthérée de moutarde et fait partie du même groupe chimique que l'urée.

Von Hebra et Gaertner ont démontré son action lymphagogue. Hebra s'est servi de solutions alcooliques à 15 % pour les injections hypodermiques à dose de X à XX gouttes deux fois par semaine. Silferskiold a utilisé la solution aqueuse à 5 % additionnée d'un demi pour cent d'acide phénique. Newton a employé une solution alcoolique à 10 % à raison de 4 grammes par dose une fois ou deux par semaine. Beken a eu recours à la solution alcoolique dosée à 5 % V à XX gouttes tous les trois ou 4 jours chez les enfants. Van Hoorn, Rouff et Tousey Sinclair ont fait une mixture à 10 % de glycérine et d'eau (parties égales) et en ont injecté de 0 gr. 75 à 1 gramme tous les trois jours dans le triceps. Suker, Mertens et J Beck ont donné la thiosinamine par voie buccale et sous-cutanée. A l'intérieur, Beck administrait cinq centigrammes du médicament pur, trois fois par jours pendant deux semaines ; puis il donnait dix centigrammes pendant deux autres semaines et enfin quinze centigrammes par jour. Unna a employé un savon contenant de 15 à 25 % de ce médicament.

Fritz Juliusberg a proposé la solution suivante :

| | |
|---|---|
| Thiosinamine..... | 10 |
| Glycérine..... | 20 |
| Eau distillée..... | 70 |

en injection sous-cutanée, 1cm. cube tous les deux jours et même tous les jours cette solution est indolore. Tousey Sinclair a obtenu des succès dans des cas de chéloïdes et de cicatrices du tympan.

J. Berk s'est servi de la solution au dixième en injection dans la trompe d'Eustache à la dose de IV à V gouttes en même temps qu'il pratiquait des insufflations d'air dans l'oreille moyenne. Le traitement a été prolongé pendant deux ans chez un malade. Sur cinq cas d'otite moyenne catarrhale chronique avec surdité, bourdonnements et Rinne négatif, trois ont été traités au moyen d'injections pendant une durée de trois à douze mois, et sur le nombre l'auteur n'a obtenu qu'une légère amélioration des bourdonnements. L'électrolyse de la trompe d'Eustache combinée aux injections alcooliques à 15 % dans la trompe semble produire d'excellents résultats.

D'après A. Lewandowsky l'action spécifique de la thiosinamine se traduit par des effets ramollissants et dissolvants sur les tissus cicatriciels, effets qui se produisent également quel que soit le processus pathologique qui a déterminé la formation cicatricielle. Mais malgré les nombreuses recherches, on n'est pas encore parvenu à expliquer la production de cette action élective.

Fait à noter, c'est que dans les maladies du nez, du larynx, en employant les solutions de thiosinamine à 15 pour 100, Beck, entre autres, a remarqué que, sans intervention mécanique, le médicament est insuffisant ; il est nécessaire d'avoir recours de préférence aux méthodes de dilatation.

Martin Sugar s'est servi de la thiosinamine dans les otites scléreuses et dans les otites chroniques avec adhérences et cicatrices. Il a fait des injections hypodermiques de solution alcoolique à 15 % à dose de III à IV gouttes, trois fois par semaine, et a injecté dans la caisse du tympan, au moyen du cathéter V à VI gouttes d'une solution aqueuse et glycérinée à 10 0/0. Sur deux cas ainsi traités, dont huit catarrhes de l'oreille moyenne et deux cas d'adhérences du tympan consécutives à des otites moyennes suppurées, les résultats ont été assez satisfaisants dans deux cas de catarrhe et un cas d'adhérence. Au bout de trois semaines, il obtenait la mobilité du tympan avec amélioration de l'ouïe et des bruits subjectifs.

Hanszel a eu quelques succès dans les maladies de la gorge par l'emploi d'injections combinées de vaseline et de thiosinamine. Comme ce dernier médicament est difficilement soluble dans l'eau, on a essayé de lui substituer la fibrolysine qui est une poudre blanche, cristallisée, soluble dans l'eau et composée d'une molécule de thiosinanime et d'une demi-molécule de salicylate de sodium. Cette solution aqueuse à 15 0|0 doit être conservée à l'abri de l'air et de la lumière. Aussi Mendel conseille t-il l'usage d'ampoules renfermant 2 cent. cubes carrés correspondant à 0,20 de thiosinamine. La fibrolysine a du reste la même action que la thiosinamine ; et s'emploie en injections hypodermiques, intra-musculaires, ou intra-veineuses. Elle est rapidement absorbée.

L. Hirschland a eu recours à la thiosinamine et à la fibrolysine en injections sous-cutanées ou intra-musculaires, ou en médication interne (1 à 6 pilules de 0 gr. 03) Mais de préférence il se sert des injections sous-cutanées à 10 0|0 de glycérine et d'eau à la dose de 0,005, trois à six fois par semaine.

La thiosinamine, dit-il, rend de grands services dans la surdité consécutive à l'immobilité de la chaîne des osselets et de la membrane du tympan avec adhérences résultant de suppurations chroniques, dans le rétrécissement de la trompe d'Eustache et dans l'épaississement du tympan avec obstacles à la propagation du son. Le même auteur a conseillé ce médicament dans l'ozène et l'hypertrophie des amygdales. De son côté C. Kassel a essayé chez quatre malades la solution alcoolique à 15 % additionnée de 20 0|0 d'anesthésine pour atténuer la douleur. Trois fois par semaine, il faut des injections d'un gramme. Quelques heures après les malades se plaignaient de palpitations, et sensation de plénitude dans l'oreille, de bourdonnements qui persistaient pendant un certain temps. Après deux ou trois injections, ils accusaient une amélioration notable de l'acuité audi-

© BIU Santé



tive. Un plus grand nombre d'injections ne produisait pas un changement plus considérable dans leur état, les bourdonnements n'étaient plus influencés par le traitement. Mac Cullagh pense, au contraire, que le traitement dure longtemps avant de produire une amélioration. A noter que la thiosinanine fait revenir les hémoptysies chez les personnes ayant déjà eu des hémorragies pulmonaires.

Après avoir essayé sans résultat chez dix malades, il y a 4 ans, les injections hypodermiques de thiosinamine (en solution alcoolique à 15 0/0) et à dose d'un centimètre cube tous les deux jours, pendant six semaines, en vue d'obtenir le ramollissement du tissu cicatriciel de l'oreille moyenne dans la sclérose.

Lermoyez et Mahu ont traité récemment cette maladie par des bains locaux de la même solution. Ils ont fait des instillations d'une durée de dix minutes suivies de raréfaction dans le conduit avec le masseur de Delstanche. Sur huit malades, six ont eu leur audition rapidement améliorée. Deux autres ont vu revenir leur écoulement. J. Lewinson a rapporté à la Société d'Otologie de St-Pétersbourg, en avril dernier, le résultat de ses recherches sur huit malades, dont cinq atteints de cicatrices du tympan, deux de sclérose de l'oreille moyenne et un de catarrhe chronique hypertrophique. Tous les malades, à l'exception des scléreux, ont été plus ou moins améliorés. Enfin Tapia qui, dès 1903, a commencé ce traitement chez 9 malades auxquels il a fait de six à vingt injections d'une solution glycérinée à 10 %, comme le conseillait Van Horn dans ses *recherches cliniques et bactériologiques sur l'action de la thiosinamine*, n'a vu se produire aucune amélioration pour les bruits et l'audition. Vu le succès obtenu par un assez grand nombre d'auteurs il a recommencé ses expériences.

Pour notre part, nous ne pouvons que souscrire aux conclusions de Tapia : Les injections de fibrolysine, les instillations de thiosinamine dans le conduit auditif ne nous ont donné aucun résultat quand nous les utilisions à l'exclusion de tout traitement mécanique ; mais il n'en a pas toujours été ainsi quand, aux injections, nous avons combiné les méthodes mécaniques conseillées dans les cas de ce genre et nos expériences ont été faites sur une quinzaine de malades. J.-B. Baratoux.

## Royal Collège of Physicians de Londres.

Prix et médailles Weber-Parkes

Prix de 150 guinées et deux médailles d'argent. — La prochaine attribution se fera en 1909 et le comité a choisi, à cette occasion, comme sujet de l'essai :

« *La valeur des produits bactériologiques comme agents de protection ou de guérison dans les affections tuberculeuses, avec référence spéciale à la tuberculose pulmonaire chez l'homme.* »

L'essai devra être basé sur des travaux et observations originales (expérimentales ou autres) de l'auteur et devra comprendre un exposé détaillé des méthodes employées et de leur mode d'application. Tous les essais, y compris toutes préparations destinées à les illustrer, devront être transmis au « Registrar » du Collège pendant la dernière semaine du mois de mai 1909 en se conformant aux règlements qui s'y rattachent et dont des copies seront adressées, sur demande, par le Collège. La décision sera rendue à une date antérieure au dix-huit octobre 1909. — Pall Mall East, Londres, S. W. Décembre 1906. — Edward Liveing, M. D., Registrar.

**L'eau oxygénée chimiquement pure et neutre** ne peut être obtenue qu'en diluant le

PERHYDROL-MERCK, titré à 100 vol.

# SOCIÉTÉS SAVANTES

## ACADÉMIE DES SCIENCES

*Séance du 31 décembre 1906.*

*L'iode à l'intérieur contre la pustule maligne.*

M. A.F. Lobet. — Afin de mettre en évidence, dans le traitement de la pustule maligne, la valeur curative de l'iode pris à l'intérieur, l'auteur a administré matin et soir à des lapins du poids minimum de 2 kilos, et au moyen de la sonde œsophagienne des solutions aqueuses d'iode où la teneur de cet élément variait de 0 gr. 006 milligr. à 0gr.010 millig.

Il a utilisé pour ces essais une bactéridie provenant d'un cheval charbonneux; la dose de virus employée a été de 2 gouttes d'une culture de bouillon soigneusement émulsionnée, âgée de soixante-dix-huit heures.

On observe dans ces conditions la survie des sujets traités, tandis que les témoins succombent en soixante à quatre-vingts heures. Les animaux auquels on n'a administré l'iode qu'après l'inoculation virulente survivent comme ceux qui ont reçu une dose préventive de ce produit. Mais le traitement reste inefficace s'il est institué plus de dix à douze heures après l'infection expérimentale. Enfin, il est nécessaire de prolonger la cure durant quarante-huit à soixante heures après la mort des témoins car en la cessant trop prématurément, il survient des accidents mortels dans les quatre ou cinq jours qui suivent l'inoculation. Sur 70 malades que l'auteur a traités, depuis 1901, et sans intervention locale autre que des applications de compresses antiseptiques, il n'en a perdu aucun. Ces résultats cliniques corroborés par les expériences précédentes sur le lapin, montrent que l'iode semble constituer un bon agent thérapeutique contre la pustule maligne.

*Sommeil diurne et sommeil nocturne.*

M. N. Vaschide a institué des expériences nombreuses sur 41 sujets dont une vingtaine appartenaient à des catégories de travailleurs obligés de travailler la nuit. L'auteur est arrivé aux conclusions suivantes:

Le sommeil diurne, plus superficiel et moins continu que le sommeil nocturne est moins réparateur et moins reposant. Toutes les fonctions de l'organisme (battements du cœur, mouvements respiratoires...) diminuées ou ralenties automatiquement et presque d'une manière réflexe pendant le sommeil nocturne subissent des perturbations notoires pendant le sommeil diurne, en tant que rythme et constance. Le sommeil diurne n'atteint que très rarement, dans des cas de fatigue mentale ou physique extrême, la profondeur du sommeil nocturne. La pupille, rétrécie habituellement dans le sommeil profond normal, l'est moins dans le sommeil profond diurne; la dilatation sous une excitation expérimentale, n'est pas aussi sensible et aussi réflexe. L'habitude augmente, mais d'une manière lente, la durée du sommeil diurne; l'obscurité complète et le silence le favorisent particulièrement. Il semble y avoir un rapport étroit entre l'obscurité de la nuit et la profondeur du sommeil nocturne, caractérisé par son automatisme spécial. Enfin qualitativement, le sommeil diurne diffère essentiellement du sommeil nocturne et tous les sujets se plaignent d'une sensation de fatigue qui ne les quitte pas.

*Mesure du degré radiochromométrique par le voltmètre électrostatique dans l'utilisation en médecine des rayons de Rœntgen.*

M. Bergonié (de Bordeaux) signale une méthode nouvelle simple et pratique pour connaître à chaque instant la qualité, c'est-à-dire le degré radiochromométrique des rayons X utilisés par le médecin ; c'est l'emploi du voltmètre électrostatique gradué jusqu'à *soixante mille volts* mis en dérivation sur le tube de Crookes. Les indications de cet appareil sont indépendantes de la quantité des radiations émises et

© BIU Santé



du modèle du tube, elles ne dépendent que de la qualité des rayons plus ou moins *pénétrants* émis. L'emploi de cette méthode apporte une précision nouvelle et féconde dans les applications médicales des rayons X, particulièrement la radiothérapie est appelée à en bénéficier.

Mme PHISALIX.

## SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

*Séance du 12 janvier.*

### *Lésions cérébrales de l'épilepsie.*

M. L. MARCHAND. — Chez les épileptiques à intelligence développée, l'auteur a trouvé seulement une adhérence plus ou moins diffuse des méninges molles au cortex sans lésions de ce dernier. Ces lésions pouvaient parfois être constatées microscopiquement ; la plupart du temps c'est seulement au microscope qu'on peut voir la symphyse cortico-méningée. Chez les épileptiques idiots ou déments, on constate une sclérose névroglique localisée à la région où les méninges souvent épaissies adhèrent au cortex. Il y a entre ces épileptiques placés aux extrêmes une série de cas intermédiaires auxquels correspondent des lésions corticales scléreuses d'autant plus accentuées que le sujet est plus affaibli intellectuellement. Ces lésions semblent provenir de méningites du jeune âge.

### *Spécificité des sérums cytotoxiques.*

MM. ARMAND-DELILLE et LEENHARDT ont constaté que les sérums hémolytiques précipitants et hépatotoxiques peuvent avoir une action toxique pour les centres nerveux. Cette action est due à des substances qui ne sont pas des névrotoxines puisqu'elles ne ruinent pas les cellules nerveuses comme le font les hémolysines, précipitines et hépatatoxines.

Un sérum hépatotoxique préparé avec des nucléo-albumines du foie est sans action sur les centres nerveux, même à forte dose.

Les auteurs concluent de ces recherches que, à côté des éléments spéciaux à chaque cellule, il y en a de communs, aux divers tissus ; ce sont ceux qui, dans les cytotoxines provoquent l'apparition, à côté des anticorps correspondants, des substances à action polytoxique.

### *Elimination de l'éther.*

M. NICLOUX a constaté que dès qu'on cesse l'administration de l'éther, la proportion dans le sang baisse aussitôt rapidement et au bout de 5 minutes il n'en reste plus la moitié, au bout de 2 heures, des traces, après 4 heures plus rien. Donc l'élimination de l'éther est beaucoup plus rapide que celle du chloroforme.

### *Neutralisation du virus rabique.*

M. CH. LESIEUR a constaté que la bile des animaux normaux ou rabiques (y compris la bile humaine) est capable de neutraliser *in vitro* le virus rabique après quelques minutes de contact. Les sels biliaires ont le même pouvoir. Les injections de virus rabique neutralisé par les sels biliaires ne possèdent plus d'action préventive sur les inoculations ultérieures du virus rabique.

### *Sérothérapie anticancéreuse.*

M. BOSC estime que le sérum anticancéreux injecté à 5 malades longtemps traités n'a pas donné de guérison. Il y a eu des réactions spécifiques manifestes, de diminution ou de régression ulcéreuse ou kystiforme intense de la tumeur. Il améliore l'état général et calme les douleurs. Mais le processus cancéreux semble reprendre plus intensivement dès que le traitement est suspendu.

### *Diabète pancréatique.*

M. GLEY supposait dès 1892 que le pancréas fournit normalement au foie quelque agent, qui permet de transformer en glycogène la glycose amenée par le sang porte. La suppression du pancréas enlève, en effet, au foie la propriété de fixer le sucre, et quelques expériences où il avait restitué à des animaux ainsi traités la sécrétion interne du pancréas avaient montré que le foie reprenait alors la propriété de fixer du sucre sous forme de glycogène.

MM. LINOSSIER et SIMONIN ont essayé de différencier les albumines du sérum chez des animaux de même espèce et de race différente au moyen des précipitines. Les résultats furent négatifs.

E. P.

## ACADÉMIE DE MÉDECINE

*Séance du 15 janvier.*

### *Traitement de la présclérose.*

M. HUCHARD montre le rôle précurseur de l'hypertension artérielle dans les lésions de l'artério-sclérose. Expérimentalement, M. Josué a pu produire l'athérome en élevant la tension artérielle par des injections d'adrénaline. Cliniquement, cette période de simple hypertension est très favorable à l'action de la thérapeutique. Beaucoup d'états morbides : angine de poitrine, uricémie, goutte, insuffisance urinaire qui l'accompagnent sont du même coup soulagés.

Le traitement doit utiliser : 1° les agents physiques : massage, courants de haute fréquence, bains carbogazeux ; 2° les médicaments : nitrites et théobromine ; 3° le régime lacto-végétarien pour favoriser la dépuration urinaire.

Le traitement, pour agir, doit être aussi précoce que possible ; ses effets sont en effet beaucoup moindres dans l'artério-sclérose confirmée.

M. ROBIN insiste sur les crises d'hypertension des dyspeptiques. Ces crises peuvent aboutir à l'artério sclérose. Leur vrai traitement est un régime sévère et surveillé.

M. LANCEREAUX croit que l'hypertension n'est que la conséquence et non la cause des lésions artérielles. Il ne voit pas comment elle pourrait produire ces lésions.

M. HUCHARD répond qu'en clinique l'hypertension précède souvent de deux à trois ans la lésion artérielle. Le surmenage ininterrompu des artères explique suffisamment les altérations de leurs parois.

M. CHANTEMESSE montre que longtemps avant l'apparition des premiers symptômes cliniques, l'artériosclérose se traduit déjà au microscope par un état vitreux de la tunique interne. Sa vraie cause est une intoxication lente et continue.

### *Le sérum de Marmorek.*

M. Ch. MONOD montre que le sérum de Marmorck contre la tuberculose, d'abord très froidement accueilli, semble aujourd'hui mieux accepté. Sur 43 travaux faits en France ou à l'étranger, 38, avec 590 observations, sont en sa faveur. On peut aujourd'hui admettre les conclusions suivantes :

1° L'application du sérum antituberculeux de Marmorek est d'une innocuité absolue. La technique, actuellement établie après de longs et difficiles tâtonnements, est très simple et facile.

2° L'action du sérum se manifeste sur toutes les formes de la tuberculose : pulmonaire, articulaire, osseuse, ganglionnaire, etc..

3° Cette action, d'après les recherches précises de Lewin, porte, dans la tuberculose pulmonaire, sur tous les symptômes morbides aussi bien fonctionnels que physiques — dyspnée, fièvre, signes stéthoscopiques, état général, expectoration, etc., et, d'après Hoffa et van Huellen, sur la douleur, la suppuration, les fistules et les lésions anatomo-pathologiques dans les tuberculoses chirurgicales.

4° Dans un très grand nombre de cas traités à temps, l'action du sérum a été tellement complète que tous les symptômes de l'affection ont disparu et que certains praticiens n'ont pas hésités à prononcer le mot de *guérison*.

Ces cas de guérison sont fréquents dans les formes chirurgicales de la bacillose.

Dans la tuberculose pulmonaire, les auteurs préfèrent dire : *améliorations considérables*, sachant qu'il faut attendre bien longtemps pour pouvoir affirmer la guérison définitive.

Cinq mémoires seulement, n'ayant que 39 observations, concluent contre la méthode. Celle-ci mérite donc d'être sérieusement étudiée.

A.-F. PLICQUE.

★

© BIU Santé



## SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

*Séance du 12 janvier* 1907. — Présidence de MM. Desnos et Berne.

La séance est ouverte à 4 h. 45 ; le procès-verbal de la précédente séance est lu, mis au voix, et adopté à l'unanimité.

Correspondance imprimée. — Revue et journaux habituels.

Correspondance manuscrite — Lettre de M. le Dr Dhomont s'excusant de ne pouvoir assister à la séance.

M Desnos, président sortant, avant de procéder à l'installation du bureau, prononce le discours suivant :

Mes chers collègues,

Dans ma carrière déjà longue, j'ai vu arriver plusieurs fois le terme d'un mandat de président et j'ai toujours éprouvé, au moment de quitter les fonctions dont j'étais investi, une très réelle tristesse. Mais jamais ce sentiment n'a été aussi vif qu'aujourd'hui : c'est que jamais peut-être je ne me suis senti entouré d'une bienveillance aussi grande, et je ne saurais oublier, si prolongée que doive être mon existence, les marques de sympathie que vous m'avez unanimement exprimées et qui m'ont touché au plus profond du cœur.

Mais il est une autre raison qui avive mes regrets et les rend plus âpres encore, raison tirée des destinées mêmes de notre Société ; selon les probabilités et toute vraisemblance, j'aurai été le dernier à accomplir une année entière de présidence de la Société de Médecine de Paris. Et aujourd'hui, en présence de l'inconnu et d'un avenir incertain, je me demande si vous m'avez désigné pour poser la première pierre d'un vaste et somptueux édifice, ou si vous m'avez réservé le triste honneur de sceller la funèbre dalle d'un tombeau.

J'entends d'ici votre protestation : Oui certes, en tête de nos projets, le nom glorieux de notre Société reste inscrit ; nos statuts demeurent presque intacts. Cependant une petite modification de quelques lignes renverse tout ; et si vous considérez l'esprit et la chose, et non pas la lettre, vous conviendrez avec moi que dans quelques jours, la vieille Société de médecine de Paris aura vécu. Mon ami Graux me permettra de lui emprunter l'heureuse expression dont il définissait nos projets l'an passé, ici même, à pareille heure : « Nous allons être assimilés par un organisme plus vaste ». Nos éléments constitutifs, emportés par la marée montante, chercheront à se rejoindre et, contenus par les liens d'une durable amitié, y y parviendront quelque temps, mais en courant gros risque d'être submergés par le flot envahissant :

*Apparent rari nantes in gurgite vasto.*

Il ne faut pas s'en étonner et nous n'avons pas le droit de nous plaindre, car c'est notre Société qui, avec une abnégation dont il lui sera tenu compte, je l'espère, a pris l'initiative de la transformation accomplie. Il fallait que cela fût, et cela est. Nous subissons une loi commune, une loi moderne, qui précipite l'évolution des idées et des faits avec une rapidité vertigineuse et une force qui, en apparence tout au moins, est irrésistible. Tout ce qui se recommandait autrefois d'un passé et d'une tradition est menacé, ébranlé, renversé. Il semble même que les institutions dont les fondements étaient le plus solides soient désignées les premières pour la destruction.

Il en est d'elles aujourd'hui comme des individus et la longue durée de leur existence est un arrêt de mort. Cette loi qui les atteint est la loi du nombre. Partout nous assistons à la formation d'associations colossales et d'agglomérations, parfois incohérentes, englobées elles-mêmes par des fédérations démesurément étendues qui, étouffant les personnalités et méconnaissant l'individu, prétendent en imposer par leur masse et tout faire céder sous leur poids.

Ce nivellement brutal, rêvé par l'envie et la médiocrité, nous n'avons pas à le redouter chez nous et, s'il tendait à se produire, la Société nouvelle, inspirée par son aînée, protesterait sans relâche par ses actes et ses paroles. Mais peut-être n'est-il pas mauvais de signaler ce danger auquel l'entraînement actuel, j'allais dire la contagion, risquerait de l'exposer malgré elle. D'ailleurs le domaine scientifique et en particulier le domaine médical se prêtent mal à cette forme d'évolution sociale. A notre époque de libre discussion où nous n'enregistrons plus les yeux fermés et sans contrôle les idées transmises, nous ne saurions tolérer de tyrannie d'aucune sorte. Il n'y a plus de Doctrine supérieure, d'Ecole supérieure, de Société supérieure, ni même de Nation supérieure, mais partout il peut se produire et il se produit des hommes supérieurs dont rien n'est capable d'étouffer la voix. C'est pour cela que j'ai confiance dans l'avenir. En dépit de sa mort apparente, notre vieille Société revivra dans la nouvelle, y retrouvera les principes qui ont fait sa force et brillera encore du plus vif éclat.

Elle remplira un rôle plus élevé; marraine de sa jeune sœur, elle lui apportera, comme une fée bienfaisante, le don le plus précieux, le culte de l'honneur. Le nom qu'elle hérite lui impose de grands devoirs; mais les 110 ans de travail, de gloire et d'honneur qui dominent notre histoire seront pour elle un fardeau facile à porter, car elle s'inspirera de l'exemple de son aînée. Elle fuira les mauvais exemples, ne méprisera pas les traditions, et toujours en éveil pour n'admettre chez elle que des candidats éprouvés, elle continuera à faire du titre de membre de la Société de médecine de Paris un brevet d'honorabilité.

J'ai hâte de bannir les sentiments de tristesse que j'éprouve et qui m'ont amené à trop considérer le côté sombre d'un tableau qui est si riant dans son ensemble. C'est vers l'avenir que je me tourne en descendant de ce fauteuil où votre confiance m'avait élevé, persuadé que vous ne pouvez remettre la direction de nos études entre meilleures mains que celles de mon ami Berne. La distinction de son esprit, la loyauté de son caractère, la valeur de ses travaux, l'énergie avec laquelle il saura conduire les débats, en sont la plus sûre garantie. Il trouvera en mon vieux camarade Coudray l'auxiliaire le plus précieux.

Je ne saurais trop remercier mes collaborateurs qui m'ont prêté leur utile concours cette année : M. Buret, dont l'expérience consommée et l'habileté technique ont assuré et assureront longtemps encore, nous l'espérons, la régularité et la fécondité de nos travaux; nos secrétaires des séances si fidèles et si précis dans leurs comptes-rendus, et enfin notre trésorier M. Monel, qu'une tâche ardue et ingrate n'a jamais rebuté.

Avec de tels hommes à sa tête, notre Société n'a rien à craindre pour son avenir, quelles que soient les phases qu'elle doive traverser. Fière de son passé et de sa tradition, elle est certaine que sa prospérité continuera à s'affirmer et que sa bonne et grande renommée ne pourra que se hausser et s'illustrer encore.

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

Mes chers collègues,

C'est avec un sentiment de profonde gratitude que j'ai accepté de votre bienveillante sympathie, le grand honneur que vous m'avez conféré en m'appelant à présider les séances de la Société de médecine.

Vous avez pensé que l'un des membres les plus anciens (car mon entrée dans la Société remonte à 1887 c'est-à-dire à 20 ans) pourrait conserver les vieilles traditions et contribuer à entretenir le feu sacré.

Je tiens à vous remercier du fond du cœur et à vous dire combien je considère avoir, par mon acceptation même, contracté envers vous tous une dette de reconnaissance que j'acquitterai bien faiblement par ma régularité à assister à vos séances et par mon zèle à participer à vos intéressants travaux.

La réunion prochaine de notre compagnie à deux autres sociétés fort actives et remarquables par les éléments jeunes et distingués qui les composent, donnera je n'en doute pas, une impulsion nouvelle à nos efforts.

Qu'il me soit permis d'adresser à notre président sortant les remerciements de tous les membres de la Société de médecine.

Notre cher collègue et ami Desnos qui, d'une main si sûre, a dirigé les destinées de la Société durant l'année qui vient de s'écouler, a été pour nous, à un des moments les plus difficiles, le président idéal.

© BIU Santé



Nous garderons toujours le souvenir de ce bon et parfait collègue, chez lequel l'aménité du caractère s'allie aux plus hautes qualités de l'intelligence et du cœur. Nous le prierons de rester fidèle à nos réunions et de nous y conserver le précieux appoint de sa présence.

Maintenant, Messieurs, pour éviter tout malentendu et dissiper toute appréhension à ce sujet, je vous déclare très nettement que je considère tous les membres de la Société comme absolument égaux entre eux.

Dans une réunion confraternelle comme la nôtre, il n'existe pas d'hiérarchie,pas plus dans le Bureau qu'ailleurs, à mon avis. Aucun des membres de notre Compagnie, *quelles que soient les fonctions dont il ait pu être investi à un moment donné*, ne saurait échapper à cette règle. Nous devons tous travailler à l'œuvre commune et rien de plus, chacun de nous ayant ses attributions bien définies. La vieille Société de médecine de Paris, bien que née pendant la grande tourmente révolutionnaire, n'a jamais eu de dictateur : a lnouvelle Société de médecine comprendra, nous l'espérons, que son intérêt lui commande de suivre cette tradition.

Cela dit, chers collègues, saluons ensemble dans l'union et la concorde, l'aurore de l'année nouvelle. Il ne me reste plus qu'un mot à vous dire : « Travaillons pour l'avenir, pour la pérennité de notre chère Société de médecine ».

M. Buret, secrétaire général, lit son rapport annuel.

## Rapport sur les travaux de la Société pendant l'année 1906 ;

M. Buret, secrétaire général.

Messieurs et chers collègues.

Pour la première fois depuis que j'ai l'honneur d'être votre secrétaire général, une réelle satisfaction m'est donnée : c'est de n'avoir à enregistrer aucun décès parmi les collègues que nous coudoyons journellenent, je veux dire les membres honoraires, titulaires et associés résidants. Je me félicite d'autant plus de ce résultat que je ne sais pas si je serai encore chargé de faire le rapport annuel.

A vrai dire, nous avons recu notification d'un décès concernant un membre correspondant national : Devalz, des Eaux-Bonnes, que bien peu d'entre nous ont connnu. Je rappellerai toutefois que Devalz, ancien interne des hôpitaux de Paris, a lu à la Société un travail de candidature surla « Curabilité du tubercule dans la phase embryonnaire de son existence » : il fut nommé membre correspondant en 1881.

Examinons maintenant les travaux de l'année.

M. Berne, que l'ordre alphabétique me fait nommer le premier, a pris à cœur ses fonctions de vice-président, ce qui ne l'a pas empêché de travailler. Aussi l'avez-vous élevé à la présidence. Nous lui devons quatre importantes communications, dont vous avez tous compris l'intérêt. C'est d'abord une étude sur la mobilisation des membres inférieurs dans le traitement des phlébites ; puis l'exposé d'un traitement manuel qui lui est spécial dans les cas de névralgie sciatique : c'est le procédé du genou. Ensuite deux observations intéressantes de luxation du tendon de la longue portion du biceps brachial, et un travail sur l'hyperostose de l'extrémité inférieure de l'humérus comme cause de certaines ankyloses du coude.

M. Coudray,qui vient ensuite, par un hasard alphabétique qui ne manque pas d'à-propos, nous a relaté un cas fort curieux de fragment d'épiploon détaché de la masse éiploïque fixé au fond d'un sac de hernie inguinale et simulant une tumeur fibreuse de la paroi. Puis, après les vacances, à la séance de rentrée, seul parmi tous les collègues que je fus forcé d'implorer, il sauva l'ordre du jour en nous donnant une magistrale étude sur l'avenir des sujets atteints d'ectopie testiculaire. Personne n'y a perdu, d'autant moins que M. Desnos, de sa voix autorisée, est venu y ajouter la relation de cas fort intéressants.

M. Dubar, rompant — et fort heureusement — le silence scientifique qu'il voulait garder provisoirement dans la Société, nous a exposé des considérations fort judicieuses sur les moyens de préserver à l'école l'enfant contre les maladies courantes, et cela par un examen fréquent du fonctionnnement des oreilles et des premières voies respiratoires.

Nous devons à M. Frenkel une étude très savante sur la médication phospho-acide au point de vue bio-chimique.

M. Jullien, en collaboration avec M. Stassano, nous a communiqué les observations de cinq cas de gomme traités par le levurargyre, ainsi que les résultats obtenus par ce nouvel agent : ils paraissent encourageants.

M. Lematte, que nous possèderons bientôt comme membre titulaire, est un excellent pourvoyeur des ordres du jour, qu'on ne saurait trop proposer comme exemple. Véritable encyclopédiste, il nous étonne autant par la diversité de ses communications qu'il nous intéresse par leur actualité et leur valeur, et nous charme par leur clarté. Il se révèle à la fois biologiste, chimiste, bactériologiste, physicien et clinicien.

A M.Leudet, nous devons un éloge du Dr Gustave Hameau d'Arcachon.

M. Marie nous a présenté plusieurs pièces osseuses d'un réel intérêt et rapporté un cas fort intéressant d'érotisme chez un eunuque complet.

M. Mortier, que les épithéliomas intéressent d'une façon toute particulière,nous a donné la relationd'un cancerdu corps de l'utérus à forme polypeuse ; puis une observation de cancer du col utérin, qu'il a fait suivre de considérations fort savantes.

M. Picque nous a fait une bien intéressante communication sur un cas de gomme syphilitique du larynx : mais, malheureusement pour les races futures, nous attendons toujours le manuscrit.

M. Vian, qu une noble émulation fait évoluer sur le même terrain que M. Mortier, nous expose un cas fort curieux de métastase d'un cancer des parties molles de la cuisse.

Tel est bilan de vos travaux, plutôt maigre, comme vous pouvez le constater, mais il faut direque la Société a consacré, dans le cours de l'année, la majeure partie de ses séances à des questions d'ordre vital, si je peux m'exprimer ainsi. Je m'empresse maintenant de souhaiter la bienvenue à nos nouveaux collègues.

L'année 1906 nous permet d'enregistrer trois candidatures nouvelles parmi les membres titulaires. M. Lucien Graux, qui vient d'abord, est le fils de notre ancien président, M. Gaston Graux. C'est une recrue fort active, dont je n'ai plus à vous faire l'éloge. M. Blondin est un ancien interne des hôpitaux : ce titre me dispense de tout commentaire et est très prometteur pour nos ordres du jour. Enfin M. Bizard, ancien interne de St-Lazare, secrétaire de la rédaction des « Annales de thérapeutique dermo-syphiligraphique », c'est-à-dire un travailleur.

Deux membres correspondants étrangers sont également venus grossir nos rangs. MM. Dias Amado, le savant syphiligraphe de Lisbonne, et Charles de Blois, du Canada, secrétaire général du Congrès de Trois-Rivières. Ayant eu l'honneur de vous lire le rapport sur les titres et travaux de ces deux collègues, je n'ai plus à y revenir.

Maintenant, Messieurs, permettez-moi de vous remercier de la sympathie que vous m'avez témoignée pendant les longues années que j'ai passées avec vous. Pendant cette période décennale, votre courtoisie et les rapports aimables que j'ai eus avec chacun devous m'ont beaucoup facilité ma tâche. Il n'y a pas toujours que des compliments à recueillir dans le métier de secrétaire général, et l'on a besoin de se sentir appuyé.

L'année 1907 marquera dans les Annales de la Société de médecine de Paris : la vieille Société va disparaître, pour renaître aussitôt de ses cendres, transformée et agrandie. Conscient de la grande responsabilité qui pesait sur moi, soyez assurés que j'ai longuement réfléchi avant de concourir à cette transformation. Persuadé qu'elle était devenue indispensable, et ne considérant que l'intérêt général, je n'ai pas hésité à jeter dans la balance les quelques suffrages dont je disposais : les événements ont prouvé qu'il n'aurait pas fallu déplacer beaucoup de voix pour rendre impossible le renouvellement des statuts. J'espère que vous reconnaîtrez que seul, l'intérêt de la Société a pu guider ma conduite en cette circonstance.

Vous avez accompli un beau geste, messieurs ; il peut deve-

© BIU Santé



nir grandiose par ses conséquences ; l'avenir — et c'est notre chère espérance — l'avenir nous dira si nous avons eu raison.

M. le docteur Perpère, candidat au titulariat, lit son travail sur « **la constipation et les troubles mentaux** ».

L'examen de cette candidature est renvoyé à une commission composée de MM. Christian, Duclaux, et Blondin, rapporteur.

M. Duclaux fait une communication sur « les indications et résultats de la méthode de Bier ». (*Sera publié.*)

M. Minet. — Les résultats publiés en ce qui concerne l'application de la méthode de Bier à diverses affections des voies urinaires m'inspirent les mêmes réserves. On a employé cette méthode dans l'uréthrite blennorrhagique, au moyen de sondes métalliques perforées : les résultats ont été nuls, et pour ma part, je ne me hasarderais pas à faire subir à un urèthre enflammé un pareil traumatisme. On a obtenu de bons effets dans l'épididymite : mais non des effets meilleurs à ceux que nous obtenons journellement par le repos ou la compression. Du moins dans ce cas l'application est facile, puisqu'il suffit d'une sonde de Nélaton serrée autour du pédicule de la glande génitale.

On a vu des inflammations péri-uréthrales se résorber rapidement : on voit de semblables améliorations par les applications humides et chaudes, un certain nombre des cas cités comme guérisons concernent, du reste, des abcès péri-uréthraux incisés préalablement, c'est-à-dire presque guéris. On peut douter également de l'efficacité de l'aspiration de la muqueuse rectale contre les prostatites, qui a été récemment proposée. Attendons-nous à apprendre que des améliorations se seront produites ; existe-t-il une affection dont les symptômes soient plus variables ?

M. Coudray. — Je suis de l'avis de M. Duclaux quand il met les praticiens en garde contre l'emploi systématique de la méthode de Bier, en particulier dans les infections aiguës ; ici les procédés chirurgicaux (larges débridements, mise à l'air des lésions) devront être tout d'abord utilisés, surtout en présence des cas graves.

En revanche, la méthode de Bier me semble pouvoir être expérimentée dans les ostéoarthrites tuberculeuses. J'en ai obtenu d'appréciables améliorations dans plusieurs cas de tumeurs blanches du genou. En particulier cette méthode a assez rapidement amené la diminution et la presque disparition de douleurs très vives, dont une ostéo-arthrite subaiguë tuberculeuse du genou, qui avait pris une allure inflammatoire après une très longue durée du mal, avec menace de suppuration. Mais il ne faut pas parler, comme on l'a fait, de *guérison* d'une tumeur blanche en un mois ou même en deux mois, par un procédé quelconque, pas plus avec la méthode de Bier qu'avec toute autre méthode.

M. Godlewski. — J'ai employé la méthode de Bier dans des furoncles et dans des anthrax, et il m'a semblé que la guérison fut plus rapide. En ce moment je soigne un anthrax de la nuque, auquel j'ai appliqué dès le début la méthode de Bier ; or je crois que cette méthode a empêché l'évolution trop grande de l'anthrax, mais j'ai dû faire une incision cruciale il y a 4 jours, et aujourd'hui, au pansement, j'ai constaté une telle amélioration que, à mon avis, la méthode de Bier a une heureuse influence dans ces cas.

Je me suis servi ici des ventouses.

M. Dubar. — Je suis heureux de rendre compte de ma dernière démarche au Conseil d'Etat et de pouvoir annoncer que les nouveaux statuts sont soumis à la signature de la Section de l'Intérieur.

Dans ma dernière communication, j'ai dit qu'il était indispensable que le rapporteur désigné par la Société, et nommé en dehors du Bureau, soit chargé d'élaborer le règlement intérieur en commission de travail avec les rapporteurs des deux autres Sociétés médico-chirurgicale, de médecine et de chirurgie pratiques. Et cela en raison même des conditions imposées par le Conseil d'Etat et comme l'a demandé notre collègue M. Monel.

Le dit travail, ne pouvant être élaboré avec profit par la Société future que par les co-rapporteurs délégués, MM. Gillet et Paul Guillon, sera rémis au Conseil d'administration nommé par l'Assemblée générale après la démission des trois bureaux. Le dit règlement sera défendu à la tribune par le rapporteur de la Société de médecine de Paris, M. Dubar.

M. Frenkel, à propos de l'évolution de la matière, expose les considérations suivantes : **Est-ce la vie** (*sera publié*).

M. Lematte. A propos de l'évolution de la matière, Le Dantec a cherché à faire rentrer dans les mesures des phénomènes physiologiques les mathématiques. Ses conceptions sont originales et sont le fruit d'un esprit précis et fécond.

Il est plus profitable d'introduire la précision de l'analyse mathématique et les lois physiques que de faire intervenir une idée abstraite comme l'âme, le principe vital. Ces mots masquent l'inconnue au lieu qu'une équation ou une loi la précise, la souligne aux travailleurs qui peuvent se remettre à l'ouvrage. Puisqu'en physiologie, tout se résume en des phénomènes mécaniques, physiques et chimiques, il est naturel de chercher si ces « mouvements » peuvent être évalués en grandeur et en direction.

Puisque les lois de mécanique qui s'appliquent aux corps réputés autrefois comme inanimés ne pouvaient s'appliquer aux corps considérés comme vivants j'ai rappelé la dernière fois comment Lebon envisage l'énergie de la matière. J'ai fait voir comment tout corps possède en lui une énergie potentielle capable de se libérer lentement ou rapidement. La conception qui anime ous les corps, le fer comme la roche, le bois comme les astres, manque ni de grandeur, ni de poésie. Elle nous apprend que ces forces ne sont qu'une parcelle de l'immense énergie qui maintient l'équilibre des mondes. Les lois de la gravitation universelle et celles qui régissent les mouvements des planètes sont si exactes qu'elles permettent de prévoir à plusieurs siècles de distance le retour des éclipses et l'apparition des comètes. Elles mesurent le chemin parcouru par les astres et les distances qui les séparent. Pourquoi ne pas chercher à mettre en équation des phénomènes biologiques qui se reproduisent toujours selon un rythme. Peut-on distinguer une *force physiologique* d'une *force mécanique* s'appliquant aux corps dits « inanimés ». Cette distinction n'existe plus depuis que nous savons mesurer le travail d'un organisme comme nous savons mesurer le travail d'une machine à vapeur. N'a-t-on pas vérifié que les albuminoïdes, les hydrocarbones de nos rations alimentaires donnaient dans la libération de leur énergie le même nombre de calories que détruits dans le calorimètre ? Alors pourquoi ne pas donner à ce mot force la même signification dans les deux cas ?

Pour expliquer certains phénomènes, on donnait à la cellule une puissance d'*irritabilité* que Leduc nous a montré être régie par l'osmose, la concentration moléculaire des milieux. Est-ce que l'iodure d'azote, que l'attouchement avec une forme de plume fait exploser n'a pas de l'irritabilité latente ?

Traube n'avait pas donné une explication suffisante de l'organisation des membranes semi-perméables. Leduc a démontré que les phénomènes bio-physiques étaient transportables du monde organisé au monde dit inorganique. Il a, non pas créé une cellule vivante, mais il a or-

ganisé la matière minérale en lui donnant les formes et les propriétés physiques d'une cellule empruntée au monde vivant.

La séance est levée à 6 h. 20.

*Le secrétaire général,* F. BURET. *Le secrétaire annuel,* MORTIER.

## SOCIÉTÉ DE MÉDECINE PUBLIQUE ET DE GÉNIE SANITAIRE.

*Séance du 9 janvier* 1907, présidence de M. BONNIER.

M. EXPERT-BEZANÇON se plaint que la *Société d'encouragement* ait donné le compte rendu de la séance du 31 octobre de la *Société de médecine publique*, avant cette dernière Société. Il est dit dans ce compte-rendu que la céruse tient moins bien que le blanc de zinc ; or les membres de la *Société de médecine publique* ont déclaré que jusqu'ici (l'expérience en cours ne devant se terminer que l'année prochaine) la céruse tenait aussi bien que le blanc de zinc. Il voudrait, ajoute-t-il, que la *Société de médecine publique* hâtât la publication de ses comptes rendus, afin que d'autres Sociétés n'eussent pas le temps d'arriver avant elle, et de donner ainsi au public une fausse interprétation éventuelle de nos discussions.

M. LETULLE dépose sur le Bureau de la Société un opuscule dont il est l'auteur, sur le saturnisme, où il constate, dit-il, que les maladies dues à l'intoxication par le plomb diminuent, sinon en fréquence, du moins en intensité : les conseils des hygiénistes ont porté leurs fruits parmi la population ouvrière, qui prend aujourd'hui plus de précautions et de soins contre les dangers du plomb.

M. BÉNIER dépose entre les mains du Président un ouvrage en deux volumes sur l'intoxication par l'oxyde de carbone, où il démontre, entre autres conclusions, que l'intoxication lente par ce gaz joue un rôle considérable dans l'étiologie de la tuberculose.

Un membre de la Société fait observer que M. JUILLERAT avait déjà signalé cette relation entre la tuberculose et l'intoxication oxycarbonée. Il faut donc prendre toutes les précautions possibles contre l'inhalation de ce gaz, et, entre autres mesures, proscrire d'une manière absolue l'usage des *calorifères à air chaud*.

Là-dessus, il s'est élevé une discussion générale sur les avantages et les inconvénients des divers modes de chauffage, sur les dangers que présentent les conduits de fumée tels qu'on les construit aujourd'hui, sur les dangers de l'emploi du gaz d'éclairage, etc., etc. En un mot, ç'a été presque un cours pratique de chauffage et de ventilation ; mais la discussion n'a pas été épuisée, et on a décidé d'émettre, à la séance prochaine, les vœux qui devront servir de sanction à ce débat A. PUJOL.

## SOCIÉTÉS DES SCIENCES MÉDICALES DE MONTPELLIER

*Séance du 7 décembre* 1906

*Communications* :

1° M. FUSTER présente un *utérus enlevé par la voie vaginale*, le 26 novembre, par M. le Prof. TÉDENAT.

C'est celui d'une malade de 61 ans, de santé générale bonne, sans antécédents pathologiques personnels ou héréditaires. Réglée abondamment jusqu'à 54 ans ; elle a eu trois accouchements normaux et à terme. Il y a 15 à 18 mois, elle éprouve quelques vagues douleurs dans le ventre et observe en même temps un écoulement séro-sanguinolent par le vagin. Il y a trois mois, forte hémorragie pour laquelle on appelle M. le Prof. VALLOIS : un examen au spéculum montre un utérus gros avec une cavité augmentée de volume, M. VALLOIS pense à un utérus fibromateux avec endométrite. Un curetage pratiqué quelque temps après permet de faire une étude microscopique qui établit qu'il s'agit d'un épithélioma du fond de l'utérus. La malade entre à l'hôpital; le 26 novembre; l'utérus gros, mais mobile, est enlevé par la voie vaginale. Cet utérus est farci de fibromes et présente au fond cette large ulcération qui est du cancer. On se trouve donc en présence d'un utérus dystrophique ayant évolué vers le fibrome et plus tard vers l'épithélioma. Il semble qu'il y ait là l'évolution naturelle d'un même processus causal.

*Discussion* : M. TÉDENAT a préféré opérer par la voie vaginale à cause du mauvais état de santé de la malade (obésité, intestin ballonné, bronchite chronique et asthénie cardiaque), et parce que les lésions ne s'étendaient pas aux annexes.

Il estime que la métrite constitue un champ favorable pour l'éclosion de l'épithélioma, sans trop généraliser cependant.

M. de ROUVILLE pense que l'amputation sus-vaginale suffit dans certains cas, rares il est vrai. L'utérus opéré pour fibrome ne serait que rarement atteint d'épithélioma. Mais il est intéressant de voir juxtaposés sur une même pièce de l'épithélioma et de petits fibromes.

M. TÉDENAT estime que l'on ne doit plus, comme autrefois, mettre en opposition le fibrome et l'épithélioma : celui-ci peut remplacer celui-là, surtout chez les vieilles femmes, quand l'utérus est entré en régression.

M. de ROUVILLE : c'est surtout, en effet, après la ménopause que les fibromes deviennent dangereux et que l'on observe leur transformation en sarcome.

2° Mme GAUSSEL communique un cas de *procidence du cordon* avec présentation du sommet, qui s'est terminé par l'extraction d'un enfant vivant. Il s'agit d'une procidence qui s'est produite au moment d'une rupture prématurée des membranes. La sage-femme fait le diagnostic de la complication mais n'intervient pas. — Ce n'est que *douze heures après le début des accidents* que Mme Gaussel fait la dilatation du col par le procédé de Bonnaire et extrait un enfant en état de mort apparente, à l'aide d'une version par manœuvres internes. La cause de la procidence doit être recherchée dans une insertion basse du placenta. La survie de l'enfant ne peut s'expliquer que par l'engagement très tardif de la présentation. Les suites de couches furent physiologiques et l'enfant s'est bien élevé.

*Discussion* : M. GUÉRIN attribue dans ce cas la procidence du cordon à l'insertion basse du cordon sur un placenta inséré bas, et à l'issue brusque de liquide amniotique en excès. La gravité moindre de ce cas et la survie de l'enfant seraient dues à ce que l'anse ascendante du cordon seule aurait été comprimée par la tête fœtale. Si l'insertion basse du cordon favorise la procidence, elle en atténue un peu le pronostic. En terminant, l'orateur fait remarquer combien il est juste de ne jamais faire une version sans avoir près de soi un forceps préparé.

*Séance du 14 décembre* 1906.

*Communications.*

M. MASSABUAU : Observation d'une *tumeur mixte de la parotide d'origine branchiale*. — Il s'agit d'un jeune homme de 22 ans qui portait en arrière de la branche montante du maxillaire inférieur une tumeur sphérique du volume d'un œuf, s'élevant jusqu'au lobule de l'oreille qu'elle soulevait. Le néoplasme, mobile sur les plans profonds était lisse et régulier, sauf au niveau du lobule de l'oreille où l'on constatait une bosselure de consistance dure et cartilagineuse. L'ablation fut pratiquée par M. le Prof. Forgue, le 18 avril 1906. — Nettement encapsulée, distincte du tissu parotidien qu'elle refoulait, la tumeur se continuait par un prolongement plongeant vers le pharynx. L'examen histologique montre une vraie tumeur mixte, telle qu'on en rencontre souvent au niveau de la glande parotide ; un épithélio-fibro-chondro-myxo-sarcome.

L'intérêt de la tumeur se concentre sur les éléments épithéliaux qui se présentent avec deux types différents : des cellules épithéliales, polygonales, à protoplasma clair et à noyau central : *cellules à type malpighien*, dont un certain nombre sont unis aux autres par des filaments de passage à la périphérie des amas qu'elles forment, le type malpighien de ces cellules devient moins net et l'on passe insensiblement à de grosses cellules de type conjonctif analogues à celles que l'on rencontre dans les sarcomes alvéolaires ou dans certains en-

© BIU Santé



dothéliomes lymphatiques ; celles-ci se continuent du reste avec des cellules nettement conjonctives des parties sarcomateuses de la tumeur ; — en un point de ces placards épithéliaux, on constate un globe épidermique. — En d'autres régions de la tumeur, on trouve des formations tubulées, tapissées par une couche régulière de *cellules épithéliales cylindriques* possédant un *plateau*, un noyau situé en leur tiers inférieur, et dont quelques-unes ont revêtu le type de cellules caliciformes.

M. MASSABUAU pense que l'on est en présence d'une *tumeur mixte de la parotide* développée aux dépens des *restes branchiaux* demeurés à l'état latent dans la glande salivaire ; la partie ectodermique de ces restes branchiaux ayant donné naissance aux masses épithéliales à type malpigien, la partie entodermique ayant donné par sa prolifération les cellules cylindriques à type intestinal, l'élément mésodermique ayant enfin produit la masse conjonctive polymorphe de la tumeur.

Les caractères de cette tumeur semblent constituer une preuve histologique importante en faveur de la théorie de Cunéo, Veau, Wilms, qui veut que la plupart des tumeurs mixtes de la parotide ne soient pas développées aux dépens des éléments épithéliaux, conjonctifs ou endothéliaux de la glande mais soient d'origine embryonnaire et englobée dans le grand groupe des tumeurs tératoïdes.

*Discussion* : M. GRYNFELTT demande à M. Massabuau si la cavité dont la paroi est revêtue de cellules à plateau ne serait pas la coupe d'un canal excréteur de la parotide.

M. MASSABUAU répond que ces points sont trop nombreux, relativement aux tubes excréteurs.

M GRYNFELTT souligne l'importance des formes de transition notées entre les cellules épithéliales et conjonctives, et les rapproche des faits signalés par les auteurs (Retterer entre autres) qui admettent des rapports génétiques entre les éléments épithéliaux et conjonctifs.

M. JEANBRAU fait remarquer que la théorie de Remak n'est pas admise par tous les anatomistes ; elle est combattue notamment dans la thèse de doctorat ès sciences de M. E. de Rouville.

M. TÉDENAT admet qu'il s'agit d'une tumeur branchiale développée dans la région parotidienne et de tous points comparable à celles qui se développent plus fréquemment dans la région hyoïdienne. La thèse de son élève Brintet, antérieure aux travaux de Cunéo et Veau, contient des faits intéressants de cet ordre.

M. MASSABUAU n'a voulu présenter qu'un cas unique, qui lui paraît d'origine branchiale. Au point de vue du polymorphisme cellulaire, il ne croit pas qu'une cellule conjonctive puisse se transformer en cellule épithéliale.

M. TÉDENAT admet sans difficultés l'existence de tumeurs mixtes d'origine branchiale, mais ces tumeurs ne sont pas à proprement parler des tumeurs parotidiennes. La parotide présente des *tumeurs pures* d'origine *glandulaire*, auxquelles certains éléments de la parotide (cartilage de Meckel, cellules à cils vibratiles) peuvent donner une direction particulière ; — mais les *tumeurs mixtes* de la parotide sont surtout d'origine *branchiale*.

*Séance du 21 décembre 1906.*

*Communications.*

1° Le Dr GUÉRIN-VALMALE présente l'observation d'une primipare de 32 ans, porteuse d'un bassin rachitique, chez laquelle il pratiqua *une opération césarienne avec succès pour la mère et l'enfant.*

Taille de la femme : 1 m. 20 ; squelette très déformé. Diamètre promonto-sous-pubien de 8 cent. 4 ; faux promontoires sacrés très saillants ; épines sciatiques trop accessibles ; cavités cotyloïdes en saillie dans le bassin. Enfant vivant OID. Césarienne à jour fixe : le 4 octobre 1905, c'est-à-dire 9 mois et 10 jours après la cessation des règles, sans début de travail. Manuel opératoire de Bar, sauf qu'il n'est pas fait d'injection d'ergotine et qu'on ne met pas de gaze intra-utérine. — Le placenta était à cheval sur le bord gauche et l'incision tombe sur les membranes à 2 cent. de son bord antérieur. — Suites de couches excellentes. — La température, pendant les huit premiers jours, s'est maintenue autour de 37°, n'atteignant qu'une fois 37°4 (3e jour) et une fois 37°5 (le jour du premier pansement, coïncidant avec une légère galactophorite, 8e jour), après quoi elle tomba définitivement au-dessous de 37°. — Réunion complète par première intention.

Le pouls suivit les oscillations de la température dans des limites comprises entre 76 et 96 pulsations ; il n'arriva jamais à 100. La lactation fut à peu près nulle par absence de glande. Il y eut un peu de galactophorite le 8e jour et une légère lymphangite le 22e. Lever de la femme le 25 octobre ; sortie le 30 octobre en très bon état. L'enfant aussitôt extrait respira, poussa un cri, puis fut pris d'apnée complète qui nécessita l'insufflation, il fut ranimé. Il pesait 3 kil. 050 gr. Le 4e jour, à son maximum de chute, il était à 2 k. 985, et le 24e jours à 3 k. 575 ayant régulièrement augmenté de 29 gr. 5 par jour. Points particuliers : 1° l'apnée secondaire de l'enfant ; 2° une légère conjonctivite purulente qu'il présenta vers le 10e jour et qui ne pouvrait être due qu'à une infection par la galactophorite maternelle ; 3° la rareté, à Montpellier, des bassins aussi rétrécis. Depuis plus d'un demi-siècle, c'est la seconde césarienne faite dans cette ville pour le bassin rétréci. La 1re fut faite (Porro) par le Dr Léon Dumas, en 1884 ; l'enfant vécut et la mère succomba. Grâce au progrès de la technique, la seconde a donné un résultat plus heureux.

*Discussion* : M. PUECH. — L'observation de M. Guérin témoigne de la tendance actuelle qu'ont les accoucheurs à faire une place de plus en plus grande à l'opération césarienne dans le cas de pelviviciation. Cette tendance lui paraît absolument légitime.

M. JEANBRAU. — L'accouchée opérée dans ces conditions peut redevenir enceinte : il faudra alors refaire une opération césarienne. Il serait préférable de compléter l'intervention précédente par l'ablation systématique des trompes après la suture de l'utérus. D'autant plus que ce temps n'est pas difficile même en laissant la femme en position horizontale : l'utérus est si volumineux qu'il est très facile d'attirer son fond hors du ventre et d'enlever les trompes sans aggraver en rien l'opération.

M. GUÉRIN est tout à fait de l'avis de M. Puech en ce qui concerne la marche actuelle des accoucheurs vers l'opération césarienne Comme l'a dit M. Jeanbrau, il est très facile de stériliser une femme en pratiquant la césarienne. Mais cette opération ne peut être faite que sur la demande de l'intéressée : or dans le cas présent, la parturiente ayant désiré un enfant vivant, on pouvait admettre qu'elle serait heureuse d'en avoir un autre au cas où elle perdrait celui-ci. Une seconde césarienne serait du reste très praticable, et l'on compte déjà de nombreux cas de césariennes répétées, et même jusqu'à trois et quatre fois.

2° M. MARQUÈS, chef de laboratoire à la faculté de médecine communique une observation de *luxation traumatique de la symphyse pubienne* chez un ouvrier qui fit une chute de 4 mètres de hauteur sur la région sacro-iliaque gauche. La lésion ne fut uniquement diagnostiquée qu'avec l'aide de la *radiographie*.

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

### A propos des Prix de l'Académie de Médecine.

Dans la liste des prix de l'Académie de Médecine du 11 décembre 1906 que notre journal a publiée, on a omis de citer, pour le prix François-Joseph Audiffred, M. Paul JUILLERAT, chef du casier sanitaire de Paris (prix de 500 frs.). — Nous regrettons d'autant plus cette omission bien involontaire de notre collaborateur que nous avions été les premiers à annoncer que M. Paul Juillerat avait obtenu pour le même ouvrage un prix de l'Institut. J. NOIR.

© BIU Santé



## BIBLIOGRAPHIE

**La question sexuelle exposée aux adultes cultivés** ; par A. Forel, Steinheil, éditeur, Paris, 1906.

Le but du professeur Forel est d'étudier la question sexuelle sous tous ses aspects ethnologiques, physiologiques, pathologiques et sociaux et de chercher aux nombreux et difficiles problèmes qui se posent une solution pratique. Son ouvrage, résultat des observations, des expériences, de la documentation d'une carrière de professeur de clinique psychiatrique, embrasse un vaste domaine ; il se divise en dix-neuf chapitres. Les sept premiers traitent de l'histoire naturelle, de la physiologie et de la psychologie normale de la vie sexuelle ; le huitième, de sa psychologie pathologique, les derniers, de son rôle social.

Après avoir tout d'abord étudié les bases de l'instinct sexuel dont il esquisse l'anatomie et précise la physiologie, sans négliger les déductions pathologiques générales, il passe progressivement de l'instinct brut d'accouplement, dans sa forme la plus élémentaire à travers la série animale, pour l'élever graduellement aux formes les plus idéales et aux irradiations psychiques supérieures les plus dégagées de l'animalité pure ; et au point de vue social, il étudie particulièrement l'origine et les raisons de la vie sexuelle à deux et du mariage humain. C'est là un chapitre tout à fait nouveau d'éthnologie historique au cours duquel il discute l'évolution comparée des systèmes familiaux primitifs probables (patriarcat, matriarcat, communauté sexuelle, etc.) en s'appuyant sur ce que nous savons des primitifs attardés de nos jours que sont les sauvages.

A côté de ce point de vue, M. Forel envisage aussi l'histoire des rapports sexuels hors du mariage. Puis, passant de l'ontogénie et de la phylogénie à la pathologie sexuelle, il étudie cette dernière suivant sa première et même méthode : anatomie et physiologie pathologiques générales des organes, que suit l'étude de la pychopathologie de la sexualité.

C'est là qu'il aborde, à proprement parler, le point de vue psychiatrique de la question et qu'il s'adresse plus spécialement aux médecins dans les pages les plus intéressantes de cet ouvrage. Il y traite les discussions classiques de l'absence, de l'exagération et des diverses perversions de l'appétit sexuel. Or c'est surtout dans les asiles d'aliénés que ces anomalies sont le plus facilement appréciables : il y a constaté d'abord l'indépendance de l'excitation sexuelle, en ce sens qu'elle est moins influencée qu'on ne le pourrait croire par la réaction des sexes l'un sur l'autre, ensuite son exaltation plus fréquente et plus accentuée chez la femme que chez l'homme, sans doute parce que son siège est dans le cerveau supérieur sur lequel précisement retentit l'aliénation, tandis que l'appétit sexuel masculin est plus localisé dans les centres inférieurs.

Cette exaltation anormale est en général observée chez les maniaques, paralytiques et déments au début et chez les délirants paranoïaques où les obsessions pénibles et les idées de persécution s'y surajoutent pour donner lieu à un véritable état de jalousie pathologique, point de départ des excès et des crimes sexuels. L'imagination passionnée des hystériques, la dissociabilité exaltée et maladive de leur activité psychique les poussent à des états et à des actes contradictoires ; la haine et l'amour alternent par transformations ou bien se manifestent parallèlement vis-à-vis de sujets différents, voire d'un seul et même individu.

Enfin si M. Forel, dans la première partie de son livre, s'est tenu dans le domaine purement scientifique et spéculatif, apportant à l'exposé de ces problèmes la confirmation des nombreux exemples de psychopathologie sexuelle qu'il a tirés de ses observations cliniques ou sociales, il arrive dans la suite à l'examen des questions qui intéressent la vie morale de l'homme, aussi bien que l'existence sociale des peuples ; le grave sujet de la repopulation y est traité d'une façon nouvelle qui suscitera des controverses, car il n'hésite pas à combattre nombre des procédés d'éducation consacrés par l'usage, cet usage qui veut qu'on ait en vue la multiplication de l'espèce, bien plus que son amélioration par des procédés à la portée de chacun de ces gens cultivés auxquels il s'adresse car à côté des médecins, des philosophes, des légistes, il y a tous ceux qui ont le souci de leur santé morale autant que physique et qui liront avec profit cet ouvrage de vulgarisation scientifique.

Dr Jacques Rolet.

## ASSISTANCE PUBLIQUE

### Les Hôpitaux et les Ecoles d'Infirmières de Londres (*Suite*) (1) ;

Par M. **MONTREUIL**, Directeur de l'Hospice de la Salpêtrière.

*Enfants.* — Les enfants sont reçus à tout âge dans les workhouses. On les garde à la nursery jusqu'à ce qu'ils soient en âge d'aller à l'école où ils sont éduqués jusqu'à 16 ans. Après quoi on les met à même de gagner leur vie en leur procurant, aux filles des places de servantes, aux garçons des emplois dans la marine ou dans l'armée. Il existe à Londres une école où sont admis un certain nombre de garçons sortant des workhouses. Le matin ils y apprennent un métier et l'après-midi ils vont travailler en ville à différentes corvées. Le salaire convenu pour ces corvées n'est pas payé directement à l'enfant, mais à l'école.

*Administration.* — L'Administration du workhouse est confiée à deux autorités : le master pour le quartier des hommes et la matron pour les dortoirs des femmes. Ces deux administrateurs doivent être mariés, c'est-à-dire que le master et la matron doivent être époux. La raison de cette obligation s'explique tout naturellement par le désir d'éviter tout conflit entre deux autorités égales ; mais il m'en a été donné une autre : le master marié est tout naturellement retenu au logis par sa femme et, entraîné par celle-ci, il fait mieux et plus consciencieusement son service ! Le législateur voulant que tout le temps et toute l'attention de ces deux fonctionnaires soient consacrés au service qui leur est confié, il leur interdit, s'ils ont des enfants, de les conserver auprès d'eux. Ils doivent les faire élever au dehors.

*Personnel.* — Le master et la matron sont aidés et au besoin suppléés dans leurs services respectifs par un assistant-master et une assistant-matron. Sous leurs ordres sont placés à la tête des salles des « officiers » pour les salles d'hommes valides, des « attendantes » pour les salles de vieillards des deux sexes ; il n'y a pas de nurses puisqu'il n'y a pas de malades. Les officiers et les attendantes sont en réalité de véritables surveillants et surveillantes qui assurent le service de leurs salles respectives avec l'aide des hospitalisés valides qui doivent le travail en échange de l'hospitalité reçue.

*Salles.* — Les salles sont de dimensions variées. A Marylebone j'ai compté jusqu'à 76 lits dans une salle. Le moyenne est de 50 lits. Les vieux époux comptant plus de 60 ans d'âge ont droit, s'ils le demandent, à une chambre séparée. Ces chambres sont situées dans un bâtiment distinct et contiennent un lit, une table, deux chaises ou deux fauteuils. Dans chaque chambre une cheminée. Les époux prennent leur repas dans un réfectoire commun situé dans leur propre bâtiment. Dans certains workhouses, le réfectoire sert aussi de salle de réunions, dans d'autres, la salle de réunion est distincte. En cas de décès d'un des deux conjoints, le survivant doit retourner dans le dortoir commun. Salles et chambres sont d'une propreté méticuleuse, peinture laquée essuyée une fois par semaine et lavée une fois par mois ; peinture tous les deux ans. A Marylebone, une grande partie des surfaces, surtout dans les couloirs, est revêtue de faïence. A Kensington's et à Saint-Pancras's, les parquets sont cirés dans le quartier des hommes et lavés dans le quartier des

(1) Rapport à M. le Directeur de l'Administration générale de l'Assistance publique à Paris. Voir *Progrès Médical*, nos du 5 et 12 janvier 1907.

© BIU Santé



femmes. Cette anomalie s'explique par le fait que les administrés doivent assurer eux-mêmes la propreté de leurs dortoirs ; or les femmes ne pourraient pas sans fatigue frotter leur parquet, même avec le système en vigueur dans les établissements anglais. A Marylebone, cependant tous les dortoirs sont cirés. A Whitechapel, au contraire, tous sont lavés. Les uns et les autres parquets, cirés ou lavés, sont d'une netteté absolue. Les dortoirs sont inoccupés dans le jour, les malades et les paralytiques étant d'office dirigés sur l'infirmary.

*Mobilier.* — Le mobilier des dortoirs est simple : une couchette en fer creux verni avec sommier à mailles d'acier, un matelas, un traversin et un oreiller ; une table de nuit pour deux lits. Ces tables de nuit sont à deux étages l'un ouvrant sur un lit, l'autre sur le lit du voisin. Les hospitalisés ne peuvent avoir dans leurs dortoirs aucun effet. Un petit sac contenant leur brosse, leur peigne et leur savon est accroché à la tête du lit.

*Salle de réunion.* — Les salles de réunion sont ornées de plantes vertes, garnies de fauteuils, de tables et de tableaux. Quelques-unes contiennent un harmonium ou un piano. Pour les vieillards très âgés et les impotents qui n'ont pas besoin de soins et qui, par conséquent, ne sont pas envoyés à l'infirmary, la salle de réunion est annexée au dortoir. Cette salle sert aussi de réfectoire. Les hommes ont un fumoir indépendant de la salle de réunion. Cependant dans certains workhouses il n'existe pas de fumoir, il est permis de fumer dans la salle de réunion.

*Habillement.* — Les hospitalisés sont pourvus de tout (vêtements, linge et chaussures). Ils sont tenus de porter l'uniforme à l'intérieur. Les jours de sortie varient suivant les établissements ; par exemple, à Marylebone les hospitalisés ont droit à un seul jour par quinzaine, de 8 heures du matin à 5 heures 1/2 du soir, tandis qu'à Saint-Pancras's ils ont droit à deux après-midi par semaine et à un jour entier par quinzaine. Cette même différence existe pour la tenue de sortie. A Marylebone, ils ne peuvent sortir que revêtus de l'uniforme, de même à Kensington's, où cependant, avec une autorisation spéciale ils peuvent revêtir des vêtements ordinaires. Dans d'autres, l'établissement met normalement à leur disposition pour cette circonstance des vêtements qui ne les désignent pas au dehors comme étant pensionnaires de workhouse. Les vêtements sont entretenus en parfait état et n'ont pas de durée limitée ; on les change chaque fois qu'il est nécessaire. Les hospitalisés reçoivent une paire de bas ou une paire de chaussettes, une chemise par semaine, un drap par quinzaine. De même que les vêtements, les chaussures n'ont pas de durée limitée, elles sont entretenues et remplacées en cas de besoin. Les femmes reçoivent deux bonnets par semaine.

*Réfectoire.* — Le réfectoire est commun aux hommes et aux femmes. Les premières tables sont occupées par les hommes, celles du fond par les femmes. Une table en fer creux remplie d'eau bouillante et sur laquelle sont placés les plateaux venant de la cuisine sert aux distributions. Les aliments, venus de la cuisine dans les plateaux que j'ai décrits, en parlant des hôpitaux, arrivent chauds et sont, par ce moyen, conservés et servis chauds. Les tables sont d'un modèle spécial, elles font corps avec le banc. L'intérieur de ces réfectoires rappelle assez celui des classes dans nos écoles, avec cette différence toutefois que la table est plate au lieu d'être à plan incliné. Les salles de réfectoire sont toutes décorées soit de peintures murales, œuvres d'hospitalisés, soit de tableaux. Elles servent aussi de salles de spectacle, des concerts et des représentations théâtrales étant de temps à autre offerts à ces déshérités. Inutile d'ajouter que là, comme partout, règne la propreté la plus absolue.

*Cuisine.* — La cuisine se fait à la vapeur et au gaz. A Saint-Pancras's il existe, en outre, un fourneau à charbon de terre.

D'immenses et curieux appareils servent à la confection quotidienne des hectolitres de thé qui sont servis chaque jour à la population des workhouses. La cuisine est faite par les administrés sous la surveillance d'une « attendante » et la direction d'un cuisinier.

*Régime alimentaire.* — Le régime alimentaire est varié. Les hospitalisés font trois repas par jour : breakfast, dinner et supper. Les adultes reçoivent au breakfast : pain et margarine, gruau, thé ou café ; au dinner : pain, bœuf ou porc ou mouton bouilli ou rôti, lard, pommes de terre ou autres légumes. Deux fois par semaine, soupe aux haricots, aux pois et aux lentilles ; une fois par semaine (et autant de fois qu'en auront décidé les guardians) pudding léger bouilli ; au supper : pain et margarine, thé ou café ou porridge ou bouillon et fromage (les consommateurs qui reçoivent du porridge ou du bouillon et du fromage n'ont pas droit à la margarine avec leur pain). Les enfants reçoivent au breakfast : pain et lait ; au dinner, deux fois par semaine, pain, pommes de terre ou autres légumes, bœuf ou mouton bouilli, ou lard ou bœuf rôti ou mouton rôti ; deux fois par semaine : pain, soupe aux haricots ou autres légumes et viande ; trois fois par semaine : pommes de terre et autres légumes, bœuf ou mouton bouilli, ou lard, ou bœuf, ou mouton rôti, pudding au lait et viande ; au supper : pain, thé coupé par moitié par du lait et margarine ou confitures ou graisse. Les quantités varient suivant que les enfants ont de 3 à 8 ans ou de 8 à 16 ans.

*Chauffage.* — Les dortoirs, salles de réunion, réfectoires sont, en général, chauffés à la vapeur, mais partout on trouve la cheminée où l'on fait régulièrement du feu pour les mêmes raisons qui m'ont été données partout ailleurs : gaîté et assainissement.

*Eclairage.* — L'éclairage électrique n'a pas encore été substitué à l'éclairage au gaz dans la plupart des workhouses visités. A Marylebone toutefois, on trouve les deux éclairages ; à Saint-Pancras's également, mais jusqu'à présent, les chapelles seules ont l'éclairage électrique.

*Buanderie.* — La buanderie est commune à l'infirmary et au workhouse, mêmes dispositions et même installation que dans les hôpitaux. Le travail est confié aux administrés sous la direction d'une attendante et de ses assistantes.

*Bains.* — Une salle de bains est annexée à chaque dortoir.

HOPITAL FRANÇAIS. — C'est avec le plus vif intérêt que j'ai visité l'hôpital français où j'ai été reçu par l'aimable docteur Vintras. Cet hôpital de 70 lits est destiné à recevoir non seulement les Français tombant malades à Londres, mais encore les étrangers pauvres, quelle que soit leur nation d'origine, pourvu qu'ils parlent français. Il comprend salles de médecine et de chirurgie, maternité, salle pour les enfants. Une consultation importante avec délivrance de médicaments, comme dans les hôpitaux anglais, est annexée à l'hôpital. Les salles sont claires, bien aérées, elles sont chauffées à l'aide d'appareils à circulation d'eau chaude. L'établissement est éclairé à l'électricité.

L'Hôpital français possède à Brighton une maison de convalescence de 32 lits. Cette maison est destinée à recevoir temporairement 16 convalescents et aussi à hospitaliser leur vie durant « 16 pauvres vieillards français qui, atteints par l'âge, ne sont plus en état de travailler ».

STATION D'AMBULANCES. — En quittant le North-Western hospital, j'ai visité la station d'ambulances pour contagieux, annexée à l'établissement. Cette station est parfaitement installée. Deux écuries, une pour les chevaux de service ordinaire et l'autre en réserve pour les chevaux supplémentaires en cas d'épidémie. Deux selleries, l'une pour les chevaux en service, l'autre contenant autant de harnachements de réserve qu'il existe de box dans l'écurie de réserve. Plusieurs remises contenant les voitures en service et celles en réserve. Ces voitures sont de deux modèles : la tapissière et le coupé. La tapissière contient deux brancards superposés et peut servir au transport de deux malades couchés. Le coupé, au contraire, ne contient qu'un brancard et ne peut être utilisé que par un seul malade couché. La voiture pèse moins de 500 kilos ; les brancards se composent de cinq tubes pneu-

© BIU Santé



matiques, serrés l'un contre l'autre et reposant sur un cadre canné. Un coussin à air sert d'oreiller. Le brancard muni de manches télescopiques galvanisés et de poignées latérales également galvanisées est monté sur galets roulants sur des rails fixés au plancher de la voiture. Un atelier de charronnage avec forge est annexé à la station. Celle-ci comporte, en outre du pavillon réservé au surveillant et aux concierges, des chambres avec bains et lavabos pour les hommes et pour les femmes du personnel, une cuisine, un réfectoire, une buanderie et aussi une infirmerie pour les ambulancières. Tout cela merveilleusement propre. Voitures et harnais sont si bien entretenus que volontiers on croirait que tout ce matériel ne sert pas et cependant l'activité de ces stations est énorme (voir rapport du « Metropolitan asylum's board »).

KINTERGARDEN.—Bien que la visite d'un «kintergarden» ne figurât pas sur mon programme, j'ai tenu cependant à voir un de ces établissements si répandus à l'étranger et si peu connus en France. Le kintergarden de « Tavistock road » est une œuvre organisée depuis trois ans par M. Passmore, créateur de plusieurs universités populaires; 450 enfants sont réunis là pendant l'été, puisque c'est une école de vacances, de 7 h. à 9 heures du matin et de 6 à 8 heures le soir. Quelques professionnels, mais surtout des dames, des jeunes filles du monde, viennent gracieusement chaque jour donner à ces petits malheureux, instruction et distractions. Les cours et leçons ne durent pas plus d'une demi-heure chacun. Ils sont variés jusqu'à l'infini : leçons de choses, travaux manuels, gymnastique et leçons de danse ! Rien n'est plus amusan que devoir ces petits loqueteux dansant la gigue avec entrain et s'esseyant à la valse et au quadrille ! Tous ces cours et leçons sont communs aux filles et aux garçons. Le soir, les salles de ce kintergarden qui appartiennent à une université populaire sont utilisées pour cours gratuits aux adultes, professés par des jeunes gens et des dames de bonne volonté. (*A suivre.*)

## VARIA

### La propagation par les huîtres de la fièvre typhoïde.

Il y a plusieurs années, le professeur Chantemesse, présentait à l'Académie de Médecine, les résultats d'une enquête sur une épidémie de fièvre typhoïde attribuée à des huîtres contaminées ; depuis des accidents de ce genre ont été fréquemment constatés. Un médecin d'Autun vient d'adresser au *Temps*, une nouvelle observation d'épidémie de ce genre qui donne à cette question une nouvelle actualité.

Le 4 décembre dernier arrivaient à Autun des huîtres du littoral méditerranéen qui furent immédiatement livrées à la consommation. A la connaissance de ce médecin, huit familles, au moins, ont mangé de ces huîtres. Or, dans chacune d'elles il y a eu un ou plusieurs malades, une vingtaine environ, dont cinq dans la même famille La maladie a débuté par des accidents d'indigestion plus ou moins accusés ; puis, après une incubation de dix ou douze jours, huit de ces malades ont présenté des symptômes graves d'aspect typhoïde. Trois décès ont eu lieu et deux autres sont imminents. Trois malades sont encore dans un état grave. A la même époque, des accidents semblables, imputables à l'ingestion d'huîtres de la même provenance, étaient observés, dit notre correspondant, au Creusot, à Chalon-sur-Saône, à Dijon, à Lyon, à Bordeaux et à Agen.

Evidemment il y a des raisons de croire que ces accidents sont des cas de fièvre typhoïde à forme neuro-adynamique ; il y a des raisons de croire aussi que la maladie a été apportée par les huîtres.

Cependant l'huître n'héberge pas, naturellement, le bacille d'Eberth ; on ne le trouve chez elle que lorsqu'elle a été contaminée par des eaux contenant des matières fécales, ou encore expérimentalement inoculée avec des bacilles de la fièvre typhoïde. Mais elle ne constitue pas du tout un milieu de culture favorable à ces bacilles. Ceci vient d'être mis en évidence par les expériences qu'a faites un bactériologiste anglais bien connu, E. Klein, à la requête de la corporation des marchands de marée, les *fishmongers*.

M. Klein a montré que l'huître détruit les bacilles. En six ou sept jours elle les a exterminés. Elle fait tout ce qu'elle peut. Mais ce pouvoir destructeur ne nous protège guère. L'huître qui arrive saine de son banc ne se contamine, semble-t-il, que dans les réserves où on l'entrepose avant de la vendre, réserves parfois alimentées en eau impure souillée par les égouts. On la livre donc au consommateur empoisonnée de la veille, aussi infectieuse qu'elle peut l'être. Avant qu'elle ait pu tuer les bacilles, ceux-ci ont empoisonné le consommateur. Mais l'huître est innocente. Les vrais coupables, ce sont ceux qui l'entreposent dans des eaux souillées, ceux qui la lavent avec de l'eau douce, souillée aussi, c'est-à-dire les revendeurs, et enfin, ceux qui laissent faire.

### Révision de la loi du 30 juin 1838 sur les aliénés.

La Chambre des députés a enfin commencé la discussion sur la proposition de loi relative au régime des aliénés dans sa séance du 14 janvier.

Ont pris la parole, après la déclaration d'urgence ; M. Fernand Dubief, rapporteur ; Joseph Reinach.

La *Société de Médecine légale* a nommé dans sa dernière séance une commission chargée de suivre de très près la discussion. Cette commission se compose de MM. les Drs Motet, président, Christian et Vallon, Henri Robert et Leredu, avocats et de M. Jacomy, magistrat.

## FORMULES

### X. — Emploi de l'acide benzoïque et du benzoate de soude.

*Mixture de* BOUCHARDAT.

| | |
|---|---|
| Acide benzoïque | 1 à 5 grammes. |
| Phosphate de soude | 10 — |
| Sirop simple | 30 — |
| Eau distillée | 100 — |

*Limonade benzoïque pour les typhiques.*

| | |
|---|---|
| Acide benzoïque (du benjoin) | 1 à 3 grammes. |
| Eau distillée de cannelle | 50 — |
| Sirop de tolu | 100 — |
| Rhum vieux | 100 — |
| Eau distillée | 750 — |

(Alb. ROBIN).

*Potion au benzoate de soude dans la goutte, le rhumatisme, la fièvre typhoïde, etc.*

| | |
|---|---|
| Benzoate de soude | 25 grammes. |
| Sirop d'écorces d'oranges amères | 60 — |
| Eau distillée | 375 — |

Chaque cuillerée à soupe renferme, sensiblement, 1 gramme de benzoate de soude et doit être administrée dans une eau minérale comme Vittel ou Contrexéville, suivant le cas.

(D'après POUCHET).

L'INSTITUT OCÉANOGRAPHIQUE. — Les plans d'avant projet de l'institut océanographique que le prince de Monaco va faire construire à l'angle des rues Gay-Lussac et Saint-Jacques sont terminés, et M. Nénot, architecte de la Sorbonne, les a remis au prince. Le palais, tout en pierre de taille, est conçu dans le style roman spécial dont la principauté de Monaco offre quelques spécimens. Sa façade, flanquée d'une haute tour carrée, est percée de portiques et de baies à plein cintre. La distribution intérieure comprend un vaste amphithéâtre pour les conférences, un musée, une galerie circulaire d'exposition, et autour de cette galerie un aquarium où seront présentés vivants les types les plus curieux de la faune sous-marine inconnue. A coté de ces grandes divisions sont les bureaux du secrétariat et le cabinet du prince de Monaco. A l'étage supérieur, les salons de réception et une tribune s'ouvrant sur l'amphithéâtre, qui sera réservée aux invités particuliers du prince. (*Le Temps.*)

© BIU Santé



## Actes et thèses de la Faculté de Médecine de Paris

**Thèses de doctorat.** — *Mercredi 23 janvier.* — *M. Emile Trouvé* : De la thoracentèse dans le pneumothorax suffocant (MM. Pinard, Roger, Wallich, Marcel Labbé). — *M. Journée* : Contribution à l'étude des gastro-entérites des nourrissons, leur traitement par le bouillon lactique (MM. Roger, Pinard, Wallich, Marcel Labbé). — *M. Tronchon* : De la dentition hérédo-syphilitique chez l'enfant (MM. Roger, Pinard, Wallich, Marcel Labbé). — *M. G. Huguet* : Le traitement du diabète sucré à la Bourboule les-Bains (MM. Brissaud, Gaucher, Teissier, Claude ) — *M. Armand Hamel* : Etude étiologique sur le psoriasis (MM. Gaucher, Brissaud, Teissier, Claude.)

**Examens de doctorat.** — *Lundi, 21 janvier.* — 5e (Chirurgie, 1re partie, Hôtel-Dieu) : MM. Segond, Legueu, Mauclaire. — 5e (2e partie, Hôtel-Dieu) : MM. Roger, Claude, Balthazard.

*Mardi, 22 janvier.*— 5e (Chirurgie, 1re partie, 1re série, Charité) : MM. Le Dentu, Albarran, Marion. — 5e (Chirurgie, 1re partie, 2e série, Charité) : MM. Berger, Auvray, Morestin. — 5e (2e partie, Charité) : MM. Joffroy, Thoinot, Carnot.

*Mercredi, 23 janvier.* — Médecine opératoire (Ecole pratique) MM. Segond, Sébileau, Gosset. — 2e (1re série, Salle Béclard) : MM Gariel, Gley, Branca. — 2e (2e série, Salle Richet) : MM. Ch. Richet, Retterer, André Broca. — 3e (Oral, 1re partie, Salle Broussais) : MM. Kirmisson, Potocki, Cunéo. — 4e (Salle Corvisart) : MM. Pouchet, Landouzy, Balthazard.

*Jeudi, 24 janvier.* — Médecine opératoire (Ecole pratique : MM. Poirier, Faure, Marion. -- 3e (2e partie, Laboratoire des travaux pratiques d'anatomie pathologique) : MM. Joffroy, Bezançon, Maillard. — 2e (1re série Salle Béclard) : MM. Pouchet, Retterer, Langlois. — 2e (2e série, Salle Broussais) : MM. Gley, Launois, Desgrez. — 3e (Oral, 1re partie, Salle Corvisart) : MM. Budin, Albarran, Thiéry. — 4e (Salle Pasteur) : MM. Chantemesse, Thoinot, Vaquez.

*Vendredi, 25 janvier.* — 5e (Chirurgie, 1re partie, 1re série, Necker) : MM. Kirmisson, Legueu, Mauclaire. — 5e (Chirurgie, 1re partie, 2e série, Necker) : MM. Reclus, Pierre Duval. Pr ust. — 5e (Obstétrique, 1re partie, Clinique Baudelocque) : MM. Pinard, Lepage, Potocki.

*Samedi, 26 janvier.* — 3e (2e partie, Laboratoire des travaux pratiques d'anatomie pathologique) : MM. Chantemesse, Carnot, Maillard. — 2e (1re série, Salle Béclard) : MM. Retterer, Langlois, André Broca. — 2e (2e série, Salle Broussais) : MM. Gley, Launois, Desgrez. — 5e (2e partie, 1e série, Beaujon) : MM. Raymond, Troisier, Thiroloix. — 5e (2e partie, 2e série, Beaujon) : MM. Gilbert, Méry, Gouget). — 5e (2e partie, 3e série, Beaujon) : MM. Robin, Jeanselme, Bezançon. — 5e (Obstétrique (1re partie, Clinique Tarnier) : MM. Budin, Demelin, Brindeau.

## NOUVELLES

NATALITÉ DE PARIS. — Du dimanche 30 décembre au samedi 5 janvier 1906, les naissances ont été au nombre de 1134 se décomposant ainsi : légitimes 837, illégitimes 297.

MORTALITÉ A PARIS. — Population d'après le recensement de 1901 : 2.660.559 habitants. Les décès ont été au nombre de 1097, savoir : 552 hommes et 545 femmes. Les décès sont dus aux causes suivantes : Fièvre typhoïde (typhus abdomin.) : 6. — Typhus exanthématique : 0. — Fièvre intermittente et cachexie palustre : 0. — Variole : 0. — Rougeole : 8. — Scarlatine : 2. — Coqueluche : 3. — Diphtérie et Croup : 6. — Grippe : 5. — Choléra asiatique : 0. — Choléra nostras : 0. — Autres maladies épidémiques : 2. — Tuberculose des poumons : 237. — Tuberculose des méninges 16. — Autres tuberculoses : 19. — Cancer et autres tumeurs malignes 58. — Méningite simple : 16 Congestion hémorragique et ramollissement du cerveau : 62 Maladies organiques du cœur : 97. — Bronchite aiguë : 15. — Bronchite chronique : 32. — Pneumonie : 41. — Autres affections de l'appareil respiratoire : 132. — Affections de l'estomac (cancer exc.) : 4. — Diarrhée et entérite de 0 à 1 an : sein : 3 ; autre alimentation : 4. — Diarrhée et entérite de 1 à 2 ans : 2. — Hernies, obstruction intestinale : 4. — Cirrhose du foie : 14. — Néphrite et mal de Bright : 30. — Tumeurs non cancéreuses et autres maladies des organes génitaux (femmes) : 7. — Septicémie puerpérale (fièvre, péritonite, phlébite puerpérale) : 6. — Autres accidents puerpéraux de la grossesse et de l'accouchement 2. — Débilité congénitale et vices de conformation : 33. — Débilité sénile : 49. — Morts violentes : 35. — Suicides : 16. — Autres maladies : 125. — Maladies inconnues ou mal définies : 17.

*Mort-nés et morts avant leur inscription* : 81, qui se décomposent ainsi : légitimes 61, illégitimes 20.

ASSISTANCE MÉDICALE A DOMICILE DE PARIS. — *Mutations de médecins*. Par arrêté du Directeur de l'Assistance publique sont autorisés à passer dans les arrondissements ci-après désignés les médecins du service de l'Assistance médicale dont les noms suivent, savoir : Au 1er arrondissement (traitement à domicile), M. le docteur Wildenstein, antérieurement affecté au 20e arrondissement. Au 6e arrondissement (traitement à domicile), M. le docteur Netter, antérieurement affecté au même arrondissement (consultations). Au 7e arrondissement (traitement à domicile), M. le docteur Batisse, antérieurement affecté au 13e arrondissement. Au 11e arrondissement (traitement à domicile), M. le docteur Narboni, antérieurement affecté au 3e arrondissement. Au 11e arrondissement (traitement à domicile), M. le docteur Pélicier, antérieurement affecté au 13e arrondissement. Au 16e arrondissement (traitement à domicile), M. le docteur Audard, antérieurement affecté au 7e arrondissement. Au 3e arrondissement (consultations), Mme la doctoresse Ungauer, antérieurement affectée au 4e arrondissement.

Au 4e arrondissement (consultations), M. le docteur G.-F. Picard, antérieurement affecté au 11e arrondissement. Au 14e arrondissement (consultations), M. le docteur Dézille, antérieurement affecté au 13e arrondissement. Au 15e arrondissement (consultations), M. le docteur Regimbeau, antérieurement affecté au 6e arrondissement. Au 6e arrondissement (consultations), M. le docteur Lobligeois, antérieurement affecté au 4e arrondissement. Au 15e arrondissement (consultations) M. le docteur Acheray, antérieurement affecté au 13e arrondissement. Au 16e arrondissement (consultations), M. le docteur Berruyer, antérieurement affecté au 19e arrondissement. Au 18e arrondissement (consultations), M. le Henriot, antérieurement affecté au 20e arrondissement. Au 20e arrondissement (consultations), M. le docteur Lutier, antérieurement affecté au 4e arrondissement. Au 18e arrondissement (consultations), M. le docteur Jamet, antérieurement affecté au 11e arrondissement.

UNIVERSITÉ DE PARIS : M. PETTIT, docteur en médecine, chef du laboratoire de clinique chirurgicale (Hôtel-Dieu) est nommé, pour l'année scolaire 1906-1907, chef du laboratoire de clinique des maladies des voies urinaires (section de bactériologie et d'histologie), en remplacement de M. MELZ, démissionnaire. En remplacement de M. PETTIT est nommé chef du laboratoire de clinique chirurgicale (Hôtel-Dieu) M. JOLLY, docteur en médecine, maître de conférences au laboratoire d'histologie du Collège de France rattaché à l'Ecole des Hautes Études.

ECOLE PRÉPARATOIRE DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE CLERMONT. — M. BRUYANT, suppléant de la chaire d'histoire naturelle, est chargé, pour l'année scolaire 1906-1907, des fonctions de chef des travaux d'histoire naturelle à l'Ecole préparatoire.

ECOLE DE MÉDECINE DE RENNES. — Un concours s'ouvrira le 24 juin 1907, devant la Faculté de médecine de Paris, pour l'emploi de suppléant des chaires de pathologie et de clinique chirurgicales et de clinique obstétricale à l'Ecole de médecine de Rennes.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE STRASBOURG. — M. le docteur F. MORITZ, professeur à la Faculté de médecine de Giessen, est nommé professeur de clinique médicale.

NORTHWESTERN UNIVERSITY MÉDICAL SCHOOL DE CHICAGO. — M. le Dr CASEY A. WOOD, professeur au collège of Physicians and Surgeons de Chicago, est nommé professeur d'ophtalmologie.

FACULTÉ DE MÉDECINE D'UTRECHT. — M. le docteur H. J. LAMÉRIS est nommé professeur de chirurgie.

UNIVERSITÉ DE VIENNE. — MM. THÉODOR PANZER et OTTO VON FURTH, privat-docents, ont été nommés professeurs extraordinaires de chimie médicale.

UNIVERSITÉ DE BONN. — M. ROBERT BONNET, professeur à l'Université de Greifswald, a été nommé professeur ordinaire d'anatomie.

DISTINCTIONS HONORIFIQUES. — Ont été nommés dans l'ordre de la Légion d'honneur. Au grade de chevalier : MM. les médecins-majors de 1re classe : ALQUIER, PORTEL, TALAYRACQ, des troupes coloniales.

CONCOURS POUR UNE PLACE DE MÉDECIN ADJOINT DES ASILES. — Un concours pour l'admission aux emplois de médecin adjoint des asiles publics d'aliénés s'ouvrira à Paris, au ministère de l'intérieur, le lundi 4 Mars 1907. Les candidats devront adresser leurs demandes de participation à ces épreuves au ministre de l'intérieur qui leur fera connaître si elle est agréée. Cette demande de-

BIU Santé



vra parvenir au ministère (1e bureau de la direction de l'assistance et de l'hygiène publiques, 7, rue Cambacérès) le 10 février 1907, accompagnées de toutes les pièces énumérées dans le décret du 1er août 1906 qui détermine toutes les conditions exigées des candidats. Le nombre des places mises au concours est fixé à huit.

LA PESTE EN TURQUIE. — Deux cas de peste se sont déclarés à Djeddah. L'un des malades est mort. On signale à Smyrne un cas analogue.

PIQURE ANATOMIQUE — De Rennes : Un jeune étudiant en médecine, M. Pénault, âgé de vingt et un ans, ne prit pas le soin essentiel de se laver les mains avec un désinfectant, après avoir disséqué un cadavre. Ayant commis l'imprudence de porter ses doigts contaminés à une petite excoriation qu'il avait à la joue, une plaie se forma rapidement et en quelques heures le jeune homme succombait à l'infection purulente. (D'après le *Temps*).

VACANCE DE CHAIRE. — Par arrêté du Ministre de l'Instruction publique, des beaux-arts et des cultes, en date du 29 décembre 1906, la chaire de pharmacie chimique de l'Ecole supérieure de pharmacie de l'Université de Paris est déclarée vacante. Un délai de 20 jours est accordé aux candidats à partir du 4 janvier, pour produire leurs titres.

CONCOURS. — Un concours s'ouvrira le 22 juillet 1907, devant la Faculté de médecine de l'Université de Montpellier, pour l'emploi de suppléant des chaires de pathologie et de clinique médicales.

CONSEIL ACADÉMIQUE. — Les professeurs et chargés de cours de la Faculté de Bordeaux sont convoqués afin d'élire un délégué au Conseil Académique.

L'ASSASSIN DE KLÉBER AU MUSÉUM. — On vient d'exposer dans les galeries du pavillon d'anatomie comparée, au Muséum, un squelette qui n'y figure d'ailleurs qu'à titre de pièce anatomique, mais qui a son histoire. Ce squelette est celui de Souleiman el Aleby, l'assassin de Kléber. Souleiman el Aleby n'était point un meurtrier vulgaire. Il avait été condamné par le conseil de guerre du Caire à avoir la main droite brûlée, à être empalé et exposé aux oiseaux de proie jusqu'à ce que son corps fût réduit à l'état où on peut le voir aujourd'hui au Jardin des Plantes. Il subit sa peine le 25 prairial an VIII. Il étendit sur le bûcher la main qui avait frappé le général français et la laissa griller sans proférer une plainte, sans qu'un muscle de son visage trahit l'horrible souffrance qu'il endurait. Mais le bourreau qui attisait le brasier ayant laissé tomber son tisonnier rouge sur le bras du condamné, Souleiman el Aleby protesta avec violence : — Ce supplice, cria-t-il, n'est pas dans mon jugement. Et ce fut la seule révolte du musulman, qui subit jusqu'au bout sa peine avec le même stoïcisme. (*Le Temps*)

EPIDÉMIE D'INFLUENZA A ROME. — Le mauvais temps qui sévit en Italie a provoqué une épidémie d'influenza. Au nombre des victimes se trouve Eleonora Duse, qui est sérieusement malade à Gênes. La colonie anglaise de Rome est particulièrement éprouvée.

LES FRAUDES DU LAIT — M. Lucien Cornet, député de l'Yonne, vient de déposer une proposition de loi ayant pour but la répression des fraudes dans le commerce du lait. Le but de cette proposition est de réglementer la vente de ce produit et de diminuer dans une notable mesure la mortalité infantile par gastro-entérite (*Le Matin*).

L'ŒUVRE DES SANATORIUMS POPULAIRES DE PARIS. — L'œuvre des sanatoriums populaires de Paris a tenu le 13 décembre son assemblée générale, Le prince d'Arenberg président a ouvert la réunion par une touchante allocution, puis le trésorier, M. Fouret a lu son rapport financier sur le sanatorium de Bligny. Ce sanatorium est réservé aux hommes. Mais devant les excellents résultats qu'il a donnés, la société a décidé l'édification d'un second sanatorium pour les femmes. Le docteur Guinard a fait ensuite une conférence sur «*les Traitements récents de la tuberculose* ». Il a préconisé les sérums et notamment le sérum du professeur Maragliano. Mais le docteur Guinard croit que l'avenir est aux «tuberculines». Dans le bacille tuberculeux il existe un contre-poison destiné à produire la réaction nécessaire. La conférence du docteur Guinard était accompagnée d'intéressantes vues cinématographiques.

1er CONGRÈS FRANÇAIS DE STOMATOLOGIE. — Paris, 1-5 août 1907. — Un Congrès de stomatologie, qui portera le nom de «Premier Congrès français de stomatologie», se réunira à Paris du 1er au 5 août 1907. Le comité d'organisation de ce congrès a formé son bureau de la façon suivante : présidents d'honneur : Drs Galippe et Redier (de Lille). Président : Dr Cruet. Vice-présidents : Drs Claude-Martin (de Lyon) et J. Ferrier. Secrétaire général ; Dr Chompret. Trésorier : Dr Gires. Le congrès sera ouvert à tous les médecins français et étrangers s'intéressant aux maladies de la bouche et des dents. Les adhésions et communications doivent être adressées au secrétaire général : Dr Chompret, 152, rue de Rivoli, Paris.

ASSOCIATION FRANÇAISE POUR L'AVANCEMENT DES SCIENCES. *Conférences de* 1907. — Les mardis soir à 8 h. 3/4 précises, du 29 janvier au 12 mars, dans la grande salle de l'hôtel des Sociétés Savantes, 5, rue Danton.

Mardi 29 janvier. — M. Théophile SCHLŒSING, membre de l'Institut. — *Fixation de l'azote atmosphérique, nouveaux engrais azotés.* (Avec projections et expériences). — Mardi 5 février. — M. L. MATRUCHOT, professeur-adjoint à la Faculté des Sciences de Paris. — *La Question d'Alésia et les fouilles d'Alésia en* 1906 (avec projections). — Mardi 12 février. (Mardi-Gras). — Il n'y aura pas de conférence. — Mardi 19 février. — M. LANDOUZY, professeur à la faculté de Médecine de Paris, — *Sur l'alimentation rationnelle de l'Homme.* — Mardi 26 février. — M. BIETTE, ingénieur en chef des Ponts et Chaussées, adjoint à l'ingénieur en chef des Services techniques du Métropolitain. — *Le Métropolitain de Paris* (avec projections). — Mardi 5 mars. — M. GUIART, professeur d'anatomie à la Faculté de Médecine de Lyon. — *Les Parasites intestinaux et les Maladies qu'il produisent,* (avec projections). — Mardi 12 mars. — M. LACROIX, membre de l'Institut. — *Des éruptions de Vésuve* (avec projections). — Projections Radiguet-Massiot).

NÉCROLOGIE. — Nous avons le vif regret d'annoncer la mort de M. le Dr DUPUY, maire de Vervins, ancien député, ancien interne des hôpitaux de Paris, universellement estimé de ses confrères. M. le Dr Dupuy avait été le premier président de l'Union des Syndicats médicaux de France lors de sa fondation.

On annonce également la mort de M. LORENZO TENCHINI, professeur d'anatomie à l'Université Leigh ; de MM. les Drs GARAT, de Bordeaux ; MOBIUS, de Leipzig ; BELT, de Washington ; E. BECKWITH de New-Haven.

## Chronique des hôpitaux.

HOSPICE DE LA SALPÊTRIÈRE : *Maladies mentales.* — Le Dr Jules VOISIN, médecin de la Salpêtrière, fait son cours le jeudi à dix heures du matin (*Salpêtrière*, section Esquirol).

HOTEL-DIEU. — *Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu. Cours pratique d'oto-rhino laryngologie.* — Le Dr GUISEZ, ancien interne des hôpitaux recommencera le mardi 22 janvier 1907 à 3 h. 3/4 son cours pratique d'oto-rhino laryngologie (Amphithéâtre Chomel). Le cours sera *essentiellement pratique* : diagnostic, examen, malades, petites interventions) comprendra dix leçons et durera trois semaines, les mardi, jeudi, samedi à 3 h. 3/4. S'inscrire à la consultation de l'hôpital les mardi et samedi de 5 h. à 6 h. Droits d'inscription, 4 francs.

CONCOURS DE MÉDECIN DES HOPITAUX DE PARIS. — Un concours pour l'admissibilité au concours de nomination aux places de médecin des hôpitaux et hospices civils de Paris sera ouvert le lundi 25 février 1907, à midi, dans la salle des concours de l'administration de l'Assistance publique, rue des Saint-Pères 49. MM. les docteurs en médecine qui voudront concourir devront se faire inscrire à l'administration centrale de l'Assistance publique, avenue Victoria, 3, service du personnel, du lundi 21 janvier au samedi 9 février inclusivement, de midi à trois heures. Le nombre des places d'admissibles mises au concours sera annoncé aux candidats lors de la première séance, ce nombre ne pouvant être établi qu'après la fermeture du registre d'inscription.

A cet effet, les candidats dispensés du concours d'admissibilité devront se faire inscrire en vue du concours d'admission dans les mêmes délais que les candidats au concours d'admissibilité, savoir du lundi 21 janvier au samedi 9 février inclusivement, de midi à trois heures.

CONCOURS DE LA MÉDAILLE D'OR. — Médecine : Le jury est composé de MM. Roubinovitch, Sicard, Thiroloix, Delbet, Caussade. Chirurgie et accouchements : le jury est composé de MM, Michon, Chaput, Robineau, Launois, et Ribemont-Dessaignes. — Onze mémoires ont été déposés pour le concours de médecine par MM. Renaud, Israels de Jong, Philibert, Tixier, Rivet, Moutier, Malloizel, Claret, Ribot, Bloch et Tanon. Sept mémoires ont été déposés pour le concours de chirurgie par MM. Siegel, Mathieu, Picot, Papin, Cauchois, Sauvé et Morel.

HOPITAL SAINT-ANTOINE. — Le Conseil municipal de Paris, vient de prendre sur rapport de M. Fribourg, la délibération suivante : Une subvention de 10.000 francs est allouée à l'administration de l'Assistance Publique pour assurer le fonctionnement à l'Hôpital Saint-Antoine de 27 lits créés par suite de la suréléva-

© BIU Santé



tions de la salle Andral et de la réouverture de la salle Littré. Cette somme sera prélevée sur les fonds de réserve du service ordinaire.

HOSPICES SAINT-MICHEL ET LENOIR JOUSSERAN. — Le Conseil municipal vient d'admettre l'avis qu'il y a lieu d'approuver le projet d'installation du tout-à-l'égout dans ces deux hospices.

### Enseignement libre.

COURS LIBRE D'OPHTALMOLOGIE CLINIQUE du Dr X. GALEZOWSKI, 41, rue Dauphine. — A partir du 1er février 1907 les Drs Jean GALEZOWSKI et A. BEAUVOIS commenceront un cours pratique d'ophtalmoscopie et de réfraction. Ce cours aura lieu les lundis, mercredis vendredis à 4 h. 1/2 et sera complet en 12 leçons. Pour s'inscrire, s'adresser au Dr A. Beauvois, 41, rue Dauphine.

COURS ÉLÉMENTAIRE ET PRATIQUE. — Cinq internes des hôpitaux commenceront le 4 février 1907 les cours suivants :

*Médecine pratique* : M. BORY à Lariboisière. — *Chirurgie pratique* : M. SIEGEL à Cochin. — *Maladies des Enfants* : M. Jules LEMAIRE aux Enfants Malades. — *Gynécologie élémentaire* : M. POTTET à Broca. — *Maladies de la peau et Syphilis* : M. BORD à Broca.

Le nombre des places est limité. Chaque cours comprendra 10 leçons, 3 par semaine, strictement élémentaires et pratiques. Droit d'inscription : 20 fr. par cours. Pour inscription écrire à M. BORD, interne à l'hôpital Broca.

## BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE

### Librairie G. STEINHEIL
### 2, rue Casimir-Delavigne

FOREL (A.) - La question sexuelle exposée aux adultes cultivés, 1 vol. in-4° XIX chapitres :

La reproduction des êtres vivants. Histoire du germe. — L'évolution ou descendance des êtres vivants. — Conditions naturelles et mécanisme de l'accouplement humain. Grossesse. Caractères sexuels corrélatifs. — L'appétit sexuel. — L'amour et les autres irradiations de l'appétit sexuel dans l'âme humaine. — Ethnologie et histoire de la vie sexuelle de l'homme et du mariage. L'évolution sexuelle. — Pathologie sexuelle. — Rôle de la suggestion dans la vie sexuelle. L'ivresse amoureuse. — La question sexuelle dans ses rapports avec l'argent et la propriété. Prostitution, proxénétisme et concubinage vénal. — Influence du milieu sur la vie sexuelle. — Religion et vie sexuelle. — Le droit dans la vie sexuelle. — La médecine de la vie sexuelle. — Morale sexuelle. — La question sexuelle dans la politique et dans l'économie politique. — La question sexuelle dans la pédagogie. — La vie sexuelle dans l'art. — Coup d'œil rétrospectif et perspectives d'avenir. — 610 p. Prix ..... 10 fr.

### LIBRAIRIE DU *PROGRÈS MÉDICAL*

MOREL et A. MARIE. — **Memento de l'infirmier d'asile.** Vol. grand in-8°. Prix : 4 fr. Pour les abonnés du *Progrès Médical* et des *Archives de Neurologie*, 2 francs.

CORRADO TOMMARI. — Contributo allo studio delle anomalie del padiglione auricolare e del sistema pilifero. Ipertricosi auricolare famigliare. Brochure in-8° de 28 pages. Ferrara, Italie. (*Manicomio.*)


VIENT DE PARAITRE
EN VENTE AUX BUREAUX DU
*PROGRÈS MÉDICAL*
**14, rue des Carmes.**

**LA TUBERCULOSE DANS LES ASILES D'ALIÉNÉS**

*Revue statistique, étiologique et prophylactique*

**par J. ROLET.**

Un volume in-8° de 104 pages avec 11 figures dans le texte.
Prix : 3 fr. — Pour nos abonnés..... **2** fr.

**MAISON DE CONVALESCENTS** Ancienne surveillante des hôpitaux prendrait des convalescents comme pensionnaires à prix modérés. — Soins dévoués. — Service médical assuré tous les jours.
S'adresser : 12, *rue Itasse, à Maurecourt, par Andrésy (Seine-et-Oise).*

**OCCASION** « Superbe coupé, état de neuf, roues caoutchoutées, garni drap bleu, attelé d'un très beau cheval pèchard, taille 1 m. 65, sans tare, peur de rien, facile à conduire. — Le coupé est de la marque *Guiet*, de Paris. On cède le tout pour 2.400 francs.
*S'adresser au Dr MESNARD, à Asnières.* »

**OUATAPLASME DU Dr LANGLEBERT**
*Phlegmasies, Eczéma, Impétigo, Phlébites, Erysipèles, Brûlures.*

**EMULSION MARCHAIS** Phospho-Créosotée — TUBERCULOSES BRONCHITES, CATARRHES. (3 à 6 cuil. à café dans du lait.)



**SIROP LAXATIF VERNEUIL** (Manne Casse Tamarin)

*préparé spécialement pour* **BÉBÉS** *et* **ENFANTS** *de 2 mois à 15 ans, vrai spécifique de la* **CONSTIPATION.** *Précieux dans* **grippe, bronchite, coqueluche, impétigo, helminthiase, état convulsif,** *et toutes maladies ou indispositions dans lesquelles un laxatif est nécessaire.*

**DOSES :** de 2 mois à 2 ans : 1 cuillerée à café par jour.
de 2 ans à 5 ans : 1 cuillerée à dessert par jour.
de 5 ans à 15 ans : 1 cuillerée à soupe par jour.

*Le conseiller chaque fois que les parents demandent un « dépuratif » pour leurs enfants, car le meilleur des dépuratifs est encore un bon laxatif.*

*Toutes pharmacies.* — ÉCHANTILLONS : **VERNEUIL, à Conflans (Seine-et-Oise).**

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

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

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

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


*Le Rédacteur-Gérant* : BOURNEVILLE.

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

© BIU Santé

36e ANNEE. 3e SERIE. T. XXIII. N° 4. BUREAUX : RUE DES CARMES, 14 26 JANVIER 1907

# Le Progrès Médical

**SOMMAIRE** : CHIRURGIE PRATIQUE : De l'hyperostose de l'extrémité inférieure de l'humérus comme cause de certaines ankyloses du coude, par Berne. — PSYCHIATRIE : Eunuchisme et érotisme, par Marie. — BULLETIN : La chaire de parasitologie de la Faculté de médecine de Paris, par Bourneville. — SOCIÉTÉS SAVANTES : *Société de biologie* : Corps thyroïde et neuro-arthritisme, par Lévi et H. de Rothschild ; Argent colloïdal, par Charrin, Chirié, Monier et Pinard ; Médicaments ioniques, par Tuffier et Mauté. ; Plantes artificielles de M. Stéphane Leduc, par Charrin et Goupil ; Dégénérescence de la glande séminale, par Ancel et Villemin ; Injections intra-veineuses de terpène ozoné, par Gautier ; Vaccination antituberculeuse, par Lagriffoul ; Elimination chlorurée des tuberculeux au début, par Enriquez et Ambard ; Etiologie des goitres, par Bérard et Thévenot (c. r. de Mme Edwards-Pilliet). — *Société Médicale des Hôpitaux* : Scorbut infantile par le lait stérilisé, par Comby ; Cas de charbon mortel, par Ménétrier et Glunet ; Anémie pernicieuse à forme ictérique améliorée par l'opothérapie médullaire, par Courtois-Suffit et Ferrand ; Injections de sérum sanguin frais dans les états hémorrhagiques, par Weil ; Tubercule lalent du bulbe et de la protubérance, hoquet incoercible, mort par méningite tuberculeuse, par Lamy et Cléret ; Scorbut infantile, lait stérilisé et farines à base de cacao, par Variot (c. r. de Friedel.) — *Société de Médecine militaire française* : Laryngectomie en deux temps, par Toussaint ; Discussion sur la dysenterie, par Antony ; Modifications à apporter à la forme des lunettes réglementaires, par Beigneux ; Angine et appendicite, par Doche ; Nouveau procédé de réduction de luxation du coude, par Daussat ; Lipomatose généralisée, par Fontanel ; Présentation d'un paquet de pansement, par Cavalier-Bénézet. — BIBLIOGRAPHIE : L'action de la lécithine sur l'échange des matières, par Slowtzoff. — ASSISTANCE PUBLIQUE : Les hôpitaux et les écoles d'infirmières de Londres, par Montreuil. — VARIA. — NÉGROLOGIE. — FORMULES. — CHRONIQUE FINANCIÈRE : Propos d'un remisier. — ACTES ET THÈSES DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. — NOUVELLES. — Chronique des hôpitaux. — Enseignement libre. — BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

C'est avec une profonde douleur que nous devons annoncer à nos lecteurs la mort de notre ami le professeur P. BUDIN, notre dévoué collaborateur depuis vingt-cinq ans, notre compagnon de luttes pour la création des accoucheurs des hôpitaux, la réorganisation des services d'accouchements, le stage obstétrical, la création et le fonctionnement des écoles d'infirmières. Dans son prochain numéro, le *Progrès Médical* rendra à la glorieuse mémoire de BUDIN l'hommage qui lui est légitimement dû. En attendant, la Rédaction tout entière adresse à sa compagne, Madame Budin, l'expression de ses sentiments de condoléance les plus sympathiques et les plus sincères.

## CHIRURGIE PRATIQUE

### De l'hyperostose de l'extrémité inférieure de l'humérus comme cause de certaines ankyloses du coude ;

Par le Dr **Georges BERNE**
Ancien interne-lauréat des hôpitaux (1).

Je ne me propose nullement, dans cette courte communication, de faire l'exposé d'ensemble de l'ankylose du coude d'origine osseuse survenant consécutivement à des causes multiples le plus habituellement ressortissant au traumatisme. Je n'ai pour objet que d'attirer l'attention sur certains cas d'ankylose irréductible nettement due à l'existence d'une hyperostose ayant pour siège la cavité coronoïdienne de l'extrémité inférieure de l'humérus, ou les parties avoisinantes, chez des sujets ayant eu des fractures. Deux jeunes malades, l'un de onze ans 1/2 l'autre de treize ans environ que j'ai eu l'occasion d'examiner, pour de l'ankylose du coude, avaient eu (ainsi que la radiographie le démontrait), l'un une fracture du condyle huméral, sans grand déplacement, l'autre, un décollement épiphysaire non suivi de déplacement et ayant intéressé uniquement le condyle huméral et l'épicondyle. J'ai vu les deux malades plusieurs mois après un traitement par l'immobilisation dès le début maintenue à angle droit et des massages exécutés très précocement (l'avant-bras étant remis dans son appareil après chaque séance). Ces deux malades avaient été traités en province par les chirurgiens de la région. L'examen montrait l'épaississement de l'extrémité inférieure de l'humérus dans son axe antéro-postérieur. La cavité coronoïdienne était remplacée par une saillie rendue appréciable par la radiographie.

Ce qui était nettement évident, c'était l'impossibilité absolue de faire dépasser, à l'avant-bras, la flexion sur le bras, au delà de l'angle droit (l'extension était obtenue très aisément chez l'un et l'autre sujet). Cette limitation du mouvement de flexion était telle que que je déclarai aux parents des deux jeunes malades, que ni le massage, ni les mouvements forcés ne pourraient triompher de la résistance due à la saillie osseuse si facile à percevoir au moyen du palper au-dessus de la trochlée. Il ne s'agissait, je le répète, ni dans l'un ni dans l'autre cas, de ces fractures supra-condyliennes, dont les traits sont obliques, soit en avant, soit en arrière, et produisant une saillie de l'extrémité supérieure du fragment inférieur en arrière dans le premier cas, et en avant dans le second cas, ainsi que Kirmisson l'a si bien exposé dans son précis de chirurgie infantile et dont Kocher avait signalé les particularités. La radiographie démontrait, dans les deux cas que j'ai observés, que la direction normale de l'axe de l'humérus n'était nullement modifiée, mais que seule la saillie osseuse de la cavité coronoïdienne supra-trochléenne était en cause chez l'un des malades. Toutefois, je dois dire que l'un des deux malades avait eu une fracture du condyle suivie d'un basculement de cet os en avant : la réduction avait donc été imparfaite. Mais ce qui paraissait constituer l'obstacle le plus marqué à la flexion, c'était la saillie de l'extrémité de l'humérus au niveau de la cavité coronoïdienne et sur le pourtour de cette région de l'os où il y avait ostéopériostose. Dans les deux cas, les épreuves radiographiques montraient que pendant la flexion, le bec de l'apophyse coronoïde du cubitus venait buter sur le promontoire osseux sus-trochléen et ne pouvait le dépasser.

(1) Communication faite à la *Société de Médecine de Paris*, le 8 décembre 1906.

© BIU Santé



Malgré mon avis, l'un de ces petits malades suivit un traitement massothérapique et surtout mécanothérapique qui fut entièrement inutile malgré une durée de plus d'un mois et les efforts les plus énergiques. Un semblant d'amélioration avait encouragé les parents du jeune sujet à continuer le traitement commencé. Mais, consulté de nouveau, il me fut facile de constater que la flexion qui paraissait s'améliorer, n'avait en réalité rien gagné, et que seul, un certain relâchement des ligaments donnait l'illusion d'une amélioration. Le plus sage était donc de conseiller aux parents, de s'abstenir désormais de soumettre l'articulation à toute pratique tendant à forcer la flexion.

On doit se demander pourquoi, dans ces deux cas, où des soins tout à fait rationnels et classiques avaient été donnés aux deux jeunes malades, par des chirurgiens sans doute fort attentifs, une ankylose s'était produite d'une façon aussi fâcheuse qu'inattendue. Notons tout d'abord, que ces deux fractures tout en étant des décollements épiphysaires, avaient dû s'accompagner de décollement du périoste dans la partie supra-condylienne et trochléenne, et que, sans doute, en raison de la communication du foyer de la fracture avec l'articulation, il y avait eu abondance de sang et de sérosité. Notons aussi que les deux malades en question, en raison de leur jeune âge, étaient particulièrement exposés à l'exubérance de l'ossification. le traumatisme ayant pour siège l'épiphyse inférieure de l'humérus. Dans les deux cas, il y a eu nettement hyperostose, production osseuse anormale qui ne pouvait être guérie que par l'excision de l'os.

Quand on réfléchit aux conditions anatomiques spéciales à ces fractures, on doit se demander s'il n'y a pas lieu de modifier le traitement, aujourd'hui devenu classique, de la mobilisation très précoce suivie, après chaque séance, de l'immobilité dans la position exclusive à angle droit, pendant toute la durée de l'évolution du cal. Une cause d'excitation produisant l'hypergenèse osseuse réside évidemment en de tels cas dans le voisinage de la partie fertile de l'épiphyse. Le massage, si utile tout à fait au début, dans les trois ou quatre premiers jours, pour favoriser la résorption du sang, ne devient-il pas (surtout lorsqu'il est pratiqué par les comparses de l'art, auxquels certains de nos collègues confient si aisément et si à la légère, le traitement du fractures graves), ne devient-il pas surtout une cause d'hyperostose lorsqu'il est exercé brutalement et sans méthode ?

Dès 1889, Quénu (1) avait insisté sur ce point. C'est aussi l'avis du professeur Kirmisson (2). Déjà, en 1869, Giraldès conseillait de faire exécuter au coude fracturé, dès que cela lui paraissait possible, des mouvements dans tous les sens afin de rendre à l'articulation sa souplesse primitive. Mais ce même auteur conseillait de maintenir l'avant-bras en demi-flexion sur le bras, et de plus, recommandait de prendre garde à ne point laisser trop longtemps le bras dans cette position. Citons ses propres paroles : « Aussitôt que le travail de réparation a commencé, redressez le membre et changez l'appareil tous les deux jours, s'il le faut, en modifiant peu à peu l'attitude du membre ». Giraldès faisait exécuter des mouvements à partir du 7e ou 8e jour, lorsque des accidents inflammatoires ne compliquaient pas la lésion. Comme dans ces fractures la tendance à la pronation était exagérée, Giraldès recommandait de se borner à faire exécuter des mouvements de flexion, d'extension et de supination exclusivement.

(1) Communication orale.
(2) « Traité de chirurgie infantile », 1906.

J'ai eu l'occasion de traiter de nombreux cas de fractures du coude, chez les adultes, et n'ai jamais eu à constater d'hyperostose. Il semblerait que les jeunes sujets soient particulièrement prédisposés à cette grave conséquence de la fracture de l'extrémité inférieure de l'humérus. Il y aurait avantage à pratiquer la flexion à angle aigu au lieu de se borner à atteindre simplement l'angle droit. Cela devrait s'appliquer aussi bien à l'appareil qui devrait être légèrement à angle aigu sinon dans les 5 ou 6 premiers jours, mais dès cette période. Il est très probable que chez l'enfant, comme chez l'adulte, la pression du bec coronoïdien du cubitus, venant s'appliquer sur la cavité coronoïdienne de l'humérus, les trabécules osseuses qui auraient tendance à se développer anormalement, se trouveraient ainsi comprimées progressivement, en quelque sorte tassées méthodiquement au point de n'apporter aucun obstacle à la flexion complète de l'avant-bras sur le bras. Ainsi se conserverait, au grand bénéfice des malades, l'important mouvement de flexion. Il faut nous rappeler le principe établi par notre regretté maître de Saint-Germain recommandant d'exercer des mouvements de flexion jusqu'aux extrêmes limites de ce mouvement, au point de pouvoir appliquer l'extrémité du médius du jeune malade sur le moignon de l'épaule correspondant au membre fracturé. C'est certainement pour ce motif que le professeur Kirmisson conseille d'appliquer, dans de tels cas, chez les jeunes sujets, des appareils se rapprochent de l'angle aigu.

En 1898, notre confrère Coudray a insisté sur la nécessité de placer le membre fracturé dans la *flexion forcée*. Cette position indiquant que la fracture est réduite. C'est là un incontestable progrès.

Deux appareils sont actuellement très en vogue pour le traitement des fractures du coude : l'excellent et classique appareil d'Hennequin et un appareil très récent, imaginé par Heitz-Boyer et qui consiste en deux tubes attelles et en coussins de caoutchouc de forme spéciale. Les tubes-attelles extenseurs sont en aluminium emboîtés et mobiles l'un sur l'autre. Cette disposition permet d'agir sur le coude et d'exercer en sens inverse une traction sur chacun des deux fragments de l'humérus. De plus cela nécessite l'emploi de la radioscopie pour contrôler l'état du foyer de la fracture.

La résection du coude, totale dans les cas trop prononcés d'hyperostose, l'abrasion ou excision à la gouge de l'hyperostose légère peuvent être proposées et donner de bons résultats. Mais il vaut mieux prévenir la production de l'hyperostose. Dès le début du traitement dans le cas où il n'existe pas de saillie osseuse indiquant que la fracture supra-condylienne intéresse surtout la partie diaphysaire proprement dite de l'os, et qu'il n'y a pas de motif pour craindre le déplacement possible des fragments, il faut fléchir aussi complètement que possible, au moment de la mobilisation, l'avant-bras sur le bras.

Ma communication a pour but :

1° D'attirer l'attention sur la fréquence relative de l'hyperostose chez les jeunes sujets atteints de fractures de l'extrémité inférieure de l'humérus, hyperostose s'opposant entièrement à la flexion complète de l'avant-bras sur le bras ;

2° De conseiller de mobiliser avec prudence et méthode l'articulation du coude, afin de conserver autant que possible à la cavité coronoïdienne de l'humérus sa forme normale ;

3° De conseiller de modifier la technique classique, en replaçant après chaque séance de massage et de mobilisation, le coude dans un appareil non plus à angle droit

mais de préférence à angle de *plus en plus aigu* à mesure que l'évolution du col s'effectue et tend à la solidification définitive ; l'intégrité de la fonction est à ce prix ;

4° D'insister sur ce point, que l'appareil de contention devra remplir une condition essentielle : permettre de surveiller de très près, au moyen de la radiographie, l'état des fragments osseux, et d'assurer ainsi leur parfaite réduction.

**NARCYL GRÉMY médicament spécifique de la toux, spécialement de la toux des tuberculeux.**

## PSYCHIATRIE

### Eunuchisme et érotisme ;

Par le Dr **MARIE**, médecin en chef des asiles.

Au cours d'une récente mission d'études en Orient, j'ai eu l'occasion d'observer,grâce à l'extrême obligeance de mon collègue, M. le Dr Warneck, un cas de *psychose à caractère érotique et hallucinatoire chez un eunuque* de l'asile égyptien d'Abbamih ; j'ai cru pouvoir, en raison de la rareté des faits publiés dans ce genre, en apporter ici un court résumé.

Le malade. S.A. Allam, âgé d'environ 40 ans,était interné depuis mars 1903. Il l'avait été à la suite d'une altercation et de mauvais traitements vis-à-vis d'une femme rencontrée par lui dans la rue. Il était esclave d'un maître qui est mort depuis quelques années.

Il s'intoxiquait habituellement par le haschisch. Dès l'entrée, il manifesta des idées de grandeur et de satisfaction en rapport avec des troubles de la sphère génitale. Il se disait possédé par une princesse invisible. Elle se livre sur lui à des attouchements et lui suscite des sensations voluptueuses. Il entend fréquemment sa voix. Elle veut l'épouser et attend avec impatience ce moment. Interrogé sur la raison de ses voies de fait sur la femme inconnue qu'il a rencontrée et frappée,il répond qu'elle voulait aussi de lui et voulait le violer pour se faire épouser, mais il a tenu à se défendre pour rester fidèle à sa princesse. Il se dit marié d'ailleurs, selon le Coran, à d'autres femmes et en avoir des enfants. Les voix lui répètent qu'il doit maintenant épouser sa princesse.

Il a été castré dans le Kordofan étant tout enfant ; malgré cela, dit-il, beaucoup de femmes l'ont épousé et il a beaucoup de force sexuelle et des sensations fréquentes et intenses.

Quand la princesse le possède, dit-il, il en éprouve une jouissance extrême et éjacule. C'est elle qui pénètre dans son corps qu'elle habite et possède (idée de possession à base de troubles anesthésiques probables combinés à l'érotisme psychique); il se plaint parfois de douleurs et de crampes dans les membres et les attribue à des fatigues sexuelles causés par le souvenir de ses indulgences « excessives à l'égard des femmes » (*sic*). Il parle volontiers de sa puissance sexuelle ainsi que de ses puissantes facultés intellectuelles, etc.

Après la phase d'excitation maxima contemporaine de l'entrée à l'asile, ce malade est devenu moins cohérent et déprimé,mais cet état variait d'un jour à l'autre et rappelait un état de démence précoce,paranoïaque, traversé de bouffées d'excitation ; après 2 ans d'alternatives d'excitation et de dépression, il est entré dans une période de calme continu, a pu s'occuper régulièrement et pu être porté sortant en 1905. La seule survivance des troubles mentaux observés consistait dans la persistance de sensations génitales subjectives et dans la conviction de son état de mariage imaginaire.

En somme, dégénérescence acquise et débilité congénitale avec bouffée délirante confuse, d'origine toxique surajoutée, avec dominante érotique et ambitieuse.

Le malade, que nous avons pu observer à la phase où il présentait encore de l'hébétude, rappelant certains états catatoniques, était, comme la plupart des eunuques,d'une stature au-dessus de la moyenne, malgré une légère incurvation de la colonne vertébrale dorsale et une légère déviation des membres inférieurs caractérisée par l'obliquité du fémur et le genu valgum (1 m. 82).

L'élargissement concomitant du bassin,une légère gynécomastie et des paquets adipeux sous-cutanés contribuent à donner au corps l'aspect féminin.L'allongement des membres inférieurs, malgré leurs déviations, est la cause principale de la stature élevée,comme cela s'observe chez la plupart des eunuques castrés en bas-âge ; pas de système pileux abondant, visage glabre, aisselles et pubis à poil rare.

Pas de développement exagéré des extrémités des membres,ni de prognatisme plus marqué que chez les autres nègres soudanais. Rien d'anormal dans les fonctions générales de circulation, respiration ou digestion.Pas d'anomalie des réflexes, force musculaire au-dessous de la moyenne à la pression des mains,mais pas d'inégalité apparente ni de faiblesse marquée ; marche normale, culture nulle, et débilité mentale évidente, reflétée dans son délire fruste.

Au point de vue général, la cicatrice de castration n'a laissé aucune saillie du moignon des corps caverneux ni de pli scrotal,le méat urinaire s'ouvre à la peau entre deux surfaces planes.

Le toucher rectal montre une prostate normale avec saillie nette de la vésicule spermatique non atrophiée.

Nous avons donc affaire à un eunuque par castration totale avant la puberté, chez lequel il n'y a pas eu d'infection ascendante propagée du cordon aux vésicules. On s'explique, selon la théorie d'Abbate Pacha,la persistance possible d'un orgasme vénérien par éjaculation du contenu de la vésicule. Ces éjaculations sont affirmées par le malade ; quant à l'objectivation de sensations périphériques en l'absence d'organes, elle peut s'expliquer par transposition d'excitation réelle due à l'irritation de la muqueuse uréthrale (le méat béant du castré nécessite l'emploi de tubes de plomb toujours malpropres, d'où la souillure par l'urine et la décomposition ammoniacale à odeur caractéristique chez les eunuques).

D'autre part, le foyer de cicatrice où sont compris les filets primitivement distribués aux organes génitaux supprimés pourrait être le siège de dégénérescence centripète comme chez certains amputés,et le phénomène du membre fantôme pourrait-être invoqué en certain cas d'eunuchisme délirant,bien que cette hypothèse semble plutôt invocable dans le cas de castration post-pubère.

Quoi qu'il en soit, l'observation que nous résumons ici montre, après bien d'autres, l'indépendance possible de l'érotisme psychique par rapport aux aptitudes fonctionnelles périphériques. Elle vient à l'appui de la thèse que j'ai développée ailleurs de la concordance fréquente des psychopathies sexuelles sur un fond d'insuffisance génitale plus ou moins complet ; la question récemment posée des modifications de l'appétit sexuel en rapport avec les castrations opératoires peut être également éclairée par des observations de ce genre.

© BIU Santé



# BULLETIN DU *PROGRÈS MÉDICAL*

## La chaire de Parasitologie de la Faculté de Médecine de Paris.

Par décret en date du 15 décembre 1906, la chaire d'histoire naturelle médicale de la Faculté de Médecine de Paris a été transformée en une chaire de parasitologie et histoire naturelle médicale. Nous avons annoncé déjà ce fait, mais nous croyons utile d'y revenir, pour dégager sa portée et sa signification.

Il ne s'agit, à première vue, que d'une simple modification du titre de l'une des chaires les plus anciennes de la Faculté. En réalité, le fait est plus important : il consacre et rend officielle une évolution profonde qui s'est accomplie dans l'orientation et l'enseignement des sciences naturelles appliquées à la médecine.

Jusqu'en 1883, l'enseignement de l'histoire naturelle à la Faculté de médecine de Paris consistait en un cours de botanique et de zoologie pures, qui aurait pu tout aussi légitimement trouver sa place à la Faculté des sciences. Le professeur Baillon, qui enseignait les familles végétales, l'agrégé de Lanessan, qui enseignait la zoologie, n'avaient guère souci du point de vue médical proprement dit ; ils avaient beaucoup de talent et beaucoup de succès, mais leur amphithéâtre était, à juste titre, assidûment fréquenté par les élèves de la Sorbonne, qui venaient y entendre une excellente préparation à la licence.

Dès le mois de novembre 1883, époque où il inaugura son enseignement à titre d'agrégé, M. R. Blanchard donna à la zoologie médicale une direction toute différente. Il se renferma presque exclusivement dans l'étude des parasites et des maladies qu'ils déterminent ; d'année en année, des questions nouvelles surgissant, cet enseignement nouveau prit une ampleur remarquable. Ce serait perdre son temps à raconter ce que chacun sait, que d'insister sur le succès considérable qu'il rencontra auprès des jeunes générations médicales. A cette époque, les étudiants suivaient encore les cours, et le grand amphithéâtre était comble à chacune des leçons du jeune agrégé. L'exemple donné par Paris fut alors suivi plus ou moins complètement par les Facultés et Ecoles de province, ainsi que par un certain nombre de Facultés étrangères.

Nommé professeur d'histoire naturelle médicale à la Faculté de Paris, en 1897, M. R. Blanchard reprit et acheva son œuvre. Il fit pour la botanique ce qu'il avait fait pour la zoologie, c'est-à-dire qu'il la spécialisa étroitement dans le sens de la parasitologie. Les conférences de l'agrégé, les travaux pratiques des élèves, furent spécialisés de la même façon. Ainsi se trouva définitivement constitué à tous ses degrés l'enseignement de la parasitologie.

Il suffit d'ouvrir les yeux pour constater que les agents animés jouent un rôle de plus en plus important en pathologie. Dans une foule de maladies longtemps considérées comme essentielles, on trouve comme agent étiologique soit un parasite animal (protozoaire, helminthe, acarien, etc.), soit un parasite végétal (bactérie, champignon). La connaissance de ces êtres parasitaires dans toutes leurs métamorphoses et à travers leurs migrations est de première importance, puisqu'elle seule peut éclairer l'étiologie ou indiquer les mesures prophylactiques. Une telle notion ne peut résulter d'ailleurs que d'études très techniques, qui nécessitent une connaissance approfondie des diverses branches de l'histoire naturelle.

Bien plus, de très nombreux animaux (moustiques, glossines, acariens divers, etc.), sans être parasites par eux-mêmes, disséminent de très redoutables maladies infectieuses (paludisme, maladie du sommeil, fièvre récurrente, etc.), en sorte que leur étude devient urgente pour le médecin, tout au moins pour tous ceux qui doivent exercer leur art dans les pays où sévissent ces affections et pour tous ceux qui veulent entrer dans la carrière scientifique. Ce que nous venons de dire des animaux, tant parasites que pathogènes, est également vrai des champignons, dont l'importance va chaque jour en grandissant. Nous passons sous silence les bactéries, dont personne ne songe plus à contester ou à restreindre le rôle en pathologie.

Bien loin de passer à l'état de science accessoire ou démodée, l'histoire naturelle médicale devient donc véritablement prépondérante en médecine scientifique. Le progrès de nos connaissances ne la réduit point à la portion congrue, ainsi que des esprits chagrins et mal informés croient encore pouvoir le dire ; il lui imprime, au contraire, une impulsion nouvelle et vigoureuse ; il la place en pleine lumière ; il ouvre devant elle un champ immense, qui sera fertile en découvertes sans nombre et dont le défrichement est à peine ébauché. Ou plutôt, car il serait plus juste de s'exprimer ainsi, la conception parasitaire moderne a engagé les recherches de médecine scientifique dans une voie toute nouvelle, qui sera particulièrement féconde.

C'est la Parasitologie qui a été l'instigatrice de ces nouvelles tendances. Elle a vaillamment conquis droit de cité dans nos Facultés de médecine. Il était juste qu'une chaire de Parasitologie fût créée à la Faculté de Paris, il est également juste que le premier titulaire soit le savant à l'initiative duquel est dû cet enseignement nouveau, dont le succès et l'utilité vont chaque jour en s'affirmant.

M. le Professeur R. Blanchard est pour le *Progrès Médical* un collaborateur et un ami de trop ancienne date pour que nous n'éprouvions pas un vif plaisir à le féliciter. Il a le bonheur de voir son œuvre officiellement reconnue et consacrée ; il fait école : ses deux premiers élèves, le Dr J. Guiart et le Dr M. Neveu-Lemaire, sont l'un professeur, l'autre agrégé à la Faculté de médecine de Lyon ; il imprime sa direction à une phalange de jeunes savants qui se forment à bonne école et dont quelques-uns, comme le Dr Brumpt, jouissent déjà d'une notoriété considérable.

Les *Archives de Parasitologie*, que le Professeur R. Blanchard a fondées en 1898 et dont le IIe volume est en cours de publication, témoignent d'ailleurs de l'activité du Laboratoire de Parasitologie. De même, le succès de l'*Institut de Médecine coloniale*, que le professeur R. Blanchard a fondé en 1902 et qui, à chacune de ses

sessions (1), attire une forte proportion d'étrangers, montre assez clairement la bonne réputation dont jouit au loin l'enseignement nouveau, qui ajoute un nouveau fleuron à la couronne de notre Faculté parisienne.

BOURNEVILLE.

DIONINE-MERCK spécifique de la TOUX et de la DOULEUR
**plus active, moins toxique** que les
opiacés et tous leurs dérivés, même synthétiques

*SÉDATION IMMÉDIATE de la TOUX*

**SIROP DU Dr BOUSQUET, A LA DIONINE-MERCK**
0,01 par cuil. à bouche, avec 2 gttes de Bromoforme (4 à 8 par jour)

## SOCIÉTÉS SAVANTES

### SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

*Séance du 19 janvier 1907.*

*Corps thyroïde et neuro-arthritisme.*

MM. LÉOPOLD LÉVI et H. de ROTHSCHILD ont déjà démontré que certains arthritiques peuvent être considérés comme d'essence hypothyroïdienne ; et ils ont également attribué à l'hypothyroïdisme certains états névropathiques. Ce groupe des neuro-arthritiques se manifeste sous formes variées et dans bien des cas, par la médication thyroïdienne, ils ont pu déterminer que le nervosisme est secondaire à l'hypothyroïdie.

*Argent colloïdal.*

MM. CHARRIN, CHIRIÉ, MONIER et PINARD ont traité par des injections d'argent colloïdal à grains très fins des animaux infectés par le pneumocoque, le bacille pyocyanique et la tuberculose. Dans la bacillose, les résultats sont médiocres ; par contre, dans les infections pneumococciques ou pyocyaniques de moyenne intensité, les animaux sont sauvés. Dans les formes très malignes, l'insuccès est fréquent, et ceci n'incrimine pas la méthode, car la quinine, le sérum de Behring, dont l'efficacité est certaine, sont souvent inefficaces contre les formes pernicieuses de la malaria ou de la diphtérie.

L'argent colloïdal est très bactéricide, plus que les sels de mercure les plus actifs ; des doses de 1/80000 d'argent arrêtent toute pullulation de pneumocoque ; le produit est peu toxique, peut être prolongé une ou deux semaines, augmente le coefficient azoturique de l'économie de la thermogenèse ; il est donc inoffensif et peut être salutaire à l'organisme.

*Médicaments ioniques.*

MM. TUFFIER et MAUTÉ ont étudié l'action des médications introduits par ionisation à travers la peau saine. Ils ont étudié l'action du trypanroth, l'argent et l'acide salicylique, ils ont constaté que :

1° Les médicaments peuvent être introduits à travers la peau saine, par les courants continus : les glandes, les gaines des poils, les cellules épidermiques même, servent de mode de pénétration ;

2° Dans les protoplasmas cellulaires, les combinaisons obtenues avec les médicaments diffèrent de celles obtenues par la voie sous-cutanée ;

3° La pénétration est superficielle ; dans la médication ionique, il y a donc à considérer : l'*action médicamenteuse vraie* qui est localisée à la peau, sauf pour les médicaments toxiques à faible dose qui peuvent être introduits dans la circulation et déterminer des accidents généraux ; l'action due aux phénomènes biologiques et aux modifications osmotiques provoquées par les déplacements des ions de l'organisme indépendamment de la solution employée au niveau des électrodes.

*Plantes artificielles de M. Stephane Leduc.*

MM. CHARRIN et GOUPIL. — Avec des sels de cuivre, du sucre, dans un milieu contenant des produits minéraux, c'est-à-dire avec des corps dépourvus de toute vie, M. Leduc produit des plantes artificielles. Ces expériences ont provoqué une vive émotion, par la possibilité *de créer un être vivant.* Un être qui vit, en effet, se nourrit et transforme en partie intégrante des matériaux semblables et différents. Il détruit de la matière pour en fabriquer d'autre.

MM. Charrin et Goupil, dans leurs expériences, ont pu se rendre compte que ces plantes artificielles ne modifient pas les aliments mis à leur disposition. Le poids ne change pas et le sucre dosé avant et après la formation des plantes n'est pas modifié. Il n'y a donc pas nutrition, acte vital. Ces conceptions de haute portée doivent être abandonnées.

*Dégénérescence de la glande séminale.*

MM. ANCEL et VILLEMIN montrent que l'ablation du feuillet pariétal amène lentement la dégénérescence de la glande séminale quoique la glande interstitielle conserve son intégrité morphologique et fonctionnelle. L'activité génitale était normale chez les opérés et le tractus génital (verge, vésicules séminales) était resté sans atrophie.

*Injections intra-veineuses de terpène ozoné.*

M. J. GAUTIER rappelle que les vétérinaires emploient un terpène ozoné en injections sous-cutanées (tallicinine) pour provoquer l'hyperleucocytose au cours des septicémies. Il contient 4 fois son volume d'ozone et dégage dans l'organisme 6 fois son volume d'oxygène. Il tue à raison de 20 cc. par kg. après adjonctions de NaCl qui le rend isotonique ; la dose thérapeutique est de 0 cc. 2 à 0 cc. 4 par kg. et il produit dans le sang une hyperleucocytose énorme qui en quelques heures atteint 25 à 35,000 ; il s'agit ici de polynucléose qui dure 5 à 6 jours et peut ainsi enrayer les pyohémies, dues au streptocoque, au staphylococcus aureus, ou au pyocyanique.

*Vaccination antituberculeuse.*

M. LAGRIFFOUL (de Montpellier), après avoir étudié le bacille tuberculeux pathogène d'Arloing, très différent du bacille tuberculeux, a recherché s'il possédait des propriétés vaccinantes pour le bacille de Koch. Il a expérimenté les cultures jeunes et vivantes, les vieilles séchées, les cultures chauffées, filtrées, employées en une ou plusieurs inoculations. Il a pu, dans des conditions nettes, obtenir un effet vaccinant nettement marqué. Le résultat le meilleur fut obtenu par deux inoculations assez distantes, la 2e à dose moindre, avec inoculation d'épreuve au bout de quatre mois. Les cobayes témoins moururent en un mois, pendant que les inoculés survécurent 6 et 8 mois et même définitivement. Ces expériences sont donc confirmatives de celles de M. Arloing.

*Elimination chlorurée des tuberculeux au début.*

MM. ENRIQUEZ et AMBARD. — L'emploi du régime déchloruré s'accompagne de déchloruration générale de l'organisme La décharge d'environ 15 gr. de NaCl se fait en lysis et dure au minimum 4 jours. Chez les tuberculeux, cette déchloruration est à peu près égale comme quantité, mais se réalise plus brusquement.

*Etiologie des goitres.*

MM. BÉRARD et THÉVENOT déclarent que la présence des microbes n'est pas constante dans les goitres ; ces microbes sont des micrococques. La glande thyroïde résiste très bien aux infections et peut se débarrasser des microbes. E. P.

(1) La cinquième session vient de se clore, avec 33 élèves. L'Institut de Médecine coloniale a délivré jusqu'à ce jour 133 diplômes de Médecin colonial de l'Université de Paris ; la moitié environ de ces diplômés sont des étrangers, pour la plupart hispano américains.

LA VALEROBROMINE LEGRAND
**est plus active que les bromures et les valérianates.**

★

© BIU Santé



## SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX.

*Séance du 11 janvier.* — PRÉSIDENCE DE M. LETULLE.

### *Scorbut infantile par le lait stérilisé.*

M. COMBY revient sur la question du scorbut infantile sur laquelle il est en désaccord avec M. Variot. Pour l'auteur, les laits stérilisés purs et surtout modifiés peuvent provoquer cette maladie, rare d'ailleurs en France, lorsque leur usage est prolongé pendant plusieurs mois. La guérison est obtenue par la prescription de lait frais bouilli, de jus d'orange (3 cuillerées à café par jour) et de purée de pommes de terre.

### *Cas de charbon mortel.*

MM. MÉNÉTRIER et J. CLUNET ont observé ce cas. La pustule maligne faisait suite à une piqûre d'insecte. La thérapeutique ordinaire (teinture d'iode injectée autour de la pustule) n'a pas enrayé l'évolution vers l'issue fatale. Les auteurs ont pu déceler la bactérie charbonneuse virulente dans le liquide d'une pustule et dans l'œdème médiastinal. L'examen histologique de la pustule a dénoté une hémorrhagie sous-épidermique et sous-dermique, qui semblent être la lésion initiale par dilatation générale excessive des artérioles. L'inoculation au cobaye blanc produit au lieu de l'injection une tache ecchymotique, qui devient noire, se dessèche et s'entoure d'une zone d'œdème. L'animal succombe à la septicémie charbonneuse dans les six jours.

### *Anémie pernicieuse à forme ictérique améliorée par l'opothérapie médullaire.*

MM. COURTOIS-SUFFIT et M. FERRAND ont traité ce cas par la radiothérapie sans succès, mais ont, par contre, obtenu une amélioration par l'opothérapie médullaire, comme M. Ferrand l'a constaté par les nombreux examens de sang.

### *Injections de sérum sanguin frais dans les états hémorrhagiques.*

M. WEIL cite plusieurs observations dans lesquelles les résultats ont été excellents et très rapides. Le sérum serait d'après, l'auteur, plus actif que le chlorure de calcium.

*Séance du 18 janvier*

### *Tubercule latent du bulbe et de la protubérance, hoquet incoercible, mort par méningite tuberculeuse.*

MM. LAMY et CLÉRET rapportent l'observation d'un malade tuberculeux qui, sans avoir jamais présenté de symptômes nerveux, fut pris, quinze jours avant la mort, par un hoquet rebelle à toute médication. Une méningite tuberculeuse entraîna la mort. L'autopsie révéla une tuberculose pulmonaire, une méningite granuleuse et un tubercule méningé qui s'était creusé une fossette dans le pédoncule cérébelleux inférieur gauche tout près de l'aile grise gauche, et un tubercule du volume d'une noisette placé en pleine protubérance en dehors du raphé médian en dedans du pédoncule cérébelleux supérieur, en arrière des fibres sensitives en avant du faisceau longitudinal supérieur.

### *Scorbut infantile, lait stérilisé et farines à base de cacao.*

M. VARIOT revient sur les inconvénients très sérieux qu'entraîne assez souvent chez les nourrissons et jeunes enfants l'usage prolongé du lait maternisé et des farines alimentaires. Pour lui, l'usage exclusif et abusif de ces produits joue un rôle étiologique indiscutable dans le scorbut infantile. La phosphatine et les farines à base de cacao surtout sont nuisibles. Les troubles consistent en constipation, excitations nerveuses, anémie, phénomènes de dénutrition et d'affaiblissement. Les mauvais effets des farines sont probablement dus à l'acide oxalique que contient le cacao, comme l'ont montré les recherches faites dans le laboratoire du prof. Gautier.

M. FERNET croit que c'est plutôt la théobromine contenue dans le cacao qui est à incriminer. Son action excitante sur le cœur est démontrée et en général tous les alcaloïdes ont une action de dénutrition très nette.

M. COMBY admet les remarques de M. Fernet. Il avait rapporté un cas de scorbut par lait stérilisé employé presque exclusivement chez l'enfant atteint. M. Variot, en insistant auprès de la mère, a relevé l'usage de bouillies et de phosphatine. Or les bouillies étaient préparées avec des biscottes qui entraînent plutôt du rachitisme mais jamais du scorbut. De plus, M. Comby a continué depuis la même alimentation et a pu guérir l'enfant, seulement les bouillies étaient faites avec du lait frais. Il faut donc admettre que c'est bien le lait stérilisé qui est en cause.

M. SIREDEY voudrait qu'on ajoute aux préparations nuisibles à base de cacao, celles à base de kola et de coca.

M. FERNET croit que la plupart des toniques vendus par les pharmaciens ne valent rien et sont plutôt nuisibles.

M. VARIOT, dans cette discussion, a voulu surtout montrer que sa longue expérience avec le lait stérilisé le rend sceptique quant à l'influence fâcheuse que pourrait avoir ce lait sur le tube digestif de l'enfant. FRIEDEL.

---

## SOCIÉTÉ DE MÉDECINE MILITAIRE FRANÇAISE

*Séance du 17 Janvier 1907.*

### *Laryngectomie en deux temps.*

M. TOUSSAINT rappelle, à propos de l'observation de M. FOUILLAUDE présentée à la dernière séance, que la pneumonie septique est le danger le plus grave des laryngectomies, puisqu'elle tue la moitié des opérés. Il montre que la méthode de M. LE BEC s'oppose à cette pneumonie septique par déglutition, schluck-pneumonie des Allemands. M. LE BEC pratique la laryngectomie en 2 temps.

### *Discussion sur la dysenterie* (suite).

M. ANTONY (Châlons) : La dysenterie sévit dans les camps et dans les champs de tir en temps de paix, dans les bivouacs en temps de guerre ; par suite, dans son étiologie, l'infection du sol joue un rôle primordial. Donc en campagne, lorsque les causes de souillure du sol sont portées à leur maximum, il est à désirer que les travaux de désinfection soient effectués par un corps spécial de *soldats sanitaires*, dirigés par le Service de santé de l'armée.

M. BERGOUNIOUX (Poitiers). Dans les différentes épidémies dysentériques, il a observé que c'était surtout la qualité de l'eau qu'il fallait incriminer; le rôle des poussières n'a jamais été qu'accessoire.— De même, M. RENARD (de Besançon) montre que la souillure de l'eau a été la cause principale de certaines épidémies de dysenterie du 7e corps d'armée : Lons-le-Saunier, 1900 ; Langres, 1901 ; Vesoul, 1902 ; Besançon, 1905 ; Belfort.

M. LAIR (Grenoble). La dysenterie est endémique à Grenoble, surtout dans le milieu militaire, particulièrement dans le quartier Bayard, situé cependant en dehors de la ville, au milieu des champs de culture maraîchère ; c'est que l'épandage se pratique là sur une vaste échelle, jusqu'aux murs même de la caserne et d'une façon qui n'est point rationnelle; le sol est infecté, et par les temps de sécheresse et de vents violents, si fréquents à Grenoble, les poussières vont porter à distance le germe de la dysenterie. Par contre, l'eau de boisson est excellente. Dans les Alpes Briançonnaises, c'est encore l'infection par la matière fécale qui entre en ligne de compte ; les latrines sont, en effet, bien rudimentaires, jamais nettoyées; leurs abords sont, d'une saleté repoussante et les mouches, les poussières, les chaussures des hommes peuvent ainsi propager la dysenterie.

La prophylaxie doit viser 3 points principaux. 1° la propreté des hommes (propreté corporelle, propreté du linge et de la literie ) ;

2° La surveillance des latrines, surtout des feuillées ; 3° L'isolement immédiat des suspects ; en manœuvre, les indisponibles couchant dans un *local de nuit* où ils sont sous une surveillance médicale immédiate.

M. CARLIER (Grenoble) a assisté à Grenoble, en 1906, à une épidémie de garnison qui n'a pas épargné l'élément civil et due à la contagion par un soldat dysentérique qui rentrait d'un détachement des environs : souvent dans les épidémies des villes, il faut penser à une importation venue de la campagne.

M. Oberlé (de Tlemcen) : Dans une épidémie à Saint-Cyr, qui a frappé l'Ecole et le village, l'eau était de mauvaise qualité ; les puits dans de certaines maisons étaient à proximité des fosses d'aisance. De plus, fait à noter, l'affection a sévi surtout dans les locaux encombrés, soit à l'Ecole, soit dans le village.

M. Toussaint a vu nettement, à l'Ecole de Saint-Cyr en 1893, qu'une épidémie de dysenterie n'avait atteint que les cavaliers de remonte, clientèle assidue des auberges et cafés entourant l'Ecole et où s'étaient déclarés auparavant quelques cas de dysenterie.

MM. Martin et Braun (de Lyon) ont pu constater nettement que la dysenterie à bacille de Shiga sévit dans le milieu militaire aussi bien en hiver qu'en été. Le germe dysentérique persiste en effet très longtemps dans l'intestin de l'homme convalescent de dysenterie ; les causes secondes, fatigue, chaleur, en renforcent la virulence ; le contage se fait par les latrines et surtout par les tinettes Goux qui aident si puissamment à la diffusion de l'agent pathogène. Pourquoi ne pas imiter Shiga qui a fait au Japon, en 1898, 10.000 vaccinations anti-dysentériques ? N'avons-nous pas aujourd'hui le sérum de MM. Vaillard et Dopter dont la haute valeur thérapeutique et curative n'est plus à démontrer, et qui peut nous donner aussi une immunisation certaine ?

S'il ne faut admettre avec M. Calmette (de Rouen) comme vrais dysentériques que ceux dont le sérum agglutine le bacille de Shiga, il ne faut pas oublier que M. Dopter a isolé ce bacille dans les selles des sujets atteints de diarrhée simple : ce sont ces cas ambulatoires qui sont les plus dangereux, car ils sont méconnus.

*Modifications à apporter à la forme des lunettes règlementaires.*

M. Beigneux ayant constaté que les pourcentages au tir à la cible étaient faibles dans la position du tireur couché pour des hommes porteurs de lunettes règlementaires, préconise des verres plus grands, à peu près circulaires, qui modifient avantageusement ces pourcentages.

*Angine et appendicite.*

M. Doche (de Bordeaux) ajoute aux cas de MM. Léjars, Simonin, Brionval, un nouvel exemple d'appendicite survenue peu après le début d'une amygdalite pultacée.

*Nouveau procédé de réduction de la luxation du coude.*

M. Daussat. — C'est une modification du procédé de Pengaud : le sujet est placé haut dans le décubitus ventral, le bras blessé pendant verticalement ; le chirurgien fait avec sa main droite de l'extension sur le poignet du blessé, pendant que son pouce gauche propulse l'olécrâne en avant, vers la poulie humérale.

*Lipomatose généralisée.*

M. Fontanel présente un malade atteint de cette affection et qui a en plus des troubles hystéro-traumatiques, postérieurs à la lipomatose.

*Présentation d'un paquet de pansement.*

M. Cavalier-Bénézet. La discussion se continuera au sujet des conditions que doit remplir le premier pansement sur le champ de bataille et dans les formations sanitaires de campagne.

---

Diplome d'études de médecine légale et de psychiatrie médico-légale. — Le ministre de l'instruction publique par arrêté du 11 janvier a approuvé la délibération du conseil de l'Université de Lille, portant création à la Faculté mixte d'un diplôme d'études de médecine légale et de psychiatrie médico-légale.

L'alcoolisme chez les écoliers. — Une enquête qui a porté sur les élèves de l'Ecole municipale de Commerce de Munich a donné les résultats suivants : 15 p. 100 des élèves étaient abstinents ; 24,9 p. 100 faisaient usage des boissons alcooliques d'une façon irrégulière ; 55,3 p. 100 absorbaient des boissons alcooliques une et même deux fois par jour. Les notes moyennes obtenues par les élèves étaient d'autant moins bonnes que ceux-ci consommaient davantage d'alcool. (*Gaz. med. de Paris.*)

# BIBLIOGRAPHIE

**L'action de la lécithine sur l'échange des matières.** par Slowtzoff. — Hofmeister's Beitrage, 1906, vol. VIII, Fasc. 8-10, pp. 370-388.

L'administration de la lécithine à des malades ayant donné de bons résultats, une série de recherches expérimentales a été entreprise pour élucider son mode d'action.

Selmski, Serono, Zaky et Desgrez, Moricheau-Beauchant, Massaeius, Müller et Cronheim et enfin Livertzeff ont abordé cette question. Il résulte de ces nombreuses recherches que la lécithine produit dans l'organisme une rétention azotée et, parallèlement à ce phénomène, on observe dans les urines la diminution de l'excrétion de l'anhydride phosphorique et des corps xanthiques.

Slowtzoff reprend ces recherches dans le but de les vérifier et de voir ensuite si la rétention de l'azote ne correspond pas à l'enrichissement de l'organisme en albuminoïdes, d'examiner l'action de la lécithine sur la diminution de l'excrétion azotée de l'urine. Dans les différentes périodes des expériences l'auteur rend égal autant que possible, l'apport en azote et en anhydride phosphorique de même que l'apport en calories des graisses et des hydrates de carbone.

La première série des recherches est faite sur un domestique recevant par 24 heures : 825 gr. de pain noir, 700 cc. de lait, 60 gr. de beurre et 215 gr. de viande. L'expérience dura 13 jours, comprenant 5 jours avant l'absorption de la lécithine, 4 jours pendant l'administration de la lécithine et 4 jours consécutifs à cette dernière période. La quantité de calories de sa nourriture est calculée d'après les tables de Rubner. L'analyse de l'urine et des fèces était faite journellement. Dans cette expérience on observe l'action favorable de la lécithine sur les échanges : la rétention azotée augmente à peu près de 4 gr. pendant son absorption. Ainsi la quantité de l'azote retenu est par jour de :

| | |
|---|---|
| Avant l'absorption de la lécithine..... | 2 gr. 977 |
| Pendant..... | 7 gr. 160 |
| Après..... | 3 gr. 739 |

Parallèlement il se fait une rétention phosphorée : la quantité de $I^2O^5$ par jour est :

| | |
|---|---|
| Avant l'absorption de la lécithine..... | 0 gr. 678 |
| Pendant..... | 1 gr. 265 |
| Après..... | 0 gr. 752 |

On observe en même temps la diminution de l'excrétion de $SO^3$, par contre, l'excrétion des chlorures augmente pendant l'absorption de la lécithine ainsi que dans la période qui suit. La diminution de l'excrétion azotée est en rapport avec la diminution de l'urée excrétée. La quantité de bases xanthiques diminue, la créatinine semble ne pas subir d'influence et enfin la quantité d'ammoniaque paraît augmenter. Les deux autres séries d'expériences analogues que l'auteur entreprend sur lui-même ou sur un autre domestique confirment dans leurs grands traits les résultats obtenus par l'auteur.

L'absorption de la lécithine produit une rétention azotée accompagnée de la diminution de l'excrétion de l'acide sulfurique dans l'urine.

Etant donné que l'excrétion de l'acide sulfurique est en rapport intime avec la décomposition des albuminoïdes, il semble que sous l'action de la lécithine il y a une rétention des albuminoïdes. La rétention de l'azote se faisant en rapport avec la diminution de l'excrétion en anhydride phosphorique et des corps xanthiques, on est conduit à penser qu'on assiste peut-être sous l'influence de la lécithine au passage de l'albumine résorbée en albumine organisée.

De sorte que sous l'influence de la lécithine l'organisme formerait des réserves protéïques.

---

Mariage du Dr J.-B. Charcot. — Notre ami J.-B. Charcot s'est marié le 24 janvier avec Mlle Meg Cléry. Nous adressons aux nouveaux époux nos vœux des plus sincères. B.

© BIU Santé



# ASSISTANCE PUBLIQUE

## Les Hôpitaux et les Ecoles d'Infirmières de Londres (*Suite*) (1) ;

Par M. **MONTREUIL**, Directeur de l'Hospice de la Salpêtrière.

### ECOLES DE NURSES.

J'arrive maintenant à la deuxième partie de ce travail.

Jusque vers 1860, les hôpitaux anglais n'avaient à leur disposition, pour soigner les malades, que des hommes paresseux et ivrognes et des femmes sans éducation et grossières. Le plus souvent, hommes et femmes n'entraient au service des hôpitaux qu'avec l'intention bien arrêtée d'exploiter les malades et d'en tirer tout le profit possible. Les malheureux, pour être traités avec quelque égard, devaient donner des pourboires et cela, en dépit de la bonne volonté des administrateurs qui édictaient les règlements les plus sévères et multipliaient les actes de répression. Une femme de bien, dont l'éloge n'est plus à faire et dont le nom est populaire dans le monde entier, Miss Nightingale, fut outrée de tout ce qu'elle avait vu en visitant les hôpitaux, et elle conçut le projet d'une réforme. Eminemment intelligente et instruite, riche et apparentée ou en relations avec les plus grandes familles de Londres, elle entreprit une campagne dont le but était de convaincre ses contemporains : 1° qu'il était contraire à la logique de confier à des hommes le soin de soigner les malades, l'homme étant par sa nature et son éducation tout à fait impropre à ce rôle délicat entre tous ; 2° que les femmes bien élevées manquaient à leur devoir social en permettant que le soin de soigner les déshérités de la vie fût confié à des déclassées ou à des domestiques sans place qui voyaient un métier, là où il faut une vocation. Ses études scientifiques et sa grande compétence en pareille matière, car elle avait parcouru l'Europe, étudiant l'organisation hospitalière spéciale de chaque pays, lui permirent de faire quelques prosélytes dans la haute société. Ses critiques sévères avaient si bien porté qu'au moment où, pendant la campagne de Crimée, le choléra éclata dans l'armée anglaise, le Gouvernement songea à faire appel à son concours. Elle partit avec quelques jeunes femmes qu'elle avait converties à ses idées et instruites, après avoir, toutefois, obtenu du Gouvernement la promesse qu'elle serait libre de réorganiser les ambulances à sa guise. Son succès fut complet et, dès son retour en Angleterre, elle fut sollicitée d'apporter le prestige de son nom et son expérience à la réorganisation du personnel des hôpitaux civils. L'exemple donné par Miss Nightingale et ses premières compagnes fut rapidement suivi, et les bonnes volontés surgirent de toutes parts. Mais quand il s'agit de malades, la bonne volonté ne saurait suffire, il faut le savoir et la pratique. Ainsi fut créée la première école sous l'inspiration et la direction de Miss Nightingale. Bientôt chaque hôpital put avoir une école et le nouveau personnel, instruit, bien élevé, d'éducation parfaite et de mœurs irréprochables, fut partout substitué à l'ancien. Dans tous les services d'hommes, médecine et chirurgie, les infirmiers furent remplacés par des nurses, à l'entière satisfaction des médecins et pour le plus grand bien des malades. A l'heure actuelle, il n'existe plus d'infirmiers hommes que dans les asiles d'aliénés. Lorsque dans un hôpital se trouve un malade agité on prend dans l'« Association for providing trained male nurses » un homme ayant l'habitude de ce genre de malades. Cet infirmier est placé sous *l'autorité de la nurse* et n'agit que sur ses indications ; il est remercié aussitôt que son concours n'est plus nécessaire. Pour éviter d'avoir recours à des intermédiaires, deux hôpitaux importants se sont, depuis deux ans, attaché de façon permanente mais à titre d'essai seulement, Middlesex un de ces hommes et London's deux. On les éduque dans la maison et plus tard, lorsque médecins, chirurgiens et matron se seront prononcés sur la valeur des résultats constatés, les comités de ces deux hôpitaux les nommeront à titre définitif ou bien on reviendra à l'ancien système.

(1) Rapport à M. le Directeur de l'Assistance publique à Paris. Voir *Progrès Médical*, n°s 1, 2 et 3.

Chaque hôpital, chaque infirmary a son école de nurses dont les « régulations » diffèrent peu. Pour plus de clarté cependant, j'examinerai successivement la situation des nurses dans les hôpitaux, dans les infirmaries, dans les asiles et enfin une catégorie spéciale, la « district-nurse ».

Les jeunes filles qui se destinent à devenir nurses appartiennent en général à la bourgeoisie : filles de médecins, de commerçants, de clergymen, etc. Quelques-unes mêmes appartiennent à l'aristocratie. J'ai constaté la présence, en qualité de « probationer » (élève nurse) dans l'un des grands hôpitaux, de la nièce d'un pair d'Angleterre, membre de la Chambre des lords, et j'ai lu que, dans ces dernières années, avaient été nurses la fille d'un premier ministre et celle d'un ambassadeur d'Angleterre ! Beaucoup de nurses sont sœurs d'étudiants en médecine. Dans un seul des hôpitaux que j'ai visités, Middlesex hospital, on accepte des servantes en qualité de « probationers ». J'aurais eu peine à m'apercevoir que ces jeunes femmes étaient recrutées dans un milieu social différent, si la matron ne m'avait prévenu. Il est vrai que ces postulantes sont choisies parmi les servantes ayant déjà reçu instruction et éducation et susceptibles de s'affiner encore au contact des autres. Les candidates doivent avoir 23 ans révolus au moins et 35 ans au plus. Les probationers admises à l'hôpital en qualité d'élèves payantes peuvent être reçues à 21 ans avec l'autorisation du Comité. Les demandes excèdent toujours les disponibilités dans une proportion considérable ; c'est ainsi que les hôpitaux reçoivent en moyenne 200 à 2.000 demandes d'emploi chaque année, alors qu'ils disposent de 20 à 90 places tout au plus.

Lorsqu'une jeune fille veut entrer dans un établissement hospitalier, en qualité de nurse, elle adresse une demande à la matron. Ces demandes sont classées, et lorsque des vacances viennent à se produire, la matron adresse à un certain nombre d'entre elles un questionnaire auquel elles doivent répondre (voir aux annexes).

La candidate doit aussi donner l'adresse de deux répondants auquels des renseignements confidentiels sont demandés par écrit. Ces renseignements parvenus à la matron, celle-ci apprécie s'ils sont de valeur suffisante et, dans le cas de l'affirmative, elle convoque la jeune postulante et après un examen d'entrée destiné à apprécier son degré d'instruction, elle est prise à l'essai pendant une période qui varie, suivant les établissements, d'un à deux mois et demi. Avant toutes autres formalités, les candidates subissent chacune un examen médical très sérieux et très sévère. L'attention du médecin doit s'étendre jusqu'à la dentition, et, sur une question précise de ma part, voici la réponse qui me fut faite : « Nous attachons une importance réelle à l'examen de « la dentition : premièrement parce que si la candidate a de « mauvaises dents elle doit en souffrir et toute personne qui « souffre n'a pas l'égalité d'humeur qui est nécessaire à celle « qui est appelée à donner des soins à des malades. Secon- « dement, toute personne qui a de mauvaises dents a fatale- « ment un mauvais estomac et par cela même est impropre « à soigner les autres puisqu'elle-même est malade et a « besoin de soins. L'expérience a démontré aussi que ces « personnes présentaient, plus que toutes autres, un terrain « propre au développement des maladies qui peuvent se « contracter dans les hôpitaux ».

Pendant la période d'essai, les probationers sont suivies et étudiées non seulement par la matron mais aussi par les sisters qui apprécient si ces jeunes filles n'ont pas trop présumé de leurs forces et si elles ont réellement la vocation de soigner les malades. Celles qui semblent avoir fait fausse route sont invitées à rentrer dans leurs familles. Au London's hospital, les candidates passent six semaines dans une école préparatoire où, pendant ce temps, elles suivent des cours théoriques d'anatomie, de physiologie et un cours de cuisine. Ce cours a pour objet de leur apprendre à préparer soit sur le gaz, soit sur le charbon, certains aliments légers ordonnés par les médecins et que la cuisine générale de l'établissement ne pourrait pas faire, et qu'elles pourraient être appelées à préparer aussi chez les particuliers si elles deviennent « private-nurse » ou « district-nurse ». Ces six semaines écoulées, elles passent un examen puis viennent à l'Hô-

BIU Santé



pital où, pendant un mois encore, elles sont mises à l'essai dans les salles. Ce délai expiré, elles peuvent être autorisées à subir un second examen médical. A Guy's hospital, on exige aussi un stage d'essai de six semaines, mais pendant cette période les candidates doivent payer une guinée par semaine. Après ce délai elles subissent un examen. Si elles sont refusées on les renvoie ; si au contraire elles sont reçues, elles font un stage de deux mois dans les salles, après lequel elles peuvent être autorisées à signer un engagement de trois ans.

Dès qu'elle a subi son second examen médical, la candidate est appelée à signer un engagement dont la formule est à peu près la même dans tous les hôpitaux; je copie ici la formule en usage à Saint-George's hospital : « Connaissant « maintenant le travail et les devoirs demandés à une nurse « et ayant soigneusement lu les règles générales pour pos- « tulantes et aussi les règles particulières à cet hôpital, je « suis prête à m'y conformer et à entrer au service de cet hô- « pital pour quatre années, à dater du jour de mon admis- « sion et à passer par toutes les situations dont le Comité « me jugera capable, et, si je quitte l'hôpital avant l'expira- « tion de mon engagement à abandonner les appointements « qui me seront dûs ». L'engagement n'est pas toujours de quatre ans. Dans certains établissements, il est de trois ans seulement. Les ladies probationers (élèves payantes) sont libres de s'en aller quand elles le veulent. Elles sont considérées comme engagées seulement à partir du jour où elles ne paient plus, et sont au contraire payées.

La nurse doit être célibataire, et voici les raisons irréfutables que donnent les Anglais pour justifier cette sage mesure. La femme mariée a fatalement et journellement des soucis ou préoccupations d'ordre intime qui absorbent même inconsciemment une partie de ses facultés et ne lui permettent plus d'être tout entière et exclusivement à ses malades. Elle est aussi exposée à devenir enceinte, et pendant dix mois au moins elle ne peut, sans inconvénient grave pour les malades si sa grossesse est pénible et sans danger pour elle-même dans tous les cas, remplir son service ainsi qu'elle doit le faire. La préoccupation du malade et de la santé de la nurse joue, en effet, un rôle capital chez nos voisins, et on ne saurait trop les approuver des précautions prises par eux pour arriver à ces résultats.

Le programme des études varie avec les établissements. A Saint-George's hospital et à Saint-Bartholomew's, l'enseignement est pratique exclusivement pendant la première année, la deuxième et troisième années il est à la fois pratique et théorique. A Middlesex-hospital, première et deuxième années cours pratiques exclusivement, troisième année pratique et théorie. A Saint Thomas's, cours théoriques la première année, exclusivement pratiques les deuxième et troisième années. A London's hospital et à Guy's, les cours théoriques et pratiques se répartissent sur toute la période de scolarité. Le nombre des examens varie aussi suivant les hôpitaux. A Saint-George's et à Saint-Bartholomew's les probationers doivent subir un examen éliminatoire à la fin de la première année et un examen de sortie à la fin de la troisième année. A Middlesex, un seul examen à la fin de la troisième année. A Saint-Thomas's, il n'y avait qu'un examen, mais un nouveau règlement est à l'étude. A London's, trois examens, dont le dernier récapitulatif plus un examen de cuisine. A Guy's hospital, quatre examens roulant : le premier sur les matières enseignées par le médecin, le deuxième sur les matières enseignées par le chirurgien, le troisième sur les matières ensignées par la matron et le quatrième sur la Pharmacie. Dans cet hôpital, les candidates refusées peuvent se représenter six mois plus tard ; si elles sont refusées encore une fois, elles sont renvoyées.

Suivant l'hôpital, encore, la candidate reçue obtient soit un diplôme, soit un certificat d'aptitudes : à Saint-George's on délivre un diplôme comportant trois degrés : 1er degré : reçue avec honneur, 2e degré : reçue avec mérite ; 3e degré : sans aucune mention spéciale. A Saint-Bartholomew's on délivre un diplôme et la candidate qui, au classement, a obtenu le numéro 1 reçoit une médaille avec ruban qu'elle porte sur son uniforme. A Middlesex, on délivre un simple certificat d'aptitudes. A London's, on délivre un diplôme et un certificat spécial pour les études de cuisine. A Saint-Thomas's, jusqu'à présent, on ne délivrait pas de diplôme, mais on va le faire. A Guy's on délivre un diplôme.

Les probationers (élèves nurses) sont payées dans tous les hôpitaux (voir tarifs aux annexes) ; cependant certains hôpitaux reçoivent des élèves payantes ; celles-ci, qu'on appelle « ladies probationers » paient pendant la première année; elles sont payées ensuite comme les autres élèves. Au London's hospital, les élèves autorisées à entrer avant l'âge réglementaire de 23 ans doivent payer une guinée par mois pendant 13 mois.

Les probationers sont partout soumises au même régime que les nurses et font quatre repas par jour : 1e breakfast (petit déjeuner) ; 2e dinner (déjeuner) ; 3e tea avec pain et beurre ; 4e supper (dîner). Si le régime est le même, les heures de repas varient suivant l'hôpital. Dans certains établissements on leur permet, en outre, de luncher à 10 heures.

La première année, la probationer doit le matin nettoyer les ustensiles ayant servi au breakfast, les lampes, les encriers, les spatules, etc., essuyer la salle, frotter les petites armoires des malades et la table du médecin, laver le rebord des fenêtres, préparer les tasses, etc., pour le lunch et servir les malades, nettoyer et laver les ustensiles ayant servi au lunch, aider la nurse et aider au dinner des malades. L'après-midi, elle doit nettoyer les ustensiles ayant servi au dinner des malades, laver couteaux, fourchettes et assiettes ou tasses, faire les lits, balayer et essuyer, aider au thé des malades. Une demi-heure est accordée aux probationers pour prendre le thé à leur tour. Le soir, elle fait les lits, apporte le supper, lave les ustensiles ayant servi à ce repas, nettoie les verres à urine, les tubes d'essai et les crachoirs, aide la nurse et met en ordre le foyer, allume le feu pour la nuit et s'assure si la salle de bains et les cabinets sont propres pour la nuit. Se retire à neuf heures pour le supper. Deux fois par semaine, elle lave la tête et les pieds des malades, et une fois, lave l'intérieur des armoires.

En seconde et troisième années, on lui apprend le rôle de la nurse qui consiste à panser les ampoules, les brûlures, les plaies, les blessures, à appliquer des cataplasmes, des fomentations et à faire les injections sous-cutanées, les injections rectales chez les hommes et chez les femmes, le cathétérisme de l'urèthre chez les femmes, les frictions sur le corps et les extrémités ; à faire les applications de sangsues; à manier les bandages à hernies et les pessaires ; à préparer les bandes, les rouler, etc.; à préparer les attelles faire le lit des malades et changer leurs draps quand ils sont couchés ; à manier les malades impotents ; les remuer, changer, nettoyer et nourrir, les tenir au chaud ou au frais ; à prévenir ou panser les escharres, etc. ; assister aux opérations ; savoir cuire l'arrowroot, le gruau, lait de poule, puddings et préparer les boissons pour les malades ; à comprendre la ventilation et à garder les salles fraîches ; à veiller à la propreté de tous les ustensiles aussi bien ceux employés pour les secrétions que pour les urines ; à bien observer les sécrétions, expectorations, pouls, peau, appétit, conscience (délire ou stupeur), respiration, sommeil, état des blessures, éruptions, formation de suppuration ; à observer les effets de la diète, des stimulants et des médicaments ; à prendre et noter la température, pulsations, respiration ; et enfin à apprendre à manier les convalescents. Elles notent leurs différentes observations et soumettent leurs notes à la sister (surveillante) qui les contrôle ; aucun malade ne doit être oublié. Chaque trimestre, la sister adresse un rapport sur la façon dont la probationer s'est acquittée de ses fonctions. Ce rapport, très détaillé, porte sur : 1e Ponctualité : 2e Attention et douceur à l'égard des malades ; 3e Patience et égalité d'humeur; 4e Obéissance ; 5e Intelligence dans les rapports concernant les observations des malades ; 6e Proprété et netteté sur la personne et dans le travail ; 7e Travail dans la salle ; 8e Capacité comme nurse ; 9e Conduite générale : 10e Observations particulières.

Les nurses et probationers doivent revêtir l'uniforme intérieur de l'hôpital : bonnet, robe, tablier, col et manchettes dont le port est obligatoire dans tous les établissements. Il existe un autre uniforme, dit de ville, dont le port est obli-

© BIU Santé



gatoire dans certains hôpitaux et facultatif dans la plupart. Il existe enfin quelques hôpitaux, Middlesex, par exemple, qui n'ont pas d'uniforme de ville. A Saint-George's, où le port du costume de ville est obligatoire, sauf pendant les vacances, il existe un vestiaire spécial muni d'appareils de chauffage pour sécher les vêtements mouillés et même les chaussures des nurses. A London's, le costume de ville n'est obligatoire que pour les « private nurses » entretenues par l'hôpital pour le service des particuliers. A propos de cette question de l'uniforme, j'ai relevé certaines bizarreries. Ainsi à Middlesex, on ne fournit que les bonnets et les tabliers ; la robe, les cols et les manchettes doivent être fournis par la nurse dont la robe doit avoir la couleur et la coupe adoptées pour la maison. A Saint-Thomas, on fournit tout, mais la nurse doit payer 3s.6d. pour la façon de sa robe. Le fait d'être nommée nurse à l'expiration des années d'études n'oblige pas celle-ci à demeurer au service de l'établissement au-delà du temps fixé par son engagement, mais, en revanche, elle doit accomplir cet engagement dans son intégralité sous peine de se voir appliquer, dans quelques hôpitaux, certaines pénalités assez dures.

En semblable occurrence, à Saint-George's, elles doivent verser une indemnité dont le taux est fixé par le Comité. Au London's, l'indemnité à verser est fixée à 250 francs. A Guy's elles doivent, à leur choix, servir gratuitement pendant un trimestre ou verser le montant de ce trimestre. Ces ruptures d'engagement se produisent très rarement.

La hiérarchie, en dehors de la matron, véritable directrice de l'hôpital, et de son assistante, comprend simplement trois classes : la sister (surveillante) la « staff-nurse » (1re infirmière) et la nurse (infirmière). Il n'existe pas non plus de classes entre elles, mais des appointements différents accordés à l'ancienneté suivant une règle fixe.

Les émoluments varient selon les établissements (voir annexes).

Au London's hospital, les sisters et les nurses ont droit à une augmentation de cinq livres par an après chaque période de cinq ans passés à l'hôpital. Après 18 ans de service, elles ont droit à une retraite égale au traitement d'activité en argent. Le droit à la retraite n'est pas absolu partout et les conditions diffèrent : à Saint-George's, on peut l'obtenir après décision gracieuse du Comité qui en fixe lui-même le montant. A Saint-Bartholomew's, retraite proportionnelle aux années de service à 55 ans. Avec l'agrément du Comité, on peut exceptionnellement rester jusqu'à 60 ans. A Middlesex, on peut obtenir sa retraite après 20 ans de service. A Saint-Thoma's comme à Saint-George's la retraite est facultative. A Guy's, retraite à 50 ans servie par une société d'assurance à laquelle ont versé et la nurse et l'hôpital.

Les nurses, ainsi qu'on l'a vu plus haut, ont pour devoir de s'occuper de « tout ce qui a rapport au malade ». Elles essuient dans toute sa hauteur le mur auquel est appuyé le lit du malade, font le lit, lavent et peignent le malade, le font manger et lui donnent le bassin. Voilà pour les soins matériels. Mais elles donnent aussi tous les soins médicaux prescrits par le médecin, sous la surveillance de la sister. Elles doivent douze heures de présence, comme en France, heures de repas comprises.

Le service des salles comporte uniformément pour chaque salle : une sister, une staff-nurse (infirmière diplômée) et deux ou trois probationers, suivant le nombre des lits. On compte en moyenne une nurse ou probationer pour 5 ou 6 lits en chirurgie et 10 à 12 lits en médecine. A chaque salle est attachée une « ward-maid » (servante).

Le personnel des salles d'opération comporte une sister et une nurse.

Le service de nuit varie avec les hôpitaux. A Saint-George's, on trouve deux nurses par salle et une night-sister (veilleuse en chef) pour tout l'hôpital. A Saint-Bartholomew's, deux nurses par salle et deux night-sisters pour tout l'hôpital. A Middlesex, une ou deux nurses suivant les salles et une night-sister pour tout l'hôpital. A London's, une nurse et deux probationers par salle, quatre night-sisters pour tout l'hôpital. A Saint-Thoma's, deux night-sisters pour tout l'hôpital, une nurse par salle et une nurse extra pour trois salles. A Guy's, où les salles comportent jusqu'à 50 lits, quatre nurses par salle et deux night-sisters pour tout l'hôpital. Les permissions et les congés sont libéralement accordés. Sur ce point encore, la règle n'est pas uniforme. A Saint-George's, à Saint-Bartholomew's et à Middlesex, les nurses ont deux heures de sortie par jour, une après-midi par semaine un jour par mois et trois semaines de vacances. A London's elles ont trois heures par jour, et un jour par quinzaine. Le congé annuel varie suivant le grade : probationers 15 jours; nurses trois semaines; sister un mois. A Saint-Thomas, deux heures par jour, de sept heures à neuf heures, une demi-journée par semaine et un jour par mois. Congé annuel ; probationers une semaine après six mois de présence et un mois après un an ; nurses : une semaine au printemps et un mois en été ; sisters : quinze jours au printemps et un mois en été. A Guy's les probationers ont, de deux jours l'un, une heure et trois heures de sortie alternativement, une demi-journée par quinzaine, et une journée par mois, plus 2 heures 1/2 le dimanche et tous les deux dimanches trois heures en plus. Mêmes sorties pour les nurses qui ont cependant un dimanche entier en plus. Congés annuels : deux semaines après la première année ; trois semaines après la deuxième année ; un mois après la 3e année et cinq semaines les autres années. Les ladies-probationers (élèves payantes) ont un mois de congé.

Les nurses des hôpitaux sont toutes jeunes et distinguées. Je n'en ai pas rencontré une seule qui soit laide et on m'en a donné la raison : les malades aiment à voir un visage gracieux ! Les nurses, d'ailleurs, vieillissent peu à l'hôpital Le plus grand nombre abandonne pour se marier ou parce que le service est trop pénible; quelques-unes partent pour aller en province occuper un emploi de matron dans un petit hôpital ; d'autres s'en vont pour devenir nurses de districts ou encore nurses militaires (Queen Alexandra's imperial military nursing service) ou navales (Queen Alexandra's Royal naval nurses) d'autres encore partent pour les colonies, d'autres enfin préfèrent devenir private-nurse. Quelques grands hôpitaux London's, Saint-Bartholomew's, Guy's, Middlesex, etc, ont un service annexe de nurses pour particuliers. Ces derniers ne traitent pas directement avec la nurse, mais avec l'Administration de l'Hôpital qui fixe les honoraires. La proportion de nurses tombant malades est peu élevée et, chose tout à fait remarquable et à retenir, les matrons interrogées sur ce point spécial m'ont déclaré nettement n'avoir jamais constaté de cas de tuberculose ! Les renvois pour inconduite sont rares, certains établissements n'en accusent pas ; un seul déclare avoir une moyenne de douze expulsions par an et, chose curieuse, c'est le seul qui ouvre ses portes à des servantes de profession, tandis que les autres se recrutent exclusivement dans un autre milieu social.

Au-dessous et à côté des nurses existent les servantes. Celles-ci, simples domestiques, sont recrutées directement par la matron. Elles doivent simplement justifier de leur honorabilité et satisfaire à l'examen médical. Elles se recrutent dans le peuple et ne peuvent jamais devenir nurses, au moins dans les hôpitaux où elles ont servi. Elles sont payées suivant les établissements de 10 livres à 20 guinées par an. Elles peuvent, comme les nurses et dans les mêmes conditions de durée de services, obtenir une retraite, mais le cas se présente rarement en raison de l'instabilité de ce personnel. Il n'existe entre elles aucune hiérarchie ; elles jouissent simplement de traitements différents suivant leur ancienneté. Toutes sont logées dans l'établissement. A Saint-George's et à Saint-Bartholomew's on leur accorde une chambre pour deux. A London, une chambre pour trois ; à Middlesex, elles couchent en dortoir avec box fermant à clef ; à Guy's en dortoir avec box fermant par des rideaux ; enfin à Saint-Thomas, chacune a sa chambre.

Les servantes sont, ou attachées au service des salles, ou attachées au service personnel des nurses. Les premières font tout le gros ouvrage de la salle : balayent, frottent, entretiennent les feux, font la vaisselle, nettoient les cuivres, les ferrures, etc. Les secondes entretiennent les chambres des nurses, leurs salons, bibliothèques, salle de travail,

© BIU Santé



salle à manger et office. Elles les servent à table et nettoient leur vaisselle. Les servantes sont habillées par la maison. Leur costume diffère de celui de la nurse, la robe est de couleur différente et le bonnet est d'un modèle spécial. A London's toutes les servantes sont attachées au service des nurses. Le service des salles est fait par des femmes de journées, payées à la semaine (10 shillings et le dinner). Elles sont habillées et reçoivent deux robes, six tabliers et deux bonnets. Elles viennent de 6 heures à 2 heures et de 4 à 8 heures. Il n'existe pas de servantes de nuit dans les hôpitaux visités, sauf à Guy's ou trois servantes sont affectées au service des night-sisters et des night-nurses. Elles font les chambres des night-nurses, leur préparent leur repas chaud de nuit et les servent.

Toutes sont astreintes au port de l'uniforme à l'intérieur. A Saint-George's, elles doivent aussi le porter à l'extérieur. Elles ont droit à des sorties régulières et à un congé annuel. Ces sorties et ces congés varient avec l'établissement. Elles ont généralement droit à 2 heures de sortie par jour et à une demi-journée par quinzaine ou par mois. Le congé annuel est de 10 ou 15 jours. A Guy's elles peuvent sortir tous les dimanches de 2 à 9 heures. A Saint-Thoma's elles ont vingt-quatre heures de permission tous les trois mois.

Infirmaries.— Dans les infirmaries on trouve des infirmiers hommes pour le quartier temporaire d'aliénés existant dans ces établissements. Ils sont généralement quatre: deux pour le jour, deux pour la nuit. On les recrute par voie d'annonce, dans les journaux et on les éduque dans la maison. Les nurses se recrutent dans la classe moyenne, surtout parmi les filles de clergymen. Elles doivent avoir 21 ans au moins et 30 ans au plus. Comme les nurses des hôpitaux, elles doivent subir un examen médical sévère avant d'être agréées comme probationers et elles ne sont nommées nurses qu'après avoir subi avec succès les examens professionnels. A London-City, elles passent un examen chaque année ; si elles échouent à l'un d'eux, elles sont autorisées à se représenter devant le jury, mais en cas de nouvel échec elles sont renvoyées. A Whitechapel, si elles veulent être sage-femmes elles peuvent faire une quatrième année d'études. Là, comme dans les hôpitaux, les demandes sont de beaucoup plus nombreuses que les disponibilités ; en moyenne quarante demandes pour une place. Leurs études terminées, elles sont libres de rester ou de partir.

Le programme des études est peut-être un peu moins chargé que celui des hôpitaux, mais il s'en rapproche beaucoup. On délivre un diplôme de fin d'études à celles des probationers qui, ayant satisfait aux examens, ont été nommées nurses. Les probationers sont payées, mais le tarif diffère suivant les infirmaries ; à Whitechapel elles ne sont pas payées la première année, mais elles touchent 22 l. st. la deuxième année, 26 l. st. la troisième année et 27 l. st. la quatrième année. A London-City elles reçoivent 10 l. st. la première année, 15 la deuxième et 20 l. st. la troisième. Comme dans les hôpitaux, elles ont quatre repas par jour : breakfast, dinner, tea et supper. (Voir aux annexes).

Le port de l'uniforme est partout obligatoire à l'intérieur et facultatif au dehors. A London-City toutefois, les nurses doivent, pour sortir, revêtir la tenue d'uniforme.

Les nurses ne sont pas hiérarchisées, elles touchent des appointements différents suivant leur ancienneté. Elles ont droit à une retraite après 40 ans de services. Si elles partent avant d'avoir accompli leur quarantième année, elles touchent une retraite proportionnelle. Cette retraite, qui peut atteindre 10 shillings par semaine, est versée par une compagnie d'assurances à laquelle elles payent de 2 à 3 % du montant de leur salaire annuel.

Comme dans les hôpitaux, et pour la même raison, elles doivent être célibataires. Elles s'occupent de tout ce qui a trait au malade ; elles doivent essuyer les murs, mais ne balayent pas, sauf à London-City. Elles doivent douze heures de présence.

Le service de nuit est assuré différemment suivant l'infirmary : à Kensington's une nurse par salle et deux superintendantes pour toute l'infirmary. A Saint-Pancras's, une superintendante et trois probationers pour deux salles. A Whitechapel, une superintendante et une nurse par salle. A London-City, une superintendante et deux nurses par étage.

Les sorties et congés sont ainsi fixés : à Saint-Pancras's, deux sorties par semaine : une fois de 6 à 9 heures, la deuxième fois, de 2 à 9 heures ; congé de trois semaines chaque année ; à Whitechapel : une demi-journée par semaine, un dimanche sur trois et un jour par mois. Les sisters et nurses ont 21 jours de congé par an et les probationers 15 jours. A London-City : les nurses et les probationers peuvent sortir un dimanche sur trois et un jour par mois. Elles ont 15 jours de congé par an. Les sisters ont une demi-journée par semaine et trois semaines de congé annuel.

Les servantes sont recrutées directement par la matron elles n'ont pas à s'occuper des salles de malades, mais du home des nurses et de leur service particulier. A Whitechapel, toutefois, il existe des filles de cuisine. Les servantes doivent être célibataires et sont logées dans l'établissement. Elles sont astreintes comme les nurses au port de l'uniforme. (A Whitechapel elles doivent le fournir elles-mêmes). Elles sont payées de 19 à 23 l. st. Il n'existe pas de hiérarchie. Elles peuvent avoir une retraite en s'assurant. Le gros ouvrage, dans les salles, est fait par des femmes de journées payées : 4 pences (huit sous) de l'heure, à Kensington; 1. sh. 6 pour la demi-journée et 2. sh. 6 pour la journée, à Saint-Pancras's ; 10. sh. par semaine et le dinner à Whitechapel ; 2. sh. 2 et deux repas par jour à London-City.

*(A suivre.)*

# VARIA

## L'impôt sur les spécialités pharmaceutiques.

La discussion de cet impôt va revenir incessamment devant le Sénat.

Nous croyons savoir qu'une majorité de plus en plus grande se dessine nettement de jour en jour aussi bien contre le texte voté par la Chambre des députés que contre le projet de la commission des finances du Sénat.

Il apparaît de plus en plus, en effet, que cet impôt frapperait non seulement le fabricant, mais encore le pharmacien de détail, et surtout le malade. D'après le texte de la commission des finances du Sénat, seuls, les produits inscrits au Codex seraient exemptés de l'impôt.

Or, le dernier Codex est vieux de vingt-deux ans ! C'est dire que la loi serait absolument inapplicable, ainsi que l'a d'ailleurs déclaré M. Caillaux, lui-même au Sénat.

Enfin, ce qui est plus grave, c'est que le vote de la loi entraînerait pour les pharmaciens la visite constante des agents du fisc.

Il est difficile d'admettre que le Parlement, qui a supprimé la visite chez les débitants de boissons, la rétablisse chez les pharmaciens. Il est en effet de toute évidence que l'exécution souvent si délicate des ordonnances médicales, s'accommoderait difficilement de la menace perpétuelle de visites tracassières et inquisitoriales des agents de l'administration.

Le Sénat agira sagement en rejetant purement et simplement un projet qui irait manifestement à l'encontre du but qu'avait poursuivi l'auteur du projet et qui constituerait somme toute un réel danger pour la santé publique qui pourrait en souffrir. On peut dire que ce serait une loi antidémocratique.

## Révision de la loi du 30 juin 1838 sur les aliénés.

La Chambre des députés a continué la discussion sur cette loi dans ses séances du 14, 17, 21 et 22 janvier et l'a terminée dans celle-ci. Ont pris part à la discussion MM. Cruppi, Léonce de Castelnau, Mirman, Bonnevay, Dubief, Albert Sarraut, Dron, de Villebois-Mareuil, du Halgouet, Louis Ollivier, Emile Merle, Lasies, Paul Beauregard, Cazeneuve, Monsservin, Louis Puech, Grousseau, Adigard. Nous reviendrons prochainement sur cette discussion.

© BIU Santé



**Traitement du vulvo-vaginisme des jeunes mariées.**

Le vulvo-vaginisme des jeunes mariées est une affection assez sérieuse. Lorsque cette affection a succédé aux rapports conjugaux des premiers jours elle est accompagnée de leucorrhée et par conséquent d'une phlegmasie plus ou moins intense, que l'on ne constate pas dans le vulvo-vaginisme chronique. Loin de défendre les rapports sexuels, il faut, au contraire, les recommander, et ils seront possibles si l'on a soin d'introduire quotidiennement dans le vagin des mèches de charpie de diamètre progressivement croissant, enduite de la pommade suivante :

| | | |
|---|---|---|
| Vaseline | 30 | grammes. |
| Menthol | 1 | — |
| Extrait de valériane | 2 | — |
| Extrait de belladone | 2 | — |

F. S. A. pommade. (*Journ. de méd. de Paris.*)

## NÉCROLOGIE

### Le Dr JAVAL, de l'Académie de Médecine.

Nous avons le regret d'annoncer la mort du docteur Emile Javal, ancien député de l'Yonne, membre de l'Académie de médecine, officier de la Légion d'honneur et nous empruntons au *Temps* du 21 janvier l'intéressante notice biographique suivante sur cette noble figure médicale.

Né en 1839, brillant élève du lycée Bonaparte, de la génération de Sully Prudhomme, de Sadi et Adolphe Carnot, etc.., Emile Javal entra à l'Ecole des mines. Mais bientôt il changea de direction, et attiré vers l'oculisti que par des circonstances particulières et particulièrement touchantes, il apporta dans cette étude nouvelle les ressources fécondes d'un esprit exceptionnellement ingénieux et original. Il réalisa de très grands progrès dans l'étude et la médication du strabisme, de l'astigmatisme et autres infirmités oculaires. Au moment des évènements de 1870, il était à Berlin, suivant le cours de de Graefe. Il revint aussitôt à Paris et s'engagea pour toute la durée de la guerre.

Après la paix, converti de longue date aux idées libérales et républicaines, il travaillait efficacement à leur triomphe, notamment à l'adoption de la Constitution de 1875, dans l'*Opinion nationale*, après la mort d'Adolphe Guéroult. Nommé conseiller général de l'Yonne, puis député de ce département, il consacra son inlassable activité aux questions les plus diverses, hygiène des écoles, dépopulation, loi des sept enfants, et ne tarda pas à prendre une place importante dans les commissions et même à la tribune. Il menait de front ses études professionnelles ; le manuel du strabisme, le perfectionnement de l'ophtalmomètre, la rénovation du système de mesures des verres cylindriques, se placent dans cette période et ont assuré à son nom une célébrité non pas seulement européenne, mais mondiale.

Atteint d'une maladie terrible, le glaucome, que lui-même ne put parvenir à surmonter, il perdit un œil en 1885, puis le second quinze ans après. Cette cécité complète, absolue, ne l'arrêta point dans ses travaux. Malgré des difficultés extraordinaires qu'il réussit à surmonter avec le concours des dévouements qui l'entouraient, il publia de précieuses observations sur les aveugles dans un livre intitulé *Entre Aveugles*, qui fut traduit dans plusieurs langues ; puis en dernier lieu il acheva un véritable monument : « la Physiologie de la lecture, de l'écriture, des signes en général », qui parut en 1905 et dont l'édition fut épuisée trois mois après.

Il s'intéressait toujours passionément aux questions les plus diverses : l'espéranto, la réforme de l'orthographe, et pardessus tout à l'amélioration du sort des aveugles, ses confrères en infortune. Dans chaque ordre d'idées, il apportait des vues nouvelles, ingénieuses. Il a travaillé sans relâche jusque pendant les derniers jours et presque jusqu'à la dernière minute de sa vie.

Les obsèques civiles de M. Javal ont eu lieu le 22 janvier. Après que les honneurs militaires ont été rendus au défunt qui était officier de la Légion d'honneur, on s'est rendu au four crématoire du Père-Lachaise où l'*incinération* a eu lieu.

## FORMULES

### XI. — Contre l'asthme.

*Potion iodurée.*

| | | |
|---|---|---|
| Iodure de potassium, Teinture de lobélie, Teinture de polygala | âà 10 | grammes. |
| Extrait d'opium | Dix | centigrammes. |
| Eau distillée | 300 | grammes. |

*Lait ioduré mixte.*

| | | |
|---|---|---|
| Iodure de potassium, Bromure de potassium | âà 0 gr. | 50 |
| Chlorure de sodium | 1 | gramme. |
| Sucre vanillé | 10 | — |
| Crème fraiche | 100 | — |

### XII. — Contre la diarrhée.

*Bols antidiarrhéiques.*

Sous-nitrate de bismuth, Diascordium âà 5 grammes.

Diviser en 20 bols à prendre en un jour.

*Lavement antidiarrhéique.*

| | | |
|---|---|---|
| Sous-nitrate de bismuth | 20 | grammes. |
| Eau gommée au vingtième ou mucilage de pépins de coing | 160 | — |

*Mixture de Trousseau.*

| | | |
|---|---|---|
| Sous-nitrate de bismuth, Bicarbonate de soude | âà 2 | grammes. |
| Laudanum de Sydenham | V | gouttes. |
| Mucilage de gomme | 100 | grammes. |

En deux fois, un quart d'heure avant le repas.

*Mixture contre l'ulcus.*

| | | |
|---|---|---|
| Sous-nitrate de bismuth, Craie préparée | âà 5 | grammes. |
| Chloroforme très pur | 1 | — |
| Eau distillée de menthe | 150 | — |

Cuiller à soupe toutes les heures.

*Potion antidiarrhéique.*

| | | |
|---|---|---|
| Sous-nitrate de bismuth | 10 | grammes. |
| Laudanum de Sydenham | X | gouttes. |
| Hydrolat de menthe | 10 | grammes. |
| Infusion de bistorte | 70 | — |
| Sirop de ratanhia | 30 | — |

En trois fois dans la journée.

*Potion antidiarrhéique.*

| | | |
|---|---|---|
| Salicylate de bismuth | 12 | grammes. |
| Glycérine pure | 60 | — |
| Elixir parégorique | 15 | — |
| Hydrolat de menthe | 150 | — |

Cuiller à soupe toutes les heures.

*Poudre antidiarrhéique.*

| | | |
|---|---|---|
| Sous-nitrate de bismuth | 10 | grammes. |
| Poudre de quinquina | 5 | — |
| Poudre d'opium brut | Vingt | centigrammes |

Diviser en 10 paquets à prendre dans les vingt-quatre heures.

(Pouchet) (1).

---

Groupe antialcoolique du Sénat. — Ce groupe qui vient de se constituer a élu président d'honneur : M. Bérenger ; président : M. Ch. Dupuy ; vice-président : MM. Bienvenu-Martin et Delpech.

Société des médecins inspecteurs des écoles de la ville de Paris et de la Seine. — *Bureau pour* 1907. — Président : Dr Doury. — Vice-présidents : Drs de Pradel, Cayla et H. Gourichon. — Secrétaire général : Dr Lucien Butte. — Trésorier : Dr Georges Lévy. — Secrétaires : Drs Biard, Meyer et Gagnière.

(1) Extr. du *Précis de Pharmacologie*. (O. Doin, édit., 1907.)

# CHRONIQUE FINANCIÈRE

## Propos d'un remisier.

La situation financière actuelle est faite d'hésitation. On a beaucoup monté ces derniers temps ; et au moment où la question monétaire est plutôt indécise devant les gros besoins d'argent qui se font jour en Argentine, au Brésil et aux Etats-Unis, où les problèmes sociaux menacent notre système d'impôts et les habitudes de notre épargne, on a sans doute voulu marquer un temps de repos pour s'orienter à nouveau.

On a raison, à mon avis, de vouloir empêcher des spéculations trop nombreuses et de chercher à consolider les résultats acquis, ce qui est d'ailleurs facile, la hausse actuelle n'ayant rien de comparable aux emballements injustifiés de 1882 et de 1895, et de ce repos imposé, il en sortira un bien certain : l'absence d'excès et de surprise en cas d'évènements fortuits, d'ailleurs peu probables.

Notre marché attend donc avec confiance la fin de cette période, qu'il sait n'être que passagère et de précaution. La consolidation actuelle, c'est la préparation à une nouvelle campagne conforme à la prospérité actuelle des affaires et à la sécurité de la situation.

***

Le groupe *Espagnol* est resté en faveur sur la bonne tendance continue du change et les espérances définitives d'un renouveau économique en Espagne.

Dans le groupe *Russe*, on escompte une prochaine réunion d'une Douma assagie, un emprunt possible et la libération du 5 °/₀ 1906

*Turc*, *Argentin*, *Brésilien*, restent fermes.

Les rubriques *cuprifères*, *Rio* en tête entretiennent toujours l'activité de la spéculation. Elles y sont fort aidées en ce moment par la *de Beers* dont la hausse récente justifie toutes mes prévisions. Comme on parle d'un dividende total de 40 sh. le mouvement en avant n'est pas terminé.

Je prévois également une hausse de 30 à 40 fr. à bref délai sur la *Jagersfontein*, autre valeur diamantifère très bien disposée en ce moment et dont je conseille l'achat immédiat.

Les *mines d'or* reviennent à l'ordre du jour des préoccupations de la spéculation. L'augmentation notable de la production, l'accroissement des dividendes de nombreuses compagnies, le maintien de la main d'œuvre asiatique, sont autant de raisons qui limitent en faveur d'une reprise durable. Je recommande d'une façon toute spéciale *Rand Mines*, *Goldfields*, *Robinson Gold et Deep*, *Transvaal Land* qui sont au nombre des meilleurs titres cotés à Paris et qui me paraissent devoir profiter le plus largement du mouvement qui se dessine.

Bien entendu, je puis développer par lettre particulière à ceux de mes lecteurs qui le désireraient les raisons particulières pouvant les décider à se porter sur telle ou telle valeur qu'ils choisiraient de préférence à telle autre.

T. SÈVE,
Remisier-Arbitragiste,
11, rue de Rome, Paris.
Téléph. 113.10.

P. S. — Je tiens à la disposition de ceux de mes lecteurs qui voudront bien m'en faire la demande mon « *Traité pratique des opérations de Bourse* », lequel sera adressé à titre absolument gracieux.

## Asiles d'aliénés : Concours pour l'adjuvat.

En conformité du décret du 1er août 1906, le concours pour l'emploi de médecin-adjoint des asiles publics d'aliénés s'ouvrira à Paris le lundi 4 mars 1907, et les demandes des candidats, à ces épreuves seront reçues au Ministère de l'Intérieur (1er Bureau de la Direction de l'Assistance et de l'Hygiène publiques, 7, rue Cambacérès) du lundi 28 janvier au dimanche 10 février au plus tard, accompagnées de toutes les pièces énumérées dans le décret précité.

## Actes et thèses de la Faculte de Médecine de Paris.

PRIX POUR 1906. — *Prix Barbier* (2,000 fr.). — Le prix est décerné à M. Heitz-Boyer (de Paris) pour son système d'attelles métalliques extensibles pour la réduction des fractures. — *Prix Monthyon* (700 fr.). — Le prix n'est pas décerné, mais une mention honorable est accordée à M. le docteur Hébert (d'Audierne) pour son travail sur *une épidémie circonscrite de fièvre typhoïde*. — *Prix Jeunesse (hygiène)* (1,500 fr.). — La Faculté ne décerne pas le prix, mais elle accorde une mention très honorable à MM. les docteurs P. Couteaud et H. Girard (médecins de la marine) pour leur ouvrage intitulé : *L'hygiène dans la marine de guerre moderne*. Des mentions honorables sont accordées à M. le docteur Borel, directeur de la santé au Havre et M. Collet (du Havre) pour leur projet d'un navire salubre, et à M. le docteur Renoux (d'Agen) pour son mémoire sur l'*hygiène scolaire*. — *Prix Lacaze* (10,000 fr.). — Le prix est attribué à M. le docteur Achard, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, pour ses travaux sur la *fièvre typhoïde*. — *Prix Saintour* (3,000 fr.). — Question : *Des rapports de l'alcoolisme et des accidents saturnins*. Le prix est décerné à MM. les docteurs Castaigne et J. Ferrand (de Paris). — *Prix Béhier* (1,800 fr.). — Question : *Syphilis hépatique*. Le prix est attribué à M. le docteur Ch. Fouquet (de Paris). Une mention honorable est accordée à MM. les docteurs Courcoux et Ribadeau-Dumas (de Paris).

THÈSES RÉCOMPENSÉES POUR L'ANNÉE 1906. — *Médailles d'argent*. — MM. Blondel, Boidin, Brumpt, Charpentier, Chevassu, Dusolier, Ertzbischoff, François-Dainville, Halbron, Hallopeau, Lacasse, Lebar, F. Lévy, Mercadé, Paisseau, Paul, Tremolières, Vinceneux.

*Médailles de bronze*. — MM. Baize, Bauer, Besnier, Bouchet, Bour, Challamel, Daviau, Digne, Dodeuil ; Mme Eliacheff ; MM. H. Français, R. Français ; Mlle Francillon ; MM. Gaudemet, Graux, Guénot, Guillaume-Louis, Pierre Hébert, Lebailly, Le Play, Lequeux, Le Serrec de Kervily, Petit, Touchard, Villaret, Voguet.

*Mentions honorables*. — MM. Beaudet, Berniolle, Bezançon, Boivin, Calvé, Castagnary, Civatte, Delaunay, Delbarre, Désormeaux, Fillassier, Gasne ; Mme Grandjean-Bayard ; MM. Hechemann, Hocquet, Louste, Pécharmant, Rœderer, Rousseau, Viteman.

PRIX PROPOSÉS POUR 1907. — Parmi les prix à décerner pour l'année 1907, deux comportent des questions posées d'avance ; nous les donnons ci-dessous : — *Prix Corvisart* (médaille de vermeil et 400 fr). — *De l'étiologie de l'appendicite*. — *Prix Saintour* (3.000 fr.). — *De l'athérome artériel*.

PRIX PROPOSÉ POUR 1908. — *Prix Béhier* (1.80) fr.). — *Des causes de la mort dans la fièvre typhoïde*.

**Thèses de doctorat.** — *Mercredi 30 janvier*. — *M. Charles Thébault* : Des albuminuries par suppuration au cours de la puerpéralité (MM. Pinard, Landouzy, Segond, Wallich). — *M. Ramond* : Pleuro-tuberculose primitive et méningite tuberculeuse (MM. Landouzy, Pinard, Segond, Wallich). — *M. Denis Vidal* : Des déplacements secondaires, passifs de la tête humérale, consécutifs aux luxations de l'épaule (MM. Segond, Pinard, Landouzy, Wallich).

*Jeudi 31 janvier*. — *M. P. Clément* : Essai sur le traitement intra-utérin de l'infection puerpérale (MM. Le Dentu, Albarran, Auvray, Morestin). — *M. Léon Sourdille* : Contribution à l'étude clinique de la lithiase rénale (MM. Albaran, Le Dentu, Auvray, Morestin). — *M. E. Hamon* : Recherches cliniques sur les endométrites puerpérales (MM. Budin, Thoinot, Jeanselme, Demelin). — *M. André Jouvin* : De la syphilis de l'appareil auditif (MM. Thoinot, Budin, Jeanselme, Demelin.

**Examens de doctorat.** — *Lundi, 28 janvier*. — 5e (2e partie, 1re série, Hôtel-Dieu) : MM. Joffroy, Dejerine, Legry. — 5e (2e partie, 2e série, Hôtel-Dieu) : MM. Gaucher, Claude, Marcel Labbé.

*Mardi 29 janvier*. — 5e (Chirurgie, 1re partie, 1re série, Charité) : MM. Le Dentu, Auvray, Morestin. — 5e (Chirurgie, 1re partie, 2e série, Charité) : MM. Berger, Faure, Marion. — 5e (2e partie, Charité) : MM. Joffroy, Dupré, Carnot.

*Mercredi, 30 janvier*. — Médecine opératoire (Ecole pratique) : MM. Terrier, Sébileau, Gosset. — 2e (Salle Richet) : MM. Gautier, Ch. Richet, Branca. — 3e (Oral, 1re partie, Salle Corvisart) : MM. Reclus, Potocki, Cunéo. — 3e (Oral, 2e partie, Salle Béclard) : MM. Joffroy, Blanchard, Marcel Labbé. — 4e (Salle Broussais) : MM. Pouchet, Richaud, Balthazard.

*Jeudi, 31 janvier*. — Médecine opératoire (Ecole pratique) : MM. Pozzi, Thiéry, Faure. — 3e (2e partie, Laboratoire des travaux pratiques d'anatomie pathologique) : MM. Chantemesse, Bezançon, Maillard. — 2e (Salle Pasteur) : MM. Gley, Launois, Desgrez. — 3e (Oral, 1re partie, Salle Broussais) : MM. Poirier, Marion, Brindeau. — 4e (Salle Béclard) : MM. Pouchet, Dupré, Méry.

© BIU Santé



*Vendredi, 1er février.* — Médecine opératoire (Ecole pratique) : MM. Kirmisson, Cunéo, Pierre Duval. — 2e (Salle Richet) : MM. Gariel, Ch. Richet, Branca. — — 3e (Oral, 2e partie, Salle Béclard) : MM. Joffroy, Blanchard, Legry. — 4e (Salle Corvisart) : MM. Landouzy, Thoinot, Richaud. — 5e (Chirurgie, 1re partie, 1re série, Necker) : MM. Terrier, Legueu, Gosset. — 5e (Chirurgie, 1re partie, 2e série, Necker) : MM. Reclus, Mauclaire, Proust. — 5e (Obstétrique, 1re partie, Clinique Baudelocque) : MM. Pinard, Lepage, Wallich.

*Samedi, 2 février.* — 5e (Obstétrique, 1re partie, Clinique Tarnier) : MM. Maygrier, Bar, Brindeau.

## NOUVELLES

NATALITÉ DE PARIS. — Du dimanche 6 janvier au samedi 12 janvier 1906, les naissances ont été au nombre de 1019 se décomposant ainsi : légitimes 746, illégitimes 273.

MORTALITÉ A PARIS. — Population d'après le recensement de 1901 : 2.660.559 habitants. Les décès ont été au nombre de 1016, savoir : 510 hommes et 506 femmes. Les décès sont dus aux causes suivantes : Fièvre typhoïde (typhus abdomin.) : 6. — Typhus exanthématique : 0. — Fièvre intermittente et cachexie palustre : 0. — Variole : 0. — Rougeole : 9 — Scarlatine : 4. — Coqueluche : 8. — Diphtérie et Croup : 4 — Grippe : 10. — Choléra asiatique : 0. — Choléra nostras : 0. — Autres maladies épidémiques : 2. — Tuberculose des poumons : 185. — Tuberculose des méninges : 23. — Autres tuberculoses : 16. — Cancer et autres tumeurs malignes : 61. — Méningite simple : 20. — Congestion hémorrhagique et ramollissement du cerveau : 72. — Maladies organiques du cœur : 80. — Bronchite aiguë : 10. — Bronchite chronique : 21. — Pneumonie : 49. — Autres affections de l'appareil respiratoire : 113. — Affections de l'estomac (cancer exc.) : 3 — Diarrhée et entérite de 0 à 1 an : sein : 7 ; autre alimentation : 14 — Diarrhée et entérite de 1 à 2 ans : 1. — Hernies, obstruction intestinale : 7. — Cirrhose du foie : 20. — Néphrite et mal de Bright : 26. — Tumeurs non cancéreuses et autres maladies des organes génitaux (femmes) : 5. — Septicémie puerpérale (fièvre, péritonite, phlébite puerpérale) : 5. — Autres accidents puerpéraux de la grossesse et de l'accouchement : 3. — Débilité congénitale et vices de conformation : 14. — Débilité senile : 59. — Morts violentes : 32. — Suicides : 9. — Autres maladies : 119. — Maladies inconnues ou mal définies : 8.

*Mort-nés et morts avant leur inscription* : 59, qui se décomposent ainsi : légitimes 42, illégitimes 17.

MÉDAILLES DES EAUX MINÉRALES. — *Médailles d'or.* — MM. les docteurs F. Lambert et Raymond (médecins militaires). — *Médaille de vermeil.* — M. le docteur H. Pelon (de Bagnères-de-Luchon). — *Rappel de médaille de vermeil.* — M. le docteur F. Garrigou (de Toulouse). — *Médailles d'argent.* — MM. les docteurs F. Bernard (de Plombières-les-Bains) ; F. Baraduc (de Châtel-Guyon) ; Pierre (médecin militaire). — *Médailles de bronze.* — MM. les docteurs Lucien Graux (de Paris) ; Morichau-Beauchant (de Poitiers) ; Oeconomou (de La Roche-Posay). — *Rappel de médaille de bronze.* — M. le docteur Fleury (de Rennes).

UNIVERSITÉ DE LYON. — Un congé de trois mois est accordé à M. PIERRET, professeur de clinique des maladies mentales à la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'Université de Lyon.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE BORDEAUX. — Un concours s'ouvrira le 15 juillet 1907 devant la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'Université de Bordeaux, pour l'emploi de suppléant des chaires d'anatomie et de physiologie à l'Ecole préparatoire de médecine de Limoges.

UNIVERSITÉ DE NANCY. — Un concours s'ouvrira le 29 avril 1907 devant la Faculté de médecine de l'Université de Nancy pour l'emploi de suppléant des chaires de pathologie et de clinique médicales à l'école préparatoire de médecine et de pharmacie de Rennes.

ECOLE DE MÉDECINE DE CAEN. — M. le Dr Auvray, professeur de clinique médicale, est nommé, pour une période de trois ans, directeur de ladite École.

LEGS A L'ÉCOLE DE MÉDECINE DE DIJON. — Le recteur de l'Université de Dijon et le directeur de l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie ont été autorisés à accepter, au nom de cette école, les legs faits par Mme Pauffard (une somme de 10.000 fr., et un portrait du Dr Pauffard).

ECOLE D'APPLICATION DU SERVICE DE SANTÉ DES TROUPES COLONIALES. — M. HECKEL, professeur à la Faculté des sciences et à l'Ecole de médecine de Marseille ; TREILLE, médecin-inspecteur général du corps de santé des colonies ; RAYNAUD médecin en chef des colonies en retraite ; TOREL, médecin principal de la marine ; BÉTAMMÉ, diplômé de l'école dentaire supérieure ; CASTILLON, vétérinaire à Marseille, sont agréés en qualité de conférenciers près de l'Ecole d'application du service de santé des troupes coloniales.

VACANCE DE SIÈGE A L'ACADÉMIE DE MÉDECINE. — Dans sa séance du 8 janvier, l'Académie de médecine a déclaré la vacance du siège de M. PRUNIER dans la section de pharmacie. Parmi les candidats probables, on cite M. Béhal et M. Moureu, professeurs à l'Ecole supérieure de pharmacie.

LEGS POUR FONDATION DE PRIX A L'ACADÉMIE DE MÉDECINE. — Le secrétaire perpétuel de l'Académie de Médecine a été autorisé, par arrêté en date du 5 décembre 1906, à accepter au nom de l'Académie et aux clauses et conditions imposées, le legs d'une somme de 40.000 fr., fait à son profit par Mme Devers, veuve Liard. Conformément à la volonté de la testatrice, les arrérages de cette somme seront affectés à la fondation d'un prix biennal ou triennal, au choix de l'Académie, dit prix Clotilde Liard, qui sera décerné au savant ayant apporté le plus de perfectionnement dans le traitement de la diphtérie.

PRIX MIDDLEMORE DE LA BRITISH MEDICAL ASSOCIATION. — Le prix Middlemore (1500 fr.) fondé par la Britsh Medical Association sera décerné en 1907 au meilleur travail sur l'ophtalmie des nouveau-nés au point de vue étiologique et prophylactique. Les travaux doivent être adressés avant le 30 avril 1907.

CONSEIL D'HYGIÈNE ET DE SALUBRITÉ DE LA SEINE. — M. NAVARRE est nommé vice-président du Conseil d'hygiène et de salubrité de la Seine pour 1907.

MÉDECIN INSPECTEUR DES ÉCOLES. — MM. MONMARSON, ERHARDT sont nommés médecins-inspecteurs des écoles du 3e arrondissement. M. CHANGEUX est nommé médecin-inspecteur du canton de Saint-Maur.

ETABLISSEMENT D'UN ASILE D'ALIÉNÉS A MONT-DE-MARSAN. — Sur le rapport du président du conseil, par décret du 9 janvier 1907, le département des Landes est autorisé à emprunter une somme de 1 million de francs, applicable aux frais d'établissement d'un asile d'aliénés à Mont-de-Marsan.

SORBONNE. — *Conférences.* — M. le Dr Iscovesco fera une série de six conférences publiques sur les colloïdes (préparation, propriétés, applications) à l'amphithéâtre de physiologie du professeur Dastre, à la Sorbonne. Ces conférences, dont la première a eu lieu le jeudi 24 janvier, se feront les mardis et jeudis à une heure trois quarts.

LAÏCISATION DES HÔPITAUX DE BREST. — On télégraphie de Brest *au Temps* : Le conseil municipal socialiste de Brest a décidé que si les administrateurs de l'hospice ne laïcisaient pas immédiatement tous les services de cet établissement, ils supprimeraient tous les crédits destinés à alimenter les services hospitaliers. Tous les administrateurs et tous les médecins sont opposés à la laïcisation.

LA FONDATION ZOLA. — Le conseil municipal de Paris, sur la proposition de M. Poirier de Narçay, au nom de la 5e commission, conformément aux propositions de l'administration, vient d'émettre un avis favorable à l'aménagement de l'immeuble de Médan (fondation Zola) en crèche de nourrissons.

CONGRÈS PSYCHOLOGIQUES AMÉRICAINS. — L'American psychological Association a tenu son Congrès à l'Université Columbia, à New-York en connexion avec l American Association for advancement of sciences et l'American Philosophical Association.

STATISTIQUE DE LA VILLE DE STOCKHOLM. — Cette ville publie toutes les semaines un bulletin statistique d'après les rapports fournis par le chef du service municipal de santé, par le bureau de statistique de la ville de Stockholm. Ce bulletin est à la fois en suédois et en *français*. Nous tenions à signaler cette attention délicate envers nous.

NOUVEAUX JOURNAUX. — *La Chimie Médicale*, revue mensuelle des travaux de la chimie appliquée à la thérapeutique, par G. Jaubert. Bureaux : boulevard Malesherbes, 155. — *Le Laboratoire*, revue hebdomadaire consacrée aux progrès de l'art dentaire, B. Plastchick, directeur, rue Sainte-Anne, 51. Un an : 8 fr.

NÉCROLOGIE. — On annonce la mort de MM. les docteurs : ABEL DUCAU, d'Illats (Gironde) ; GARAT, de Bordeaux ; NIVERT, de Paris ; FAVET, de Beire-le-Château (Côte-d'Or) ; VALOIS, de Cosne (Nièvre) ; SAINT-AGNÈS, de Toulouse ; BOUCHIN, de Nuits-Saint-Georges (Côte-d'Or) ; HAYOIT DE TERMICOURT, professeur de médecine légale à l Université de Louvain ; KARL OTTO HARZ, professeur de botanique à Munich ; JOIRE, de la Membrolle (Indre-et-Loire) ; BOURG, de l'Isle-Adam.

La literie centrale des hôpitaux. — Au moment où le gouvernement prend des mesures pour assurer un meilleur couchage à nos soldats, nous sommes très heureux d'apprendre dit la *Gazette medicale de Paris*, que M. Mesureur, directeur général de l'Assistance publique a devancé nos ministses dans cette voie. Grace aux études et aux instances de l'honorable M. Ranson, président du Conseil Général de la Seine, le Conseil supérieur de l'Assistance publique vient de créer la Literie centrale des Hôpitaux et Hospices. . . . . .

Il a mis à la tête de cet important service M. Paul Picou, dont la haute compétence est indiscutable.

Nous ne pouvons que féliciter M. Mesureur de la décision qui a été prise et de l'heureux choix qui a été fait : la Literie de l'Assistance publique va être rénovée et les malades des hôpitaux et les hospitalisés vont être enfin mieux couchés.

Les poisons. — La Commission d'Hygiène publique de la Chambre a nommé M. J.-L. Breton, député du Cher; rapporteur du projet de loi adopté par le Sénat, sur l'emploi des composés de plomb dans les travaux de peinture en bâtiments. M. Schmidt, député des Vosges, a été ensuite désigné comme rapporteur d'une proposition de M. Vaillant, relative à la fabrication et à la vente des liqueurs, apéritifs et vins aromatisés, ainsi que des propositions de MM. J.-L. Breton et F. Buisson, tendant à interdire la vente et la fabrication de l'absinthe. (*Gaz. med. de Paris.*)

## Chronique des hôpitaux.

Hospice de la Salpêtrière : *Maladies mentales.* — Le Dr Jules Voisin, médecin de la Salpêtrière, fait son cours le jeudi à dix heures du matin (*Salpêtrière*, section Esquirol).

## Hôpitaux et hospices civils de Paris.

*Concours pour la nomination aux places d'élève interne en pharmacie*, vacantes au 1er juillet 1907 ; Ce concours sera ouvert le mercredi 13 mars 1907, à 10 h. du matin dans l'amphithéâtre de la pharmacie centrale des hôpitaux et hospices 47, quai de la Tournelle. — Les élèves qui désireront prendre part à ce concours seront admis à se faire inscrire à l'administration centrale, 3, avenue Victoria (Service du personnel), tous les jours, les dimanches et fêtes exceptés, de onze heures à trois heures, depuis le vendredi 1er février jusqu'au samedi 23 du même mois inclusivement.

## Amphithéâtre d'anatomie des hôpitaux.

Directeur : M. Pierre Sébileau,
Agrégé de la Faculté, chirurgien de Lariboisière.

Semestre d'été 1907 : *Cours et exercices de médecine opératoire générale et spéciale* :

*Médecine opératoire générale* : MM. Pierre Sébileau, directeur, Chifoliau et Chevrier, prosecteurs. — 1re série : Du 9 avril au 22 avril, tous les jours, à 1 h. 1/2 ; 2e série : Du 14 mai au 27 mai, tous les jours, à 1 h. 1/2 ; 3e série : Du 10 juin au 22 juin, tous les jours, à 1 h. 1/2. Droit d'inscription : 50 francs. Le cours est gratuit pour les internes et les externes des hôpitaux. Le nombre des élèves est limité par les ressources du laboratoire. Chaque série comprend 12 leçons.

*Chirurgie d'urgence et de pratique courante* : M. Ch. Walther, agrégé, chirurgien de la Pitié ; M. Arrou, chirurgien des hôpitaux. Du 27 février au 27 mars, le lundi, le mercred et le vendredi, à 3 heures.

*Chirurgie gynécologique* : M. Ricard, agrégé, chirurgien de Saint-Antoine ; M. Gosset, agrégé, chirurgien des hôpitaux. Du 26 février au 26 mars, le mardi, le jeudi, le samedi, à 3 heures.

*Chirurgie génito-urinaire* : M. Albarran, professeur, chirurgien de Necker ; M. Proust, agrégé, chirurgien des hôpitaux. Du 9 avril au 6 mai, le lundi, le mercredi, le vendredi, à 3 heures.

*Chirurgie de l'estomac. de l'intestin, du foie* : M. Félix Lejars, agrégé, chirurgien de Beaujon ; M. Pierre Duval, agrégé, chirurgien des hôpitaux. Du 29 avril au 31 mai, le lundi, le mercredi, le vendredi, à 3 h. 1/2.

*Chirurgie expérimentale* : M. Pierre Delbet, agrégé, chirurgien de Laënnec. Du 8 mai au 31 mai, le lundi, le mercredi, le vendredi, à 2 heures.

*Chirurgie de la tête et du cou* : M. Pierre Sébileau, agrégé, chirurgien de Lariboisière ; M. Etienne Lombard, oto-rhino-laryngologiste des hôpitaux. Du 31 mai au 28 juin, le lundi, le mercredi, le vendredi, à 3 h. 1/2.

*Chirurgie de l'œil et de l'orbite* : M. Morax, ophtalmologiste de Lariboisière. Du 31 mai au 28 juin, le lundi, le mercredi, le vendredi, à 2 heures.

*Technique de la massothérapie* : M. Dagron, ancien interne des hôpitaux. Du 9 avril au 30 avril, le mardi, le jeudi, le samedi, à 3 heures.

Chacun de ces cours comprendra dix leçons de technique chirurgicale et sera précédé de trois leçons d'anatomie pratique total treize leçons). Le cours de chirurgie expérimentale et de massothérapie comprendra seulement dix leçons. Le droit d'inscription est de 100 francs par cours. Les cours sont gratuits pour les internes des hôpitaux de Paris. Le nombre des élèves est limité. Se faire inscrire : 17, rue du Fer-à-Moulin, Paris (Ve arrondissement).

## Enseignement libre.

Cours libre d'ophtalmologie clinique du Dr X. Galezowski, 41, rue Dauphine. — A partir du 1er février 1907 les Drs Jean Galezowski et A. Beauvois commenceront un cours pratique d'ophtalmoscopie et de réfraction. Ce cours aura lieu les lundis, mercredis vendredis à 4 h. 1/2 et sera complet en 12 leçons. Pour s'inscrire, s'adresser au Dr A. Beauvois, 41, rue Dauphine.

Cours élémentaire et pratique. — Cinq internes des hôpitaux commenceront le 4 février 1907 les cours suivants :

*Médecine pratique* : M. Bory à Lariboisière. — *Chirurgie pratique* : M. Siegel à Cochin. — *Maladies des Enfants* : M. Jules Lemaire aux Enfants Malades. — *Gynécologie élémentaire* : M. Pottet à Broca. — *Maladies de la peau et Syphilis* : M. Bord à Broca.

Le nombre des places est limité. Chaque cours comprendra 10 leçons. 3 par semaine, strictement élémentaires et pratiques. Droit d'inscription : 20 fr. par cours. Pour inscription écrire à M. Bord, interne à l'hôpital Broca.





CHEMINS de FER PARIS-LYON-MEDITERRANNÉE

Carnaval de Nice.

Train spécial à prix réduits (2e et 3e classes), de Paris, de Dijon et de Lyon à Nice, 7 à 15 jours à Nice.

Départ le 6 février, de : Paris, à 11 h. 55 matin ; Dijon, à 6 h. 20 soir ; Lyon, à 11 h. 26 soir.

Prix du voyage, aller et retour : de Paris à Nice, 2e cl. 90 fr., 3e cl. 60 fr. ; de Dijon à Nice, 2e cl. 64 fr., 3e cl. 42 fr. ; de Lyon à Nice, 2e cl. 50 fr., 3e cl. 30 fr.

Retour : Au gré des voyageurs par tous les trains ordinaires comportant des voitures de la classe du billet, à partir du 14 février, jusqu'au dernier train de la journée du 22 février.

Pour plus amples renseignements, voir les affiches publiées par la Compagnie.

© BIU Santé



**MAISON DE CONVALESCENTS** Ancienne surveillante des hôpitaux prendrait des convalescents comme pensionnaires à prix modérés. — Soins dévoués. — Service médical assuré tous les jours.
S'adresser : 12, *rue Itasse, à Maurecourt, par Andrésy (Seine-et-Oise).*

**OCCASION** « Superbe coupé, état de neuf, roues caoutchoutées, garni drap bleu, attelé d'un très beau cheval pèchard, taille 1 m. 65, sans tare, peur de rien, facile à conduire. — Le coupé est de la marque *Guiet*, de Paris. On cède le tout pour 2.400 francs.
*S'adresser au Dr MESNARD, à Asnières.* »

## BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE

### Librairie ALCAN
### 108, boulevard Saint Germain

GRASSET. — Demi-fous et demi-responsables. 1 vol. in-8° de 298 pages. Prix..... 5 fr.
TERRIER. — Chirurgie du foie et des voies biliaires, 1 vol. grand in-8° de 370 pages. Prix..... 12 fr.

### Librairie BAILLIÈRE
### 19, rue Hautefeuille

BÉZY. — L'enfant, broch. in-8° de 43 pages. Prix... 1 fr. 25
BONNEFOY. — L'arthritisme, 1 volume in-16 de 240 pages. Prix..... 4 fr.
BRETEAU. — Guide pratique des falsifications et altérations des substances alimentaires. 1 vol. in-16 de 386 pages. Prix... 7 fr.

### Librairie MASSON
### 120, boulevard St Germain

POZZI. — Traité de gynécologie clinique et opératoire, tome second. 1 vol. gr, in-8° de 894 pages. Prix..... 15 fr.

### Librairie MALOINE

PASCAULT. — L'arthritisme par suralimentation. 1 vol. in-18 de 340 pages. Prix..... 4 fr.

### Librairie VIGOT
### 23, place de l'Ecole-de-Médecine

GÉRARD. — Analyse des urines considérée comme un des éléments de diagnostic. 1 vol. in-8° de 550 pages. Prix..... 8 fr.
MARFORT. — Traité théorique et pratique du massage et de la gymnastique suédoise. 1 vol, in-16 de 320 pages. Prix.... 5 fr.
LE DOUBLE. — Traité des variations des os de la face. 1 vol. in-8° de 470 pages.
WURTZ. — Notions élémentaires de prophylaxie des maladies tropicales. 1 vol. in-8° de 30 pages. Prix..... 1 fr.

### LIBRAIRIE DU *PROGRÈS MÉDICAL*

MOREL et A. MARIE. — **Memento de l'infirmier d'asile.** Vol. grand in-8°. Prix : 4 fr. Pour les abonnés du *Progrès Médical* et des *Archives de Neurologie*, 2 francs.

**OUATAPLASME DU Dr LANGLEBERT**
*Phlegmasies, Eczéma, Impétigo, Phlébites, Erysipèles, Brûlures.*

**EMULSION MARCHAIS** Phospho-Créosotée — TUBERCULOSES BRONCHITES, CATARRHES. (3 à 6 cuil. à café dans du lait.)



**SIROP LAXATIF VERNEUIL** (Manne Casse Tamarin)
*préparé spécialement pour* **BÉBÉS** *et* **ENFANTS** *de 2 mois à 15 ans, vrai spécifique de la* **CONSTIPATION.** *Précieux dans* **grippe, bronchite, coqueluche, impetigo, helminthiase, état convulsif,** *et toutes maladies ou indispositions dans lesquelles un laxatif est nécessaire.*

**DOSES :** de 2 mois à 2 ans : 1 cuillerée à café par jour.
de 2 ans à 5 ans : 1 cuillerée à dessert par jour.
de 5 ans à 15 ans : 1 cuillerée à soupe par jour.

*Le conseiller chaque fois que les parents demandent un « dépuratif » pour leurs enfants, car le meilleur des dépuratifs est encore un bon laxatif.*

*Toutes pharmacies.* — ECHANTILLONS : **VERNEUIL, à Conflans (Seine-et-Oise).**

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

HUILE GRISE STÉRILISÉE VIGIER A 40 %
ET
HUILE AU CALOMEL STÉRILISÉE INDOLORE VIGIER
à 0,05 cent. par c. c.
HUILE AU BI-IODURE D'Hg. STÉRILISÉE INDOLORE
à 0,004 et à 0,01 cent. par c. c.
**12, boulevard Bonne-Nouvelle, PARIS.**

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

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

*Le Rédacteur-Gérant* : BOURNEVILLE.

IMPRIMERIE DAIX FRERES et THIRON, CLERMONT (OISE).
Maison spéciale pour publications périodiques médicales

N'A PAS D'ACTION SUR LE CŒUR
**Tablettes d'Antikamnia**
CONTRE DOULEUR
ANALGÉSIQUE, ANTIPYRÉTIQUE, HYPNOTIQUE, ANTI-MIGRAINE, ANTI-NÉVRALGIQUE, ANODINE
NE DONNANT PAS LIEU A L'ACCOUTUMANCE ET NE PRODUISANT JAMAIS D'EFFETS TOXIQUES
CONSTANTE DANS SES EFFETS
*Indications.*—Maux de tête, Migraine, Insomnies, Névroses, Hystérie, Menstruations douloureuses, Névralgies, Convulsions, Vertiges et toutes affections nerveuses.
*Dose.*—De deux à huit tablettes dans les 24 heures.
ÉCHANTILLON FRANCO SUR DEMANDE
UN SUCCEDANE DE LA MORPHINE.
**La Société Chimique d'Antikamnia** 6, RUE DE LA PAIX, PARIS
DANS TOUTES LES PHARMACIES
FAC-SIMILE AK 30 CENTIGR.

36e ANNÉE. 3e SÉRIE. T. XXIII. N° 5. BUREAUX : RUE DES CARMES, 14 2 FÉVRIER 1907

# Le Progrès Médical

**SOMMAIRE** : Le professeur Pierre Budin, par Maygrier. — CHIRURGIE BIOLOGIQUE : Chirurgie préventive de l'épithéliome appendiculaire, chirurgie préventive de l'épithéliome mammaire, par Longuet. — BULLETIN : La réforme des études médicales, par Malherbe. — SOCIÉTÉS SAVANTES : *Académie des Sciences* : Pathogénie de l'anthracose pulmonaire, par Küss et Lobstein. — *Société de biologie*: Collargol en injections intra-musculaires, par Capitan ; Cavernes pulmonaires expérimentales, par Marmoreck ; Sulfo-éthers urinaires dans l'ictère, par Labbé et Vitry ; Toxines et antitoxines tétaniques, par Vincent ; Causes de l'augmentation vespérale de la température, par Maurel ; Pénétration ionique de sels colloïdaux, par Iscovesco et Matza ; Constituants colloïdes du liquide céphalo-rachidien, par Iscovesco ; Action de la salive sur la sécrétion gastrique, par Frouin (c. r. de Mme Edwards-Pilliet). — *Académie de Médecine* : La nomenclature médicale, par Lancereaux et Paulesco (c r. de A.-F. Plicque). — *Société Médicale des Hôpitaux* : Pouls lent permanent par lésion du faisceau de His, par Vaquez et Esmein ; Coma diabétique, passage de l'acétone dans le liquide céphalo-rachidien chez l'homme et les animaux, par Souques et Aynaud ; Deux cas de cancer cholédocique de l'ampoule de Vater, par Souques et Aynaud ; Spondylose blennorrhagique, par Guillain et Laroche ; Troubles de l'ossification dans le myxœdème et l'achondroplasie, par Voisin (c. r. de Friedel.) — *Société de Médecine de Paris* : Rapport sur la candidature du Dr Perpère au titulariat, par Blondin. — *Société de Médecine légale de France*. — VARIA : L'impôt sur les spécialités pharmaceutiques ; La réforme des études médicales au Sénat, le discours du Dr Emile Reymond. — LES CONGRÈS. — ACTES ET THÈSES DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. — THÉRAPEUTIQUE : Tuberculose et affections des voies respiratoires. — FORMULES. — NOUVELLES. — Chronique des hôpitaux. — Enseignement libre. — BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

## Le Professeur PIERRE BUDIN



En l'année 1885, le Midi avait été clément pour nous et bienfaisant pour l'humanité en nous rendant Pierre BUDIN, guéri d'une grave maladie qui l'avait tenu longtemps éloigné de Paris, et avait mis sa vie en danger. Mais ce même Midi vient de prendre une terrible revanche en nous renvoyant cet ami si cher scellé dans son cercueil, et figé dans l'immobilité, lui qui personnifiait l'activité. Sournoisement, la mort le guettait à Marseille, à l'hôtel Terminus, où il s'était arrêté le 12 janvier, en revenant de ses vacances du jour de l'an qu'il était allé passer à Beaulieu-sur-Mer. Mais, pour cruelle qu'elle ait été, elle a mis dans sa rigueur une certaine atténuation, car, si elle a fauché ce vaillant beaucoup trop tôt, c'est du moins sur le champ de bataille qu'il est tombé, comme il l'eût certainement souhaité. Il s'arrêtait, en effet, à Marseille pour y faire une conférence sur l'œuvre à laquelle il s'était depuis plusieurs années consacré tout entier : la *lutte contre la mortalité infantile* et les *consultations de nourrissons*. Le sujet lui tenait au cœur à tel point qu'il faisait partie de la trilogie de ses principales affections, et il disait volontiers que ce qu'il aimait le plus au monde c'était : sa femme, sa délicieuse villa de Beaulieu et ses chers nourrissons.

Dans la nuit du 12 au 13 janvier, il fut pris brusquement des premiers symptômes de sa maladie, une pneumonie aiguë franche du poumon droit, que le Professeur Bouchard, appelé de Cannes, diagnostiqua le 14. Soigné par cet excellent maître qui est revenu plusieurs fois à son chevet, et par le Dr Perret, son secrétaire et ancien chef de clinique, qui fut admirable de dévouement, il sembla vaincre le mal, et tous ici nous renaissions à l'espoir, d'autant que M. le Sénateur Paul Strauss, son si parfait ami, qui était allé le voir à Marseille, nous avait rapporté des nouvelles rassurantes. Hélas! à peine avions-nous eu le temps de nous réjouir qu'une aggravation soudaine survenait. Le poumon gauche s'était pris à son tour, et, quand le Dr Chauffard, mandé en toute hâte, arriva dans la matinée du 22 janvier, il ne put que constater l'imminence d'un dénouement fatal, auquel il assista vers la fin de la journée.

Pendant ses 10 jours de maladie, Budin a résumé stoïquement sa vie, faisant appel à sa volonté et à son énergie qui étaient indomptables, répétant sans cesse : « Je lutte, je me défends » ; s'attachant à consoler et à chérir davantage la femme tant aimée qu'il allait laisser dans l'affliction, conservant jusqu'au bout toute sa lucidité, dictant avec calme ses dernières recommandations, pensant à tous ses amis, et à son Ecole, à l'intérêt général qu'il mettait toujours avant tout, et à ses chers nourrissons qu'il a recommandés dans une lettre suprême à ses élèves.

Qu'on juge, par la façon héroïque dont il a terminé sa vie, de la poignante émotion que je dois éprouver en lui rendant un suprême hommage dans ce journal, où, il y a dix ans, j'ai rempli le même pieux devoir envers notre illustre et vénéré maître commun, Tarnier, dont Budin fut le glorieux continuateur. N'est-ce pas lui en effet que, parmi tous ses élèves, Tarnier a choisi comme collaborateur pour achever son *Traité d'accouchements* commencé avec Chantreuil en 1882 te il convient de rap-

© BIU Santé



peler ici les termes mêmes dans lesquels le maître présenta son nouveau collaborateur au public médical : « Le nom de M. Budin est bien connu... Son zèle pour la science, son ardeur au travail, sa connaissance approfondie des langues étrangères, me rendent sa collaboration très précieuse, et mes lecteurs applaudiront, j'en suis certain, au choix que j'ai fait ».

Ce jugement était d'une exactitude absolue. Il convient toutefois d'ajouter, pour le compléter, que c'est aussi grâce à son inlassable continuité dans l'effort que Budin a pu remplir avec tant de distinction son double rôle d'homme de science et de praticien à la fois très recherché et très occupé.

Né le 9 novembre 1846, à Enencourt le-Sec, dans l'Oise, Budin fit ses études au collège de Beauvais, et commença sa médecine en 1867. Il fut reçu le premier au concours de l'externat en 1869, puis nommé interne en 1872 : une partie de sa première année d'internat s'écoula à la Maternité, l'étude des accouchements ayant toujours sollicité ses préférences. Il y retourna passer sa 4e année, en 1875, comme interne de Tarnier. Pendant son séjour dans cette maison, il publia d'intéressants travaux sur les accouchements ; c'est de 1875 que datent, en particulier, ses recherches bien connues sur *la ligature du cordon ombilical*, qui parurent d'abord dans ce journal. Reçu docteur en 1876, sa thèse sur la *Tête du fœtus au point de vue de l'obstétrique*, qui lui valut une médaille d'argent, est restée classique. En 1878, il devenait chef de clinique du Prof. Depaul, ayant déjà enseigné les accouchements, depuis 1874, dans des cours libres très remarqués et très suivis par de nombreux étudiants, des internes, des docteurs en médecine...

Professeur agrégé en 1880, il se présenta en 1882 au premier concours des accoucheurs des hôpitaux, fonction nouvelle dont la création ne fut obtenue qu'au prix de luttes vives, auxquelles prit courageusement et victorieusement part M. Bourneville, le rédacteur en chef de ce Journal. Il fut nommé le premier à ce concours où quatre places furent données.

Il fut successivement accoucheur de la Charité (1882), et il y fonda en 1892 la première consultation de nourrisons ; puis accoucheur en chef de la Maternité en 1895, et devint professeur de Clinique obstétricale en 1898, succédant à Tarnier dans sa chaire à la Clinique d'accouchements de la rue d'Assas, aujourd'hui, la Clinique Tarnier.

L'*Académie de Médecine* lui avait ouvert ses portes dès l'année 1889. Il était membre de beaucoup de sociétés savantes, parmi lesquelles nous citerons la *Société de Biologie* ; la *Société anatomique* ; la *Société de médecine publique et de génie sanitaire* ; la *Société de médecine légale* ; la *Société obstétricale de France* ; la *Société d'obstétrique de Paris*, qu'il fonda en 1898. Très connu et très apprécié à l'étranger par ses travaux, grâce aussi à ses nombreux voyages dans la plupart des grandes villes d'Europe, et à sa connaissance des langues vivantes, il fut nommé membre correspondant de la *Société obstétricale de Londres*, membre honoraire de la *Société obstétricale d'Edimbourg*, membre correspondant de la *Société de Gynécologie de Boston*, membre des *Sociétés Espagnole* et *Italienne de Gynécologie*.

Il occupait une importante situation dans la Presse médicale. Membre fondateur du *Progrès médical*, il publia dans ce journal la plupart de ses recherches originales. Fondateur et rédacteur en chef de l'*Obstétrique*, il était, en outre, depuis 1881, rédacteur en chef, pour la France, de l'*American Journal of obstetrics*. Il était officier de la Légion d'honneur.

L'œuvre scientifique de Budin est considérable. Il est peu d'accoucheurs qui aient enrichi la science obstétricale d'autant de travaux originaux, de plus nombreuses et intéressantes recherches expérimentales et cliniques ; il suffit, pour s'en convaincre, de jeter un coup d'œil sur la longue liste de ses publications. Mais que dire de son enseignement ? Jamais il n'a cessé d'instruire et de former des élèves, comme professeur libre, comme chef de clinique, puis comme agrégé, accoucheur des hôpitaux, professeur titulaire, enfin, rénovant partout où il passait, à la Charité, à la Maternité, à la Clinique de la rue d'Assas, l'enseignement et la pratique des accouchements.

Son enseignement oral était d'une clarté merveilleuse : ses cours, ses leçons, ses conférences, étaient toujours préparés avec le soin méticuleux qu'il apportait à toutes choses. D'une grande érudition, n'avançant rien sans preuves, et apportant toujours des faits et des exemples à l'appui de ses assertions, il tenait son auditoire sous le charme et l'autorité de sa parole.

Ces mêmes qualités, il les apportait dans les discussions auxquelles il prenait part dans les diverses sociétés dont il faisait partie. Exposant son opinion avec autant de fermeté que de courtoisie, il savait dans les questions controversées remettre les choses au point ; le plus souvent il ralliait finalement tous les suffrages.

Après avoir longtemps consacré toute son activité à l'obstétrique proprement dite, Budin, qu'avait toujours préoccupé l'avenir des enfants, se tourna vers eux et s'attacha à étudier la question si complexe et si importante de l'hygiène du nouveau-né et de l'allaitement. Que de fois je lui ai entendu dire que la mortalité considérable des nouveau-nés était due à ce qu'ils étaient privés de surveillance, de direction, de soins spéciaux ; les accoucheurs cessant de s'occuper d'eux sitôt les suites de couches terminées, et les pédiâtres ne s'intéressent guère à eux qu'à partir de l'âge de deux ans. Aussi, se livra-t-il avec son ardeur coutumière à l'étude de l'hygiène et de l'alimentation des nourrissons. En 1892, il terminait une conférence sur l'allaitement qu'il fit à la Fédération des travailleurs socialistes de France, par ces paroles prophétiques :

> Nous avons assisté dans ces dernières années à une véritable révolution. Autrefois, il régnait dans les maternités une affection très meurtrière, la fièvre puerpérale. Aujourd'hui, grâce aux travaux qui ont suivi les découvertes de Pasteur, les femmes en couches ne doivent plus mourir. Dans les services hospitaliers bien tenus, il n'y a plus de décès... Espérons que nous allons assister à une révolution semblable pour les enfants. Grâce aux travaux récents qui sont encore la conséquence des découvertes de Pasteur, grâce à la stérilisation du lait, que chacun pourra faire chez soi, la mortalité des enfants, qui était grande, va diminuer considérablement. Tous, pauvres et riches, pourront conserver leurs petits et goûter les douces joies du foyer sans en éprouver les tristesses, et cela au grand bénéfice de la Patrie, qui a besoin de tous ses enfants, que dis-je, au grand bénéfice de l'humanité tout entière.

C'est à la réalisation de ce beau programme que Budin a employé toutes ses forces, et c'est ainsi que se sont succédé sans interruption ses remarquables travaux de puériculture, depuis ses recherches sur le lait stérilisé entreprises en commun avec le Dr Chavane et qui ont fait en 1892 et 1893 l'objet d'une série de communications à l'Académie de Médecine, jusqu'à son magnifique ouvrage « *Le Nourrisson* » (1900), qui est en quelque sorte la synthèse de tout ce qu'il a produit

sur la matière. En même temps, il fondait à la Charité, en 1892, la première de ces consultations de nourrissons, qui s'étendent aujourd'hui sur toute la France et à l'étranger, institution admirable, dont le but est avant tout de favoriser l'allaitement maternel par tous les moyens possibles et de donner aux mères tous les conseils et l'aide nécessaires pour que cet allaitement soit mené à bien. Enfin, en 1902, P. Budin fondait avec M. P. Srauss, sous le haut patronage du grand philanthrope Th. Roussel, la *Ligue contre la mortalité infantile*, destinée à concentrer tous les efforts pour parer aux dangers qui menacent les enfants du premier âge. Déjà de beaux résultats sont acquis, et prouvent l'efficacité de la lutte. La mortalité infantile, ce fléau qui décimait notre pays, diminue partout où fonctionnent les consultations de nourrissons, les gouttes de lait, les mutualités maternelles, toutes ces œuvres solidaires qui concourent au même but.

Que Budin repose tranquille. Ses amis entoureront respectueusement sa veuve de leur affectueux dévouement. Et quant aux tout petits, ils ne doivent même pas s'apercevoir que leur zélé protecteur a disparu. Sa grande œuvre lui survivra : ses élèves formeront d'autres élèves qui, comme eux, combattront le bon combat, répandant partout la lumière, et apprenant aux mères à élever leurs enfants suivant les règles de l'hygiène.

Et pendant que s'accomplira cette tâche si utile à notre chère France, et si douce à la mémoire du Maître aimé que nous pleurons, la jolie villa de « Beaulieu » continuera à fournir des fleurs pour embaumer sa sépulture. Car si Budin a refusé les hommages humains à ses obsèques, il n'a pas interdit les fleurs, ce qui nous fait espérer que, malgré les affres de la fin, ses yeux se sont éteints emplis de la poétique vision de son beau jardin qu'il aimait tant.

Ch. MAYGRIER.

**Principales publications du Pr Budin.**

OUVRAGES DIDACTIQUES, THÈSES : *De la tête du fœtus au point de vue de l'obstétrique* (thèse de doctorat 1876) — *Sur le mécanisme de l'accouchement normal et pathologique*, par Math-Duncan, traduit de l'anglais (1877). — *Des lésions traumatiques chez la femme dans les accouchements artificiels* (thèse d'agrégation, 1878). — *Des varices chez la femme enceinte* (thèse d'agrégation, 1880). — *Allaitement et hygiène du nouveau-né. Couveuse et gavage*, par S. Tarnier, Chantreuil et Budin, 1888. — *La pratique des accouchements à l'usage des sages-femmes* (1898), en collaboration avec le Pr Crouzat. — *Traité de l'art des accouchements*, en collaboration avec Tarnier (1886 à 1901). — *Manuel d'accouchements et d'allaitement* (1901), en collaboration avec le Dr Demelin (de cet ouvrage a été extrait, sous forme de tirage à part, un *Manuel pratique d'allaitement*.

TRAVAUX ORIGINAUX : Leur énumération remplirait plusieurs colonnes de ce journal. Nous nous en dispensons, car Budin a lui-même rassemblé pour la plupart ses travaux et ses recherches cliniques et expérimentales qui étaient éparpillés dans différents recueils scientifiques, dans deux volumes : *Obstétrique et Gynécologie* (Paris, Doin, 1885), et *Femmes en couches et nouveau-nés* (Paris, Doin, 1897) ; et il a en outre rédigé dans ces ouvrages un certain nombre de mémoires nouveaux. C'est dans le dernier qu'ont paru les premiers travaux de l'auteur sur le lait et les nourrissons. Il a couronné son œuvre par « *Le Nourrisson : Alimentation et hygiène. Enfants débiles et enfants nés à terme* », magnifique publication parue en 1900, qui résume toutes ses études sur son sujet de prédilection. Quant aux leçons cliniques si instructives qu'il a faites à la clinique d'accouchement en 1887-1888, il les a publiées en 1889 sous le titre de : *Leçons de clinique obstétricale*.

**NARCYL GRÉMY médicament spécifique de la toux, spécialement de la toux des tuberculeux.**

# CHIRURGIE BIOLOGIQUE

## Chirurgie préventive de l'épithéliome appendiculaire ; Chirurgie préventive de l'épithéliome mammaire

Par le Prof. L. **LONGUET** (de Rouen).

Au cours d'ablations de certains appendices sains, pratiquées à titre préventif contre l'appendicite, plusieurs fois le vermium se présenta selon le « type atrophique » signalé ici même dans un récent article, modalité que l'exiguïté des dimensions en largeur et hauteur de l'organe vermiculaire décela immédiatement à l'œil nu, que la consistance ferme, fibroïdale, trahit au palper. Cela s'observe surtout chez les sujets ayant ou ayant dépassé quarante ans. Que faire en semblable éventualité ? faut-il respecter ou sacrifier cet organe en pleine déchéance régressive ? Aujourd'hui ma position est prise sur ce terrain ; à mon sens l'exérèse est encore la meilleure conduite, voici pourquoi.

### § I. Prévention contre l'épithéliome appendiculaire.

Certes, la possibilité d'une appendicite est, en l'espèce, des plus problématiques. A ce titre l'appendicectomie ne s'impose en aucune façon, étant seulement facultative, permise. Toutefois, je la considère comme utile à un point de vue bien différent, celui de la prévention contre le cancer vermial. Or, des nombreuses opérations dirigées en ces temps derniers contre l'appendicite chronique, voici qu'une notion nouvelle surgit, inattendue, surprenante, c'est celle de la fréquence relativement grande, jusqu'ici jamais soupçonnée, du cancer vermiculaire. Et dans les cordons fibreux atrophiques auxquels je fais allusion en ce moment, l'examen histologique — au besoin pratiqué extemporanément par simple raclage de l'ancienne cavité en voie de virtualisation — nous a décélé la longue persistance d'îlots de boyaux épithéliaux centraux, vestiges de l'ancienne muqueuse. N'y a-t-il point péril de ce côté ? Oui, peut-être ; ces mêmes reliquats cellulaires sont susceptibles de réveil, de prolifération anarchique ou désordonnée, que la sclérose compensatrice fibroïdale périphérique peut enrayer, étouffer, mais pour un temps seulement. Certes, pareille évolution n'est point constante ; mais elle est possible. Que cette donnée nous guide, nous serve d'enseignement, et nous suffise. Au prix d'une cure de gravité opératoire nulle, n'hésitons pas à conclure en faveur de la thérapeutique préventive. Le meilleur traitement de l'épithéliome appendiculaire est, à mon sens, l'exérèse pratiquée avant la transformation de l'épithélium en épithéliome.

### § II. Prévention contre l'épithéliome mammaire.

Bien plus, je ne suis pas éloigné d'étendre cette manière de voir à certains organes lorsqu'ayant cessé toute fonction physiologique, ils n'ont plus de raison d'être ; la glande mammaire par exemple est dans ce cas. Fonctionnellement solidaire de l'utérus, elle ne lui survit pas biologiquement parlant quand il est réduit à l'état de « meuble inutile ». Elle aussi devient inutile et suspecte, et sa présence n'a plus qu'une signification purement morphologique, qualitativement trompeuse, Que l'argument esthétique ne soit point un inéluctable « veto ». Par une technique appropriée, par un plicaturage sous-cutané des téguments extra-mammaires rape

prochés en saillie après exérèse de l'organe, ne sommes-nous point en mesure de répondre au grief, à l'accusation « antimorphologique » ? Discutons maintenant la partie thérapeutique. Or, si nous lisons les résultats des laborieuses tentatives des chirurgiens, nos devanciers, que voyons-nous ? Ceci : la guérison du cancer mammaire est possible, par une ablation précoce ; toutefois les récidives se chiffrent encore par une proportion de 20 à 40 pour 100 variant suivant les statistiques individuelles. En pratique, l'opération précoce est rarement applicable, par suite de l'évolution sournoise, silencieuse torpide du mal en sa phase initiale. Et, retardée, l'exérèse donne une récidive à peu près constante. Qu'est-ce à dire, si non que la date favorable pour l'intervention prête encore à discussion, puisqu'elle n'assure point un succès constant ? Ainsi le problème n'a point encore reçu sa solution absolument satisfaisante ; il prête à révision. Et le dilemme, tout comme il y a cinquante ans, se dresse toujours devant nous, mais modifié : ou bien *le cancer est une affection générale*, constitutionnelle, à manifestation locale, mammaire dans l'espèce, et alors la thérapeutique curative rationnelle apparaît comme devant s'orienter vers la sérothérapie, par ingestion ou injection, vers une médication interne anticonstitutionnelliste, anticancérique dirigée contre une maladie interne ou médicale ; la cure locale doit s'effacer d'emblée, au rang palliatif. — ou bien, au contraire, *le cancer est une affection à point de départ local* envahissant progressivement le reste de l'organisme par les voies circulatoires et en particulier par la voie lymphatique, hypothèse vers laquelle j'incline. Et alors l'affection ressortit à une cure locale, non pas tardive, non pas précoce comme on l'admet, — l'expérience en démontre la valeur médiocre — mais *préventive*, c'est-à-dire instituée avant toute évolution maligne, à l'heure où l'organe est encore sain, ou seulement suspect ; ainsi au stade de mammite chronique ou de tumeur bénigne.

### § III. Justification de la cure préventive.

De semblables propos heurtent trop violemment la tradition pour être acceptés sans contestation. S'agit-il donc d'utopies, de raisonnements illogiques? Et d'abord qu'on y réfléchisse, la discussion ne se présente plus aujourd'hui sous le même angle qu'autrefois. Les Morgagniens purs ne disposaient que d'interventions graves par elles-mêmes, souvent meurtrières ; ils en restreignaient donc les indications. Les Morgagniens plus récents, de la section Listérisés, réussirent à faire disparaître la mortalité opératoire du cancer du sein ; du coup le champ des indications s'élargit et l'opération fut préconisée dès le début de la maladie ; conseil judicieux sans doute ; mais qui, pratiquement irréalisé ou difficilement réalisable, n'a point donné les résultats espérés. A nous maintenant, chirurgiens biologistes purs, de faire le grand pas en avant, pour chercher la solution définitive. L'opération que nous proposons est ultra-précoce ; elle est de mortalité absolument nulle, d'un traumatisme plus étendu que celle des Morgagniens puisqu'il porte sur les deux côtés, mais d'exécution plus simple puisqu'il ne nécessite aucune manœuvre dans l'aisselle, enfin de résultat morphologique meilleur, puisqu'il pare à l'élément esthétique.

Une grosse, très grosse objection s'élève contre la présente doctrine ; c'est l'inutilité de l'intervention dans nombre de cas. Mais en matière de vaccination en général nous en sommes là ; pourtant l'on ne proteste plus. Prenons la vaccination princeps, la *vaccination médicale ou Jennerienne*, aujourd'hui obligatoire après d'innombrables résistances et comparons-la avec la vaccination préventive anti-cancéreuse au sens *chirurgical* où nous l'entendons. D'une part, on inocule délibérément tous les dix ans en moyenne à des sujets sains une maladie bénigne il est vrai, mais pas constamment anodine, pour prévenir une autre maladie grave, mais non fatalement mortelle, et à laquelle le plus grand nombre des malades, sauf en cas d'épidémie, n'est pas fatalement voué. D'autre part, nous supprimons délibérément chez des sujets sains la possibilité d'une affection, très douloureuse en sa lamentable cachexie terminale, et constamment mortelle, à laquelle une grande majorité de malades n'est pas non plus fatalement vouée ; cela au prix d'une opération sans gravité réelle, sans substituer à une affection problématique autre chose qu'un trauma offrant pour tout aléa celui de la narcose. Il nous semble que le parallèle de ces deux thérapeutiques de même ordre préventif n'est pas très désavantageux pour nous.

Allons-nous désormais, criant victoire, proclamer bruyamment que nous tenons définitivement la cure du cancer. Hélas, combien sont plus modestes nos prétentions ! Comme toujours, la difficulté semble s'éloigner à mesure que l'on s'avance dans la voie de la vérité. A supposer nos espérances réalisées, à supposer accueillie la thérapeutique préventive sous les auspices de l'innocuité conférée par l'Ecole biologique, que de déceptions encore pour l'avenir ! Il y a ces lobes glandulaires erratiques qui, de temps à autre, échappés à notre action, donneront des mécomptes. J'ai vu par exemple un cancer du sein se développer immédiatement en avant du sternum. Il y a ceux qui surviennent chez les jeunes femmes. Il y a ces cancers nombreux qui frappent un organe de valeur biologique capitale, dont l'exérèse totale n'est point de ce fait acceptable, tel le pancréas, par exemple. N'aurons-nous point fait cependant œuvre utile si nous supprimions radicalement toute possibilité de cancer de l'appendice ; et si nous raréfions le spectre si triste du « squirrhe du sein » ! La chose est à peser avant d'être rayée sans la moindre discussion. Les médecins biologistes ont depuis longtemps tiré parti de la *vaccination médicale*, type Jenner ; pourquoi les chirurgiens biologistes n'auraient-ils pas une *vaccination chirurgicale*, une méthode générale préventivement curative ?

---

DÉCORATIONS ACADÉMIQUES. — *Officiers de l'instruction publique.* — MM. les Drs Balland, Baoix, Bouteron, Dorison, Doucy, Ermenge, Fège, Fissiaux, Gachet, Grossard, Guertin, Isaac, Kocher, P.-C. Lacroix, Le Bas, Le Filliatre, Le Goff, André-Henri Lucas, Pierre-Arsène Mesnard, Monier, Ollivier, L.-G. Pamart, Pennel, P. Planchon, Raimondi, Ramond, Sainturet, Sureau, A. Veil, Wassilief, A.-E. Weil (de Paris) ; Bellat (de Breuty), Bellissent (du Vésinet) ; Blin (médecin de l'asile de Vaucluse) ; F.-Ch. Bourdillon (dee Marseille) ; G. Bourée (de Châtillon-sur-Seine ; Cacarrié (de Saint-Priest-la-Roche) ; Camous (de Nice) ; Chambounaud (de Chéronnac) ; Chardon (d'Armentières) ; Château (de Grenoble) ; Dalbéra (de Contes) ; Darses (de Parlan) ; Decourt (de Mitry-Mory) ; Dorain (de Nantes) ; Dorian (de Montmeyran) ; Dumont (de Mons-en-Barœul) ; Duputel (de Rouen) ; J.-M. Durand (de Bordeaux) ; Eveillé (de Saint-Bonnet) ; Féa (de Lyon). L.-F Fleutor (de Précy-sous-Thil) ; Fleys (d'Aurillac) ; Grallan (de Pleudihen), Grimoux (de Beaufort-en-Vallée) ; Guelle (d'Allègre) Guy (de Lignan) ; Hélary (d'Enghien-les-Bains) ; F. Hommey (de Sées) ; Knœri (de Reims) ; Lafourcade (de Bayonne) ; Larquier (d'Archiac) ; Legrand (de Biarritz) ; Lemesle (de Loches) ; Lepicard (de Pantin) ; Leturc (de Saint-Lô) ; Leviste (de Dreux) ; Martin (de Conches) ; Maratin de Tarascon) ; Mercier (de Tours) ; Merlin (de Saint-Etienne) ; Pacaud (d'Angles) ; Pelon (de Montpellier) ; Périer (de Champagné-les-Marais) ; Prioleau (de Brive) ; Ricoux (de Puteaux) ; Texier (de Nantes) ; Valois (de Nevers) ; Bimler, Descour, (médecins militaires).

# BULLETIN DU *PROGRÈS MÉDICAL*

## La réforme des études médicales.

Dans un précédent article (*Prog. Méd.*, 8 déc. 1906), nous essayions de montrer comment on pourrait donner satisfaction au public en lui fournissant de bons médecins et aux médecins en diminuant la pléthore du corps médical. Nous établissions que le seul bon moyen de n'avoir que des médecins instruits était de n'admettre aux écoles de médecine que des jeunes gens suffisamment préparés par de fortes études secondaires à aborder l'étude de la médecine, étude difficile entre toutes et si bien caractérisée par l'antique maxime : *Ars longa, vita brevis, judicium difficile.* Nous affirmions enfin que la scolarité médicale actuelle est tout à fait insuffisante : si l'on n'a pas un cerveau fort au-dessus de la moyenne, on n'apprend pas sa médecine en quatre ans. Il faut donc augmenter le stage.

Nous continuerons d'exposer nos vues sur la réforme des études médicales en admettant que l'accord est fait sur le double but que nous nous sommes assigné : augmenter la valeur scientifique des médecins ; en diminuer le nombre.

Nous examinerons seulement aujourd'hui la question de l'admission aux écoles de médecine à la suite d'examens d'arrêt ou d'examens d'entrée, c'est tout un, qui ne laisseront passer, autant que le permet l'infirmité humaine dont les jurys eux-mêmes ne sont point exempts, que les jeunes gens capables de faire de bonnes études médicales. Le choix de ces examens n'est pas difficile à faire : il découle tout naturellement des principes admis par tout le monde relativement aux qualités que doit posséder un médecin.

Nous voulons chez le médecin les qualités d'ordre intellectuel et moral que développent la littérature et la philosophie ; nous voulons également trouver chez lui une instruction scientifique qui lui permette de comprendre toutes les applications des sciences à la médecine et non seulement les applications actuelles, mais, encore, s'il est possible, celles que chaque jour voit naître et dont l'ensemble constitue le progrès. Le P. C. N. comme nous le disions dans notre précédent article, aurait pu être cet examen d'arrêt. Il ne l'a jamais été et il n'y a pas lieu d'espérer qu'il le devienne jamais. Il faut donc chercher ailleurs.

Les examens d'arrêt pourraient être trouvés dans les baccalauréats. Le baccalauréat est bien menacé depuis quelque temps. Durera-t-il, ne durera-t-il pas ? Il a tellement résisté aux divers assauts qui lui ont été donnés jusqu'ici que c'est seulement quand il sera aboli pour tout de bon que je chanterai son *de profundis.*

Je n'ai sans doute pour le ou les baccalauréats qu'une estime assez mitigée et je ne les crois pas nécessaires à l'humanité. Aucun paléontologiste n'a trouvé les diplômes de l'homme ternaire ou quaternaire. Adam (si l'on admet la création) n'était point bachelier et notre première mère, Eve, n'a usé ses feuilles de figuier sur les bancs d'aucun lycée de jeunes filles.

Le grand ver qui finit par devenir le vertébré (si l'on préfère l'évolution) qui devient ensuite le quadrumane puis le bimane dont la cervelle s'est développée au point de donner naissance aux mirifiques interventions que nous voyons éclore tous les jours, ce grand ver n'avait ni parchemin ni peau d'âne. Donc, jusque vers 1808, l'humanité s'est passée du baccalauréat. Elle pourrait bien s'en passer encore.

Mais si l'on supprime le baccalauréat, par quoi le remplacera-t-on ? Vous vous souvenez peut-être, au moins les lecteurs un peu mûrs, des brigands de Meilhac et Halévy, musique d'Offenbach

Vous vous rappelez le légendaire capitaine des carabiniers qui, pour ne pas avertir Falsacappa de son approche, supprime les trompettes...., mais les remplace par des tambours ? Si c'était là ce que l'on devait faire, mieux vaudrait conserver les trompettes. Mais revenons à nos examens d'arrêt.

Nous pouvons envisager deux hypothèses différentes, celles où les baccalauréats seraient conservés et celle où ils seraient abolis. Si les baccalauréats sont conservés, rien de plus facile que de placer à l'entrée de la carrière des épreuves montrant que les candidats ont une préparation morale et scientifique suffisante : pour la morale un bon examen philosophique et littéraire tel que le baccalauréat de philosophie par exemple ; pour les sciences physiques chimiques et naturelles, un examen assez sérieux pour *enlever tout objet à un enseignement ultérieur des principes des sciences accessoires.*

La preuve que les candidats ont des connaissances suffisantes en mathématiques pour résoudre ou comprendre un problème de physique ou de chimie serait faite par le baccalauréat de rhétorique avec la mention latin-sciences.

Cela ferait en somme trois examens : le baccalauréat de rhétorique latin-sciences, le baccalauréat de philosophie et un baccalauréat de physique, chimie et histoire naturelle. Ce dernier devrait montrer chez les élèves admis une connaissance suffisante des sciences accessoires pour qu'ils n'aient plus, une fois entrés à l'école de médecine, à s'occuper de physique générale de chimie générale ou de classifications d'histoire naturelle, mais bien seulement de physique et chimie biologiques et d'histoire naturelle médicale, comme par exemple la parasitologie. Ils en auront encore bien assez

Cet ensemble de baccalauréats à l'entrée de la carrière fera certainement reculer beaucoup de jeunes hommes. C'est ce que demandent nos confrères qui souffrent de la pléthore professionnelle. De plus, la porte ne restera ouverte qu'à des étudiants véritablement sélectionnés. Admirablement entraînés par la préparation de ces examens, nos étudiants en médecine seront tout de suite des étudiants en médecine. *Ils pourront aller à l'hôpital aussitôt après avoir pris leur première inscription.*

Je ne prétends point qu'il faille dès lors abandonner complètement les sciences accessoires, mais il faudrait, dans les écoles de médecine, n'enseigner de ces sciences que leurs applications directes à la médecine. Des étudiants préparés comme je le propose auraient bientôt fait d'apprendre les applications des sciences dites accessoires et ils pourraient non seulement fréquenter l'hôpital, mais aussi commencer dès cette première année l'étude de l'anatomie.

★

Envisageons maintenant l'hypothèse dans laquelle le baccalauréat serait supprimé. Comment les élèves fourniraient-ils la preuve qu'ils sont bien préparés ? Est-ce par un certificat de fin d'études ? un diplôme de maturité ? Je n'aime pas beaucoup ce mot de maturité appliqué aux jeunes gens. Il faut que nos fils soient jeunes ! Il faut qu'ils restent jeunes le plus longtemps possible. Des jeunes gens qui sont mûrs à dix-huit ans ou vingt ans risqueraient fort d'être blets à quarante. Mais on peut être jeune et avoir pourtant la tête bien meublée.

Les examens de fin d'études passés dans les établissements où ces études ont été faites ne sont jamais bien sérieux. Il est trop dur pour un homme ou pour une catégorie d'hommes de classer ses produits au-dessous de ceux du voisin. C'est comme les examens de passage d'une classe à l'autre. J'ai eu des copains.... ils sont morts probablement, en tout cas, ils ne m'en voudront pas de ce que je vais dire, c'est si vieux ! J'ai eu, dis-je, des copains qui sont arrivés en rhétorique sans savoir un mot d'orthographe et qui étaient forts en latin comme une vieille dame de ma connaissance qui croyait savoir le latin parce qu'à grand'peine elle lisait son livre de messe.

Est-ce toujours ainsi ? Non sans doute ! mais il doit bien se glisser encore quelques cancres jusque dans les hautes classes. Alors, si les examens de sortie des établissements d'enseignement secondaire ne prouvent rien ou ne prouvent que peu de chose, comment fera-t-on pour apprécier le degré d'instruction d'un jeune homme ? Eh bien ! On lui demandera ce qu'il sait ! C'est tout simple. Cela s'appelle un examen ; cela prend le nom de concours quand le nombre des places est limité. Alors, nous voilà derechef lancés dans les examens et les concours avec toutes les difficultés, le choix des juges, la pression des parents et amis, l'intercession plaintive des mamans, enfin tout ce que vous savez. Seulement, ce ne sera plus des baccalauréats. Il ne s'agira que d'examens d'entrée.

Il serait excessif de recruter les étudiants en médecine par le concours. Là comme ailleurs, il faut laisser jouer la règle de l'offre et de la demande et toutes ces précautions résumées dans des examens sévères ne sont justifiées que par les considérations suivantes : c'est que l'Etat ayant le monopole de la délivrance des diplômes, a le devoir de ne les délivrer qu'à de bons médecins. C'est la santé et la vie des citoyens qui est en jeu. L'Etat doit servir loyalement sa clientèle.

Je ne m'étendrai pas longuement sur les examens d'entrée à établir. Ce que j'ai dit en adaptant mon système aux baccalauréats existants montre dans quel esprit les nouveaux examens qui permettraient de commencer la médecine devraient être institués.

Il y aurait un examen philosophique et littéraire. Il y aurait un examen de physique, chimie et histoire naturelle générales. Cet examen devrait être tout à fait sérieux. Les connaissances des candidats en mathématiques seraient jugées suffisantes si elles leur permettaient de résoudre ou tout au moins de comprendre la solution des problèmes de physique et de chimie qui leur seraient posés. Les réformes que nous venons d'indiquer ne nécessitent aucune révolution dans les études secondaires. Il suffirait de renforcer l'enseignement de l'histoire naturelle.

Quant aux études médicales, elles subiraient d'importantes modifications : c'est ainsi que le P. C. N. tel qu'il est devrait disparaître. Il se fondrait avec la première année de médecine. Pendant cette année, comme je l'ai dit déjà, on enseignerait aux élèves toutes les grandes applications des sciences à la médecine en se bornant aux applications directes, bien entendu, et les étudiants, ayant en outre fait connaissance dès cette première année avec l'hôpital, ayant commencé leur anatomie, n'auraient plus à s'occuper désormais que de médecine et de chirurgie.

Ces réformes du début des études décourageraient sans doute un quart ou un tiers des jeunes gens qui peuvent songer à la médecine, mais serait-ce un mal que les écoles de médecine ne restent pas le refuge de ceux qui ont raté les grandes écoles du gouvernement ?

On peut affirmer que ceux qui seraient obligés de renoncer à la médecine ne seraient pas les plus intelligents ni les plus travailleurs

Il reste à examiner la situation des jeunes gens qui, capables d'affronter avec succès les examens d'entrée, seraient arrêtés par la modicité de leurs ressources. On pourrait facilement, comme on fait aujourd'hui, leur venir en aide par les bourses ; mais en vertu de quel principe et dans quelles conditions ces bourses devraient-elles être accordées ? C'est ce qu'il convient d'examiner. Les bourses instituées pour des jeunes gens dont le développement intellectuel fait espérer qu'ils pourront rendre plus tard des services signalés à leur pays, à la société qui les a soutenus, ces bourses sont absolument légitimes dès lors que la famille de ces sujets méritants est trop pauvre pour payer leur instruction. En accordant ces bourses, on n'a en vue que le bien public.

Lorsqu'il s'agit de bourses données aux enfants d'un vieux brave ou d'un vieux serviteur de l'État, le cas n'est plus le même. D'abord les fonctions publiques devraient être beaucoup mieux rétribuées et comporter une retraite honorable comme prix d'un travail régulier et assidu. Les administrations publiques ne devraient pas entretenir tout un peuple de fainéants qui ont pour excuse de leur fainéantise leurs appointements de meurt-de-faim. Et, s'il s'agit de dédommager un serviteur méritant, mais qui a eu le malheur de peupler son pays de jeunes mazettes, ce n'est point en poussant ces mazettes contre vent et marée que l'on servira le bien public. Du reste, si l'on ne se place pas au point de vue de l'utilité générale, si les bourses sont accordées par faveur ou par charité à des jeunes gens ne dépassant en rien la moyenne par leur intelligence, quelles extraordinaires injustices ne commettra-t-on pas !

Voici une famille où il y a quatre garçons à pourvoir : si vous donnez à l'aîné une bourse pour la médecine, il n'y a aucune raison pour ne pas donnner à chacun des autres qui veulent faire du commerce ou de l'industrie, ou même ne rien faire du tout, une somme de cinq à six cents francs, c'est-à-dire l'équivalent de ce que vous avez donné au futur médecin. Alors, pour ne pas être injuste, il faudrait donner une bourse à tous les jeunes Français peu fortunés.

Je crois inutile d'insister. Il est évident que les bourses ne doivent être données qu'en vue du bien public et

non pour favoriser des citoyens auxquels l'Etat ne doit en somme que le franc-jeu, c'est-à-dire la liberté et l'égalité devant la loi. J'espère avoir montré comment on pourrait par des examens bien choisis sélectionner les étudiants en médecine et réduire en même temps le nombre des médecins.

J'arrive à la question des études médicales proprement dites. Là encore il y aurait bien des réformes à faire.

A. MALHERBE.
Directeur de l'école de médecine de Nantes

**CAPSULES D'IODIPINE-MERCK : 3 représentent 1 gr. KI**
beaucoup mieux supportées que les iodures alcalins ;
**IODIPINE** à 25 °/₀ pour injections sous-cutanées.

## SOCIÉTÉS SAVANTES

### ACADÉMIE DES SCIENCES

*Séance du 21 janvier 1907.*

*Pathogénie de l'anthracose pulmonaire*

MM. KÜSS et LOBSTEIN, contrairement à la manière de voir de MM. Calmette, Vansteenberghe et Grisez, ont constaté, dans de nouvelles recherches, que de jeunes cobayes soumis à des inhalations de vingt minutes, répétées matin et soir pendant trois semaines, avaient une anthracose pulmonaire et ganglionnaire très manifeste, tandis que chez des animaux témoins qui avaient reçu, par ingestion, une dose de noir de fumée au moins équivalente à la quantité totale respirée pendant les inhalations, les poumons ne présentaient pas d'autre altération que la faible anthracose microscopique qui existe chez beaucoup d'animaux.

En outre, en introduisant directement dans le duodénum 4 et, plus généralement, 20 cc. d'encre de Chine, les auteurs ont obtenu constamment une anthracose mésentérique partielle macroscopiquement appréciable, et dans la plupart des cas, ils ont trouvé, à la face interne des lobes supérieurs des poumons ; un très petit nombre de nodules noirs sous-pleuraux ayant un demi-millimètre de diamètre et dus à la réplétion des capillaires sanguins par des granulations anthracosiques ; au voisinage, le tissu sous-pleural présentait une légère infiltration anthracosique des cloisons interalvéolaires ; par contre, les parties centrales des poumons et les lobes inférieurs étaient normaux. Cette anthracose pulmonaire, si limitée et si faible, caractérisée surtout par une injection des capillaires sous-pleuraux est bien différente de l'anthracose spontanée des poumons.

Nous concluons donc que l'anthracose pulmonaire physiologique se produit par inhalation et non par déglutition ; que l'intestin normal n'est pas absolument imperméable aux granulations fines de noir de fumée ; mais que la quantité de poussières qui peuvent arriver par cette voie aux poumons reste absolument insignifiante et pratiquement négligeable.

### SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

*Séance du 26 janvier 1907*

*Collargol en injections intra-musculaires.*

M. CAPITAN a obtenu dans des cas d'infection de très bons résultats en remplaçant les injections intravasculaires par des injections intra-musculaires de collargol. Les injections furent faites à la dose de 2 pour 100 dans l'eau stérilisée ; il injecte de 2 à 3 centimètres cubes à la fois et plusieurs fois en 24 heures dans les muscles de la cuisse sans aucun accident. Et cependant dans un cas de méningite pneumonique particulièrement grave, qui guérit, il fit 6 injections en 24 heures.

*Cavernes pulmonaires expérimentales.*

M. MARMOREK rappelle que la tuberculose du cobaye arrive rarement au ramollissement et à la formation de cavernes. Ayant constaté que les cavernes se produisent surtout dans les intoxications très aiguës, probablement dues à la sécrétion abondante de toxines par les bacilles, il a inoculé la tuberculine, qu'il regarde comme un réactif qui incite les bacilles à sécréter la vraie toxine tuberculeuse et a répété ces injections de tuberculine.

Ayant fait absorber aux cobayes, soit des crachats de tuberculeux, soit des bacilles jeunes provenant de cultures, par la voie intra-péritonéale ou pulmonaire, chez le lapin, par injection dans la veine marginale de l'oreille ; il injecte 0,25 de tuberculine sous la peau pendant 8 ou 10 jours. La mort est assez rapide, et on trouve de belles cavernes, soit avec une poche unique, soit des cavernes communicantes, rappelant parfaitement le poumon du phtisique. Les masses caséeuses qui remplissent les cavernes contiennent une quantité énorme de bacilles de Koch ; les bacilles y sont *toujours en culture pure*, jamais Marmorek n'a trouvé, comme chez l'homme, d'infection mixte.

*Sulfo-éthers urinaires dans l'ictère.*

MM. H. LABBÉ et VITRY ont montré que, normalement, les sulfo éthers urinaires sont proportionnels aux matières albumineuses ingérées.

Quand il y a obstacle sur les voies biliaires, la bile ne passe pas dans l'intestin, mais se retrouve dans l'urine et les sulfo-éthers s'élèvent considérablement pour retomber quand la bile reprend son cours normal.

*Toxines et antitoxines tétaniques.*

M. H. VINCENT (du Val-de-Grâce) a mélangé le sérum tétanique T à l'antitoxine A en proportions telles qu'il soit exactement neutre pour le cobaye. Il ne peut plus les séparer par dialyse ; mais le chlorure de calcium ajouté au mélange T et A et centrifugé fait fixer partiellement la toxine sur le précipité si le mélange a moins d'une demi-heure Au bout de quelques heures, on obtient par l'injection du précipité un tétanos léger et fugace. Chez les cobayes déjà infectés (diphthérie, etc.) le résultat est encore plus nettement positif.

*Causes de l'augmentation vespérale de la température.*

M. MAUREL a fait dès 1882 des expériences publiées en 1889 sur la température nycthémérale ; comme MM. Toulouse et Piéron, il a trouvé : 1° la possibilité de renverser la marche nycthémérale de la température en modifiant les conditions diurne et nocturne de la vie ; 2° la nécessité de prolonger ces conditions nouvelles de vie pour obtenir le renversement ; 3° le rôle joué par les mouvements.

*Pénétration ionique de sels colloïdaux.*

MM. ISCOVESCO et MATZA démontrent que la pénétration d'un sel ne peut se faire dans l'organisme que par l'échange avec celui-ci d'ions positifs et négatifs. Il prouve que pour l'iodure de potassium, ce qui pénètre, c'est une petite proportion d'iodure de sodium.

*Constituants colloïdes du liquide céphalo-rachidien.*

M. ISCOVESCO montre que la conductibilité électrique du liquide céphalo-rachidien est élevée, il contient une globuline électro-négative, et un colloïde non albuminoïde électro-négatif. Il diffère donc totalement, par la nature du colloïde qu'il contient, des autres tumeurs de l'organisme.

*Action de la salive sur la sécrétion gastrique.*

M. Albert FROUIN a étudié l'action de la salive sur des chiens auxquels il avait séquestré l'estomac. Il a trouvé chez ces animaux augmentation de la quantité et de l'acidité du pouvoir digestif de l'estomac. La salive provoque augmentation du pouvoir digestif et de rapidité de cette fonction.

E. P.

**LA VALEROBROMINE LEGRAND**
**est plus active que les bromures et les valérianates.**

© BIU Santé



## ACADÉMIE DE MÉDECINE.

*Séance du 22 janvier.*

La séance est attristée par deux mauvaises nouvelles : la mort de M. le Dr Jâval et du Pr Budin. Ce dernier laissera en hygiène infantile un vide considérable.

M. HÉRARD, au nom de la Commission permanente de la tuberculose, dépose un rapport sur le voyage d'études effectué au Canada par M. le Dr Triboulet. M. Triboulet a tout particulièrement étudié dans ce pays les œuvres d'assistance et d'hygiène sociales. Les nombreux documents qu'il a recueillis sont des plus instructifs.

M. HÉRARD signale également les résultats obtenus dans la tuberculose au début par le Dr Viguier de Mazarne. Le Dr Viguier a employé les cultures de bacilles dans le sérum de sang de poule.

*La nomenclature médicale.*

MM. LANCEREAUX et PAULESCO proposent une nouvelle nomenclature basée d'une part sur l'étiologie, d'autre part sur la lésion ou l'absence de lésion anatomique. Voici les caractéristiques de cette originale tentative.

« Pour désigner les grandes classes de maladies, dit M. Lancereaux, nous avons fait suivre du suffixe *nose* (de *nosos*, maladie) le nom de la division dans laquelle rentre l'agent causal : *physinoses* ou maladies par agents physiques ; *chiminoses* ou maladies par agents chimiques ; *bionoses* ou maladies par agents biosiques (parasitaires) ; *névronoses* ou maladies par troubles nerveux ; *néoplasinoses* ou maladies caractérisées par des néoplasies.

Les physinoses sont désignées à leur tour par le nom de l'agent pathogène suivi de la même terminaison : *thermonoses* maladies produites par le calorique ; *photonoses*, maladies produites par la lumière ; *électronoses*, maladies produites par l'électricité, etc.

Les subdivisions de ces premiers groupes ayant pour la plupart la désinence *ure* (latin *ura*) déjà employée pour fracture, blessure, brûlure, gelure, coupure, morsure, etc., nous avons généralisé cette désinence en créant les mots de *psychrure*, de *héliure*.

Les maladies par agents chimiques ou chiminoses, étant déjà désignées, pour la plupart, par le nom de l'agent pathogène suivi du suffixe *isme* : iodisme, phosphorisme, strychnisme, argyrisme, saturnisme, hydrargyrisme, alcoolisme, morphinisme, ergotisme, nicotinisme, aconitisme, etc., très peu de mots nouveaux nous ont suffi pour compléter le tableau des intoxications et leur donner une même désinence caractéristique.

Les maladies par agents biosiques, ou bionoses, sont réparties dans trois grandes divisions, savoir : les *zoonoses*, les *phytonoses* et les *zymonoses*, suivant qu'elles sont dues à des parasites animaux, végétaux ou microbiens ; et comme un certain nombre de ces maladies sont aujourd'hui désignées par le nom du parasite, suivi de la désinence *ose*, filari-ose, actinomy-cose, tuberculose, etc. (mots que l'on pourrait considérer comme des contractions des noms binaires, filario-zoonose, actinomycose-phytonose, tuberculo-zymonose), nous avons donné à toutes les bionoses le suffixe *ose* ; de là les dénominations de syphilose, léprose, rhumatose, tétanose, gonococcose, au lieu de syphilis, lèpre, rhumatisme, tétanos, gonococcie. Ce suffixe, en conséquence, est l'indice d'une maladie produite par un être animé, d'une maladie parasitaire.

Les névroses, dans notre nomenclature, reçoivent naturellement la désinence *ie* qui leur appartient déjà : hystérie, épilepsie, folie, herpétie. Cette dernière maladie, en vertu de son origine nerveuse, indiscutable, doit rentrer incontestablement dans ce cadre.

Telle est, aussi simplifiée que possible, la nomenclature qui nous paraît le mieux s'accorder avec une classification étiologique des maladies. Quant à la dénomination des désordres organiques ou affections, il nous semble qu'il y avait lieu simplement de faire suivre le nom de l'organe intéressé de la terminaison *pathie* (*souffrance*, *affection*), voulant ainsi accentuer la distinction qui existe entre la lésion et la maladie. Cette terminaison étant d'ailleurs souvent usitée aujourd'hui nous n'avons eu qu'à en généraliser l'emploi. Si donc nous prenons comme exemple la peau qui, pas plus qu'un organe quelconque, n'est jamais que le siège d'une localisation ou déterminaison morbide, nous avons des dermopathies par agents physiques, des dermopathies par agents biosiques. Il en est de même des pneumopathies, des néphropathies

M. Lancereaux croit qu'une nomenclature ainsi établie serait à la fois plus claire et plus précise.

M. FERNET, tout en reconnaissant les obscurités et les contradictions du langage médical, ne croit pas possible une modification aussi grande que la nomenclature de M. Lancereaux.

Sur sa proposition, l'Académie nomme une commission chargée d'étudier les modifications à apporter à la nomenclature pathologique, et composée de MM. Fernet, Lancereaux, Chauffard, Blanchard, Landouzy et Reclus.

A.-F. PLICQUE.

## SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

*Séance du 23 janvier.*

*Pouls lent permanent par lésion du faisceau de His.*

MM. VAQUEZ et ESMEIN. — Les observations de maladie de Stokes Adam (pouls lent avec crises syncopales), où l'on a trouvé une lésion du faisceau de His sont encore rares (huit en tout). L'auteur en rapporte une nouvelle observation ; homme de 43 ans, syphilitique, avec double lésion aortique, bradycardie d'abord paroxystique, puis permanente (40 à 60 puls.), accompagnée de crises syncopales et convulsives très fortes. Autopsie : intégrité du système nerveux ; par contre, lésion frappant les cloisons interauriculaires et interventriculaires. Les fibres en 8 de His et la cloison membraneuse sont en dégénérescences sclérogommeuse.

D'après la théorie d'Engelmann, ces fibres de His ont pour but d'assurer la conductibilité de la contraction musculaire qui part de l'oreillette pour aboutir au ventricule. Leur section provoque un arrêt de la contraction au niveau sectionné, la bloque pour ainsi dire (heart block) et dissocie le rythme auriculaire et ventriculaire, dissociation qu'on constate par les tracés du pouls radial et jugulaire. Il est important de retenir que la syphilis cardiaque se localise volontiers sur le trajet du faisceau de His et provoque le pouls lent permanent et que ce substratum anatomique désormais prouvé pour un certain nombre de cas de maladie de Stockes Adam nécessite une revision de la pathogénie de cette maladie. La théorie myogène de l'automatisme cardiaque d'Engelmann reçoit confirmation par ces observations.

*Coma diabétique. Passage de l'acétone dans le liquide céphalo-rachidien chez l'homme et les animaux.*

MM. SOUQUES et AYNAUD chez un malade atteint de diabète bronzé ont observé la présence d'acétone dans le liquide céphalo-rachidien quelques heures avant la mort. Le malade se trouvait dans le coma lorsque la ponction fut faite. Les auteurs ont démontré, par l'expérience sur des animaux, que l'acétone pure ou en solution passait dans les humeurs de l'organisme lorsqu'on l'injectait sous la peau ou dans les veines. L'acétone comme l'alcool et le chloroforme passe donc rapidement dans le liquide céphalo-rachidien, ce qui pourrait peut-être éclairer la pathogénie si discutée du coma diabétique.

*Deux cas de cancer cholédocique de l'ampoule de Vater.*

MM. SOUQUES et AYNAUD communiquent ces cas qui au point de vue clinique et anatomique s'écartent des données classiques. L'ictère au lieu d'être intermittent était continu et dans un cas ne s'est pas accompagné de décoloration des matières fécales. Le cholédoque n'était pas complètement oblitéré et il y eut généralisation aux ganglions foie et poumons.

*Spondylose blennorrhagique.*

MM. GUILLAIN et LAROCHE ont présenté un malade qui à la suite d'une blennorragie aiguë puis chronique eut après les arthrites aiguës, une localisation ankylosante du rachis.

Toute la colonne vertébrale est ankylosée, les mouvements de la tête sont nuls et la respiration est exclusivement diaphragmatique. Les articulations scapulohumérales et coxo-fémorales sont libres. Il ne s'agit donc pas d'une spondylose rhizomélique. La blennorrhagie peut provoquer la spondylose simple, tout aussi bien que la spondylose rhizomélique comme l'ont signalé quelques auteurs. L'ankylose de la colonne vertébrale prend par conséquent rang dans le groupe des arthrites rhumatismales chroniques d'origine blennorrhagique.

*Troubles de l'ossification dans le myxœdème et l'achondroplasie.*

MM. J. et R. Voisin démontrent avec des radiographies de deux myxœdémateux et d'une achondroplasique que le retard dans l'ossification des myxœdémateux peut être favorablement influencé par le traitement thyroïdien, tandis qu'elle est entravée dans l'achondroplasie par des bandes périostiques. Friedel.

## SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

*Séance du 26 janvier* 1907. — Présidence de M. Berne.

La séance est ouverte à 4 h. 45.

Le procès-verbal de la précédente réunion est lu, mis aux voix et adopté à l'unanimité.

M. le Président annonce la mort du professeur Budin, ancien président de la Société, enlevé en quelques jours par une pneumonie grippale. Il fait ressortir en quelques mots toute l'importance de la perte que nous éprouvons et adresse, au nom de la Société, un souvenir ému à sa veuve. La Société regrette, n'ayant pas été avisée, de n'avoir pu envoyer une délégation aux obsèques qui ont eu lieu aujourd'hui même.

Correspondance imprimée. — Revues et journaux habituels.

Correspondance manuscrite. — 1° Une lettre circulaire du Ministère de l'Instruction Publique rappelant à la Société que le 45e Congrès des Sociétés savantes aura lieu à Montpellier du 2 au 6 avril prochain ; 2° un télégramme de M. Desnos s'excusant de ne pouvoir venir lire son travail; 3° une lettre de M. Glénard, s'excusant de ne pouvoir, en raison du deuil qui vient de le frapper (la perte de sa mère), lire son rapport sur la candidature de M. le Dr René-Tissier ; 4° une lettre de candidature au titulariat de M. le Dr Keim, ancien Interne des Hôpitaux de Paris, ex-préparateur du cours d'accouchement à la Faculté de médecine ; parrains : MM. Berne et Buret. Cette candidature étant prise en considération, M. Keim est autorisé à lire un travail dans la prochaine séance.

M. le Secrétaire Général rappelle à la Société que le Congrès de pédiatrie, obstétrique et gynécologie aura lieu cette année à Alger, du 2 au 8 avril: M. le Dr Edmond Vidal, qui habite Alger, propose d'y représenter la Société. Celle-ci, consultée, délègue M. Edmond Vidal.

M. Blondin lit son rapport sur les titres et travaux de M. le Dr Perpère, candidat au titulariat.

Les conclusions favorables du rapport sont mis aux voix et adoptées à l'unanimité. Son travail de candidature sera publié.

### Rapport sur la candidature du Dr Perpère au titulariat

Par le Dr Blondin.

Messieurs,

Vous m'avez chargé de vous présenter un rapport sur la candidature au titulariat du Dr Perpère. Plus les titres d'un candidat sont appréciables, plus le rapport à fournir sur son compte peut être bref ; ce sera le cas aujourd'hui.

Vous avez entendu l'intéressante communication que M. Perpère est venu vous faire à la dernière séance, sur la constipation et les troubles mentaux. Ces quelques pages, pleines de citations ou d'observations puisées dans la littérature médicale ancienne et moderne, ne peuvent être résumées ; il est profitable de les lire et la lecture en est, du reste, facile et agréable. J'espère que la Société voudra bien faire imprimer ce travail. Ce qui ressort de cette étude, c'est la nécessité pour le médecin, neuro-pathologiste ou non, de voir chez un nerveu ou chez un aliéné, non pas un malade à part, mais un malade ordinaire chez lequel l'examen de tous les organes s'impose et chez lequel une thérapeutique raisonnée instituée contre les troubles organiques, viendra souvent à bout d'une crise mentale ou tout au moins en atténuera les effets. Le tube digestif est, chez ces malades, ce qu'il convient de surveiller le plus, et chez tous les mentaux (depuis les neurasthéniques jusqu'aux paralytiques généraux ou aux aliénés véritables), l'état de l'intestin est d'une importance primordiale.

M. Perpère a présenté en 1902 à la Faculté de Paris une thèse qui obtient une médaille de bronze, intitulée « Contribution à l'Etude des associations tabéto-paralytiques, important travail anatomo-clinique, envisageant les rapports si discutés et si complexes qui unissent la paralysie générale et la maladie de Duchenne, soit que le syndrome tabétique s'observe chez un paralytique, soit au contraire que, chez un tabétique, apparaissent des troubles mentaux dus à la méningo-encéphalite diffuse curable en rapport avec leur tabès.

En 1903 à la Société de Biologie, il a présenté avec MM. Magnan et Clageux un cas d'inversion complète des viscères chez une femme, ce qui serait pour eux une « anomalie normale », n'ayant pas à vrai dire le caractère d'une anomalie de dégénérescence.

A la Société médico-psychologique, la même année, en collaboration avec le Dr Juquelier, une note sur un cas de psychose polynévritique avec insuffisance hépatique, où il discute le rôle respectif de l'intoxication alcoolique elle-même et de l'insuffisance du foie, dans la genèse des lésions nerveuses.

Pendant un séjour assez prolongé qu'il fit en Russie envoya à la *Revue de Psychiatrie* (novembre 1906) un intéressant article intitulé : « Deux asiles de St-Pétersbourg » montrant que, malgré notre tournure d'esprit bien française, qui nous fait trouver mal tout ce qu'on fait chez nous, il est facile de trouver infiniment moins bien à l'étranger.

En dehors de ces travaux, M. Perpère est collaborateur régulier de la *Revue de Psychiatrie*.

Ancien externe, puis interne provisoire des Hôpitaux, interne des asiles de la Seine, lauréat de la Faculté ; médecin adjoint des asiles publics d'aliénés, membre correspondant de la Société médico-psychologique, M. Perpère, bien que s'étant beaucoup intéressé aux maladies mentales, est resté avant tout un médecin s'intéressant à toutes les maladies générales. C'est un homme affable et sympathique à tous, un ami sûr et très dévoué ; c'est, au point de vue médical, une excellente recrue pour notre Société qui, je l'espère, le comptera bientôt parmi ses membres les plus assidus.

M. le Président annonce avec plaisir à la Société que deux membres correspondants nationaux viennent d'être l'objet de distinctions honorifiques : M. Guiter, de Cannes, a été fait chevalier de la Légion d'honneur ; M. de Ribier, de Chamalières, a été nommé officier d'Académie. Il les félicite au nom de la Société.

M. Berne lit un travail sur « **les accidents chroniques dus au pincement du ménisque inter-articulaire interne du genou** » (*sera publié*).

M. Picqué s'excusant d'être arrrivé en retard pour entendre en entier la communication de M. Berne, demande à en prendre connaissance et exprime le désir que la question soit remise à l'ordre du jour d'une prochaine séance.

M. Voisin. — Chez votre malade, pouviez-vous obtenir la flexion ou l'extension complète ?

M. Berne. — Je n'ai pu l'obtenir qu'après la réduction des fibro-cartilages.

M. Godlewski. — Avez-vous eu affaire à des cas anciens dont la réduction n'était pas complète ?

M. Berne. — J'ai obtenu en effet la guérison, en rétablissant l'extension complète même chez des sujets malades depuis 3 ans ; ce qui m'a le plus favorisé dans ce cas, c'est la traction. Dans tous les cas, le traitement a

été inoffensif et curatif. Je vous indique donc ce procédé de réduction qui, depuis 20 ans déjà, m'a donné d'excellents résultats. Quelquefois, dans l'entorse du genou, par exemple, il y a des déchirures des ligaments, alors le fibro-cartilage devient mobile et peut se luxer ; d'où l'utilité d'appliquer pendant un certain temps une plaque de plomb et une bande élastique pour maintenir la réduction, une fois celle-ci faite.

M. Berne, devant s'absenter un mois, la question sera remise à l'ordre du jour de la séance du 25 mars.

**M. Picqué lit un travail intitulé : Phimosis chez l'adulte et obsession** (*sera publié*).

M. Christian.— Ces faits de préoccupations génitales sont très fréquents, surtout chez des débiles. Je me rappelle le cas d'un jeune homme, atteint d'un phimosis considérable, qui fut opéré sur mes conseils ; il y eut une amélioration très notable. Ces préoccupations génitales se voient surtout chez des enfants élevés d'une façon un peu spéciale, que les scrupules religieux éloignent des fonctions sexuelles, vivant par conséquent dans un état de nervosisme continuel. Certains demandent souvent des opérations dont ils n'ont pas besoin, d'autres au contraire, sont heureux de pouvoir bénéficier à juste titre de l'intervention chirurgicale.

M. Coudray.— Je crois que le phimosis a, en dehors de tous les troubles connus qu'il entraîne, tendance à pousser ceux qui en sont porteurs à l'inversion sexuelle. Le phimosis est donc une chose importante, grave.

Je me rappelle le cas d'un homme de 65 ans, atteint d'un phimosis, qui avait des accidents urinaires graves. Je crois donc utile d'opérer les phimosis et, si possible, avant le mariage.

M. Christian. — Je dois avouer que, dans les asiles, j'ai observé rarement la pédérastie.

M. Dhomont. — Le phimosis même complet ne s'oppose pas toujours au coït ; tel le cas que j'ai observé chez un homme de 70 ans qui n'avait jamais eu d'entraves dans ses fonctions génitales.

M. Picqué. — Il est certain que le phimosis chez l'enfant est une cause de préoccupations de la part des parents. Chez les adultes, il devient nécessaire d'examiner les conditions mentales du malade, ainsi que les relations qui peuvent exister entre l'état physique et l'état mental du malade. Pour répondre à M. Coudray, je dirai que j'estime comme lui qu'il faut toujours envisager les cas de phimosis avec beaucoup d'attention.

Quant aux rapports du phimosis avec les tendances à l'inversion sexuelle, je me rappelle un cas semblable : mais à côté de ces faits, il y a certains aliénistes qui voient des stigmates de dégénérescence dans la présence du phimosis. A propos de la pédérastie, les aliénistes pensent que tous les pédérastes passifs rentrent dans les cas de nosologie mentale.

M. de Ranse.— Quand on fait l'opération du phimosis s'occupe-t on du côté esthétique ?

M. Christian. — Dans certains pays d'Orient, la pédérastie est presque entrée dans les mœurs ; en Chine elle est extrêmement fréquente, à Naples de même. Or, dans tous ces cas, je crois difficile d'admettre que ce soit des troubles mentaux qui poussent à la pédérastie.

M. Picqué. — Pour répondre à M. de Ranse, je dirai que j'ai vu plusieurs fois des gens obsédés venir retrouver le chirurgien qui les avait mal opérés peut-être ; le coté esthétique a une grande importance.

M. Buret. — La pédérastie n'est pas une preuve absolue de troubles mentaux ; chez les Romains, nous savons, par les œuvres de leurs poètes, non seulement les satiriques, tels que Martial, Horace et Juvénal, mais encore par les élégiaques, Catulle et Virgile, qu'elle était d'un usage courant dans les familles patriciennes. On pourrait presque dire que ce procédé faisait partie de l'hygiène de l'adolescent, au même titre que les bains à l'étuve. Tout fils de famille avait, dès la puberté, un jeune esclave à sa disposition (*puer*, le *boy* de certains fonctionnaires d'Extrême-Orient). Comme nous le dit Catulle, ce sont des plaisirs autorisés (*quæ licent*). Le chef de famille, le fameux Paterfamilias, évitait ainsi chez ses jeunes subordonnés les habitudes de masturbation. On craignait aussi que le jeune patricien ne revînt avarié (*ficosus*) de ses promenades chez les professionnelles, d'où la création du concubin (*concubinus*), qu'on abandonnait le jour du mariage. Avec lui, les bâtards n'étaient pas à craindre : donc, aucune perturbation dans la famille. Les Romains, que la morale et la pudeur n'embarrassaient guère, rapportaient tout à la famille et leur plus fort rempart était le mariage. Mais, en leur qualité de gens pratiques, ils avaient fort bien compris qu'on ne lutte jamais avec avantage contre la nature : il fallait une soupape de sûreté, ce fut le concubin. La pédérastie était donc chez eux la première étape de la vie sexuelle : mais il se créait ainsi une habitude dont beaucoup ne pouvaient se défaire, sans qu'on puisse voir là une aberration mentale ; ces malheureux étaient les victimes d'une coutume répugnante que notre époque ne peut même plus concevoir. Or, tout est relatif.

M. Godlewski.— Je crois, comme conclusion, qu'il est bon de dire que c'est une question de milieu et d'éducation.

M. Picqué. — Le phimosis est un des nombreux stigmates que l'on peut constater chez les dégénérés.

M. Coudray. — J'ai vu, autrefois surtout, de nombreux cas de phimosis sans trouver, comme concomitants, d'autres signes de dégénérescence ; je crois que le phimosis doit être un vice de conformation un peu spécial.

La séance est levée à 6 heures 10.

*Le Secrétaire annuel,*

Mortier.

---

## SOCIÉTÉ DE MÉDECINE LÉGALE DE FRANCE

*Séance du 14 janvier 1907.*

I. — M. Constant, secrétaire général, propose la nomination d'une commission destinée à suivre de très près les débats actuellement en cours au Parlement, au sujet du projet de loi de M. Dubief, sur le régime des aliénés, et à formuler au nom de la Société des critiques, des observations et des vœux.

Les Drs Motet, Vallon et Christian, MM. Benoît, Henri Robert, Lereddu, sont nommés membres de cette commission. Dr Motet, président.

II. — Communication du Dr Riche, sur *un cas de folie morale*. — Femme de 28 ans, vaniteuse, mythomane, amorale, ayant commis sous de faux noms des escroqueries toujours très simples (inspirer confiance par un titre, emprunter pour cause soi-disant urgente, et disparaître). Fléau familial. — a fait l'objet d'un rapport médico-légal de M. le Dr Motet.

M. Motet prend la parole, pour insister sur les difficultés toutes particulières que présente le mode d'assistance de pareils malades. La création d'établissements intermédiaires entre l'asile d'aliénés et la prison s'impose. La Commission qui vient d'être constituée pourra proposer l'addition d'un ou deux articles dans ce sens au projet de loi de M. Dubief. Le Congrès pénitentiaire, qui aura lieu prochainement à Washington a mis cette question à l'ordre du jour. La Société Générale des Prisons l'a agitée il y a deux ans (M. Lereddu, rapporteur).

III. — Communication du Dr Dufour, de Marseille. *Suicide par strangulation à l'aide d'un lien.* — Jeune fille de 15 ans qui, à la suite de contrariétés, tente de se jeter par une fenêtre, en est empêchée, et se suicide peu après, sur son lit, à l'aide de deux mouchoirs noués autour du cou.

Soins immédiats mais inutiles. Examen médico-légal.

Pas de sillon du cou. Congestion céphalique intense, avec exorbitis, chémosis, injection conjonctivale, suintement de sang aux conduits auriculaires externes. — Position du nœud impossible à déterminer.

Pas de suffusions sanguines dans le tissu cellulaire, car-

tilage thyroïde et os hyoïde indemnes. Muqueuse trachéale rosée ; piqueté hémorrhagique du cerveau, tympan déchiré, etc. La mort a eu lieu par syncope bulbaire et non par asphyxie pulmonaire.

Un point remarquable est l'intensité de la congestion des organes supérieurs. L'auteur n'a jamais rencontré, dans le cas de strangulation par homicide, un tel degré d'exorbitis et de chemosis ; il n'a jamais trouvé la rupture du tympan.

L'intensité des phénomènes serait spéciale à l'auto-strangulation, et s'expliquerait par ce fait que la compression veineuse étant réalisée avant la compression artérielle, l'afflux du sang au cerveau se continue alors que le retour au cœur est déjà arrêté.

La persistance de l'afflux carotidien explique la persistance de la volonté durant le temps nécessaire pour assurer l'exécution de l'acte. La jeune fille a pu, en effet, ayant fait un lien au premier nœud, assujettir celui-ci par un deuxième nœud, alors que la compression arrêtait déjà la circulation veineuse. La compression plus facile des veines résulterait de la moins grande fermeté de leur parois.

M. Balthazard combat cette dernière assertion. Les parois artérielles sont, à part le cas d'athérome, aussi souples que les parois veineuses ; la béance du canal artériel s'explique seulement par la pression du liquide artériel. Cette pression atteint 16, 18, 22 centimètres de mercure, aux mêmes moments où la pression dans les canaux veineux est de 1 à 2 centimètres. La persistance d'un afflux artériel suffisant pour entretenir la lucidité et la volonté est une hypothèse inutile. La constriction était minime au moment où a été exécuté le deuxième nœud. Mais au niveau de la constriction la gêne de la circulation a graduellement augmenté par suite de la formation d'un œdème. La constriction s'est donc accrue spontanément après la disparition de la conscience, et le suicide s'est, pour ainsi dire, complété automatiquement.

Cet accroissement automatique de la pression explique la possibilité de l'auto-strangulation par le procédé du garrot, où la perte de la conscience s'accompagne forcément d'un certain recul du taquet, et par conséquent d'un relâchement du lien. Ainsi s'explique, par exemple, la mort fameuse de Pichegru.

M. Briand fait remarquer que les tentatives d'auto-strangulation ont lieu dans les asiles d'aliénés et que, quand elles ne sont pas déjouées par l'intervention du personnel infirmier, elles échouent parce que le taquet du garrot est lâché ou moment où la conscience se trouble. Cependant il a vu un cas où la tentative avait en somme réussi, puisqu'une perte de connaissance s'était produite qui, sans l'aide des tractions rythmées, aurait été la mort certaine.

Autres remarques contenues dans la communication du Dr Dufour : le suicide par strangulation exige peu de force musculaire, contrairement à l'homicide par strangulation. En revanche, une grande volonté morale semble nécessaire. En fait le suicide par strangulation, affirmé par Tourdes et Tardieu, est rare. Morselli en a réuni 51 cas en 6 ans (?) dans les prisons d'Italie. La proportion serait bien moindre en France. Il s'agit toujours d'individus étroitement surveillés et n'ayant pas d'autres procédés à leur disposition. (C'était le cas pour la jeune fille en question). En thèse générale la strangulation doit faire présumer l'homicide. Au total, communication du plus haut intérêt.

IV. — Parmi les communications diverses, nous relèverons celle-ci : une lettre de remerciement a été adressée par la Société à Mme Garnier, veuve du distingué aliéniste, médecin en chef de l'Infirmerie spéciale, au sujet du don qu'elle a fait à la Société de la collection manuscrite des rapports médico-légaux du maître si regretté. La présentation du don avait été faite par M. le Dr Legras, médecin en chef de l'Infirmerie spéciale.

Dr G. de Clérambault,
Médecin-adjoint de l'Infirmere spéciale du dépôt près la Préfecture de police.

# VARIA

## L'impôt sur les spécialités pharmaceutiques.

Nous avons déjà combattu cet impôt dans le *Progrès Médical* (1). Le budget de l'exercice 1907, de nouveau modifié par le Sénat, est revenu à la Chambre (séance du 28 janvier). — Le Sénat a disjoint les articles 35 et 36, devenus article 31 relatifs aux *spécialités pharmaceutiques*. La commission propose de rétablir ces articles.

*Le Président* donne lecture de l'article 31, avec la rédaction présentée par la commission :

« Un impôt *ad valorem* est établi sur les spécialités pharmaceutiques. Cet impôt est basé sur le prix de vente au détail, prix dont l'inscription sur les étiquettes en caractères apparents est obligatoire, conformément au tarif ci-après :

« Produits dont le prix de vente n'excède pas 1 fr. 5 centimes ;

« Produits dont le prix de vente excède 1 fr. sans dépasser 10 fr., 5 centimes par franc ou fraction de franc ;

« Produits dont le prix de vente excède 10 fr., 25 centimes par 5 fr. ou par fraction de 5 fr.

« Sont considérés comme spécialités pharmaceutiques les produits présentés comme jouissant de propriétés curatives ou préventives, auxquels le fabricant ou le vendeur attache une dénomination particulière ou dont il réclame soit la priorité d'invention, soit la propriété exclusive, ou enfin dont il préconise la supériorité par voie d'annonces, de prospectus ou d'étiquettes. »

« La vente et la mise en vente desdites spécialités ne seront autorisées qu'autant qu'elles porteront ostensiblement, en outre de l'indication du prix précité et de la vignette mentionnée dans l'article ci-après, les nom et adresse du fabricant. Sont exempts les produits que les pharmaciens préparent pour les livrer directement à leur clientèle, sans publicité et exclusivement au détail. Sont également exempts les sérums thérapeutiques, les substances analogues et les produits microbiens préparés par les instituts scientifiques reconnus d'utilité publique et dont les ressources sont employées à l'enseignement et à des recherches scientifiques.

« Les contestations qui pourraient s'élever au sujet de l'application des définitions qui précèdent seront déférées aux commissaires experts institués par les lois des 27 juillet 1822, 7 mai 1881 et 11 janvier 1892.

« L'exportation de produits dont les vignettes auront été préalablement oblitérées dans les conditions déterminées par un arrêté ministériel donnera lieu à la délivrance gratuite d'un même nombre de vignettes de valeur égale.

« Les objets imposables dont le prix est inférieur à 50 centimes, pourront être réunis dans un seul récipient ou en un seul paquet qui sera revêtu d'une vignette correspondant à leur prix total. » — La parole est à M. Cazeneuve sur cet article.

M. Cazeneuve, qui a déjà combattu l'impôt de 10 % qui avait été voté par la Chambre (2), vient de remporter une véritable victoire en obtenant de la Chambre, par 500 voix contre 70, la disjonction votée par le Sénat.

Ne pouvant reproduire ici la très belle défense soutenue par M. Cazeneuve contre l'impôt, nous renvoyons nos lecteurs au compte-rendu officiel (3) ; qu'il nous soit permis cependant d'en citer quelques passages : Il rappelle que le Sénat a voté la disjonction à l'unanimité moins quatre voix. « Ce projet, dit il, n'a pas été suffisamment étudié.

« Ma critique trouve sa justification dans les transformations successives qu'a subies, au cours des débats, ce projet de taxe. Les variations dans le taux proposé sont l'indice même d'une étude incomplète.

« On a tout d abord proposé un impôt de 10 p. 100 touchant non seulement les spécialités pharmaceutiques, mais encore les spécialités de parfumerie et les spécialités hygiéniques. En séance, M. le ministre des finances a abandonné les spécialités dites de parfumerie et d'hygiène, parce qu'il s'est aperçu qu'on s'engageait dans une voie inextricable, car il était impossible de délimiter ces spécialités. On s'est aperçu

(1) *Progrès Médical*, 25 octobre, 1er novembre 1890 et n° 49 du 8 décembre 1906 p. 886.
(2) *Journal officiel* du 28 novembre 1906, page 2715.
(3) *Journal officiel* du 29 janvier 1907, page 216.

© BIU Santé



également qu'on allait frapper certaines spécialités alimentaires si avantageuses pour la première enfance.

« Lorsque le projet est arrivé au Sénat, l'émotion dans le corps pharmaceutique était grande. Elle s'est traduite par les protestations que vous connaissez et qui étaient légitimées par ce taux inacceptable de 10 p. 100.

M. Cazeneuve appelle l'attention de la Chambre sur l'échelle de taxes, qu'il trouve défectueuse car ce sont les produits les meilleurs marchés, ceux qui sont employés par la classe pauvre qui se trouveront les plus atteints.

« M. Lasies. La spécialité pharmaceutique, c'est le remède des pauvres.

« M. Cazeneuve. D'autre part, vous avez admis des exemptions injustifiables. Voulant rendre hommage aux progrès de la thérapeutique, aux efforts faits par Pasteur et ses élèves, vous exonérez les sérums thérapeutiques, c'est-à-dire des médicaments dont la vente est régie par la loi du 25 avril 1895, dont quelques-uns sont efficaces, j'en conviens, dont quelques autres ont une efficacité encore bien douteuse, s'ils ne sont pas parfois nuisibles.

« Et vous allez frapper un sérum qui n'est certainement pas compris dans votre définition, un sérum artificiel qui est une spécialité, que tout pharmacien ne peut pas faire parce qu'il faut, en le fabriquant, prendre de grandes précautions, pour le rendre aseptique. Ce sérum, très utile au point de vue thérapeutique, sera frappé lorsqu'un pharmacien chimiste le garantit par une étiquette et le recommande, sous sa propre responsabilité, par une lettre ou un prospectus.

« Je vois M. le rapporteur général qui opine de la tête. Il sait très bien, en effet, qu'en certaine circonstance, alors que sa santé donnait de vives préoccupations aux siens et à ses amis, l'emploi de ce sérum artificiel a fait véritablement merveille et que c'est grâce à lui que nous avons le plaisir de le voir parmi nous. (*Très bien ! Très bien !*)

« Maintenant, qui sera chargé, en cas de conflit, de définir ce qu'on entend par spécialité pharmaceutique ?

M. Cazeneuve fait remarquer que le texte du projet d'impôt considère comme produits pharmaceutiques ceux doués de propriétés *curatives* ou *préventives*.

« Mais, vous serez obligés de frapper quantité de produits de la liquoristerie et de la parfumerie. Lisez, en effet, les étiquettes, vous y voyez souvent le qualificatif de « curatif » ou de « préventif ». Ce sont des produits dit hygiéniques. L'hygiène cherche à prévenir le mal. Des propriétés préventives sont des propriétés hygiéniques.

« Vous ne pouvez pas empêcher un parfumeur d'inscrire sur une étiquette d'eau dentifrice, par exemple, la mention « préventive contre les maladies de la bouche ou des gencives. » Personne n'osera prétendre que c'est là vendre un médicament.

Plus loin, il ajoute :

« N'oubliez pas qu'en vertu de la loi de germinal an XI, le médecin établi à plus de 8 kilomètres d'une pharmacie peut exercer la pharmacie ; il peut être à la fois médecin et pharmacien. Or, les remèdes qu'il utilise sont généralement des spécialités. Il n'a pas la science technique du pharmacien de profession ; souvent la préparation des potions lui prendrait trop de temps ; il préfère utiliser les spécialités, c'est-à-dire les médicaments tout prêts. Celles-ci ont le grand avantage de comporter des doses calculées et d'éviter ces erreurs que nous constatons, hélas ! fréquemment.

« La spécialité pharmaceutique évite les erreurs dont les conséquences sont si graves, surtout quand il s'agit de produits comme l'aconitine ou la digitaline, qui sont actifs à la dose d'un quart de milligramme.

M. Cazeneuve prend également la défense du pharmacien :

« Malheureusement, dit-il, cette profession est aujourd'hui très délicate, très difficile et très pénible ; elle fait encourir de graves responsabilités à ceux qui l'exercent, avec les alcaloïdes toxiques qui ont enrichi l'arsenal thérapeutique.

« J'ajoute que les inspections de pharmacie réorganisées, vont être très rigoureuses, et il faut qu'elles le soient dans l'intérêt de la santé publique. C'est à ce moment de la réforme des inspections déjà peu agréable pour le pharmacien que vous allez faire pénétrer la régie dans son officine ! Tout au plus jusqu'à présent y pénétrait-elle de loin en loin pour contrôler les ventes de phosphore, s'il y avait lieu, ou l'alcool, ce qui est plus rare.

« Demain, cette même régie pourra venir contrôler les vignettes et déranger le pharmacien au milieu de ses occupations. Car ce contrôle peut exiger un temps très long si on songe que certaines grandes pharmacies de Paris, pharmacies-drogueries, ont de vastes placards garnis de spécialités. La profession de pharmacien deviendra intenable et impossible si vous créez cet impôt. N'oubliez pas que les pharmaciens remplissent un rôle de première importance et que vous ne devez rien faire pour les décourager.

« M. Jean Morel. Très bien.

« M. Cazeneuve. Si vous découragez les pharmaciens, ils déserteront la profession. Vous ne trouverez plus de chimistes dans certains départements pour vos conseils d'hygiène.

« D'ailleurs, je n'invente rien ; regardez ce qui se passe. L'école supérieure de pharmacie de Paris comptait, en 1875, plus de 600 élèves ; vous en avez 300 environ maintenant. A la faculté de médecine et de pharmacie de Lyon, les rentrées en première année se chiffraient par 90 à 95 élèves ; il y a 25 à 30 élèves en ce moment en première année. Les écoles supérieures de pharmacie de Nancy et de Montpellier se meurent avec des rentrées de 10 ou de 15 élèves. Voilà la vérité alarmante. Cette profession est ingrate, elle donne peu de bénéfices, elle est difficile et elle engage des responsabilité redoutables.

L'impôt a été combattu par MM. Maurice Binder, de Pomereu, Louis Puech, Flayelle, Féron, Cachet, etc. M. Georges Berry fait remarquer que seuls les malades riches auront désormais le droit d'employer des spécialités pharmaceutiques et il ajoute :

« M. Georges Berry. M. le ministre des finances nous disait ici il y a un mois : « C'est le fabricant qui payera. » M. Caillaux ne tenait pas avant-hier au Sénat le même langage ; voici ses propres paroles que j'ai transcrites :

« Quand on a établi un impôt sur la bougie, ce n'est pas le fabricant qui a été atteint mais le consommateur. Dans la majeure partie des cas, en raison de la loi de l'offre et de la demande, ce sera celui qui achète les spécialités pharmaceutiques qui payera l'impôt. C'est un impôt qui retombera, suivant la loi générale de l'incidence, sur les consommateurs du produit. »

« Je prends texte des paroles mêmes de M. le ministre des finances pour vous dire : Ce n'est donc pas le fabricant, ce n'est pas le pharmacien, c'est le malade qui payera vos augmentations budgétaires.

« Je m'en tiens à ces quelques observations. Si vous voulez faire porter sur le malade, sur l'indigent malade en particulier, la taxe proposée, vous la voterez ; mais ceux qui entendront que les malades indigents soient soignés comme les riches ne voteront pas cet impôt et ils seront la majorité, j'en suis convaincu. (*Vifs applaudissements sur divers bancs au centre et à droite.*)

M. le rapporteur général vient ensuite soutenir le projet de la commission. M. Péchadre, dans un brillant discours, lui donne le coup de grâce.

M. le Président. Je mets aux voix la disjonction de l'article. La commission et le Gouvernement la repoussent.

M. le Président. Voici le résultat du dépouillement du scrutin :

| | | |
|---|---|---|
| Nombre de votants | | 570 |
| Majorité absolue | | 286 |
| Pour l'adoption | 500 | |
| Contre | 70 | |

A. Rouzaud.

## La réforme des études médicales au Sénat.
## Le discours du Dr Emile Reymond.

A propos de la discussion du budget au Sénat, M. le Dr Emile Reymond, sénateur, a prononcé, à la séance du 22 janvier 1907, un discours sur la nécessité, de la réforme complète des études médicales. M. le Dr Reymond a exprimé avec tant d'à-propos, de netteté, d'énergie, les desiderata des médecins praticiens qu'il nous paraît difficile de supprimer un mot à son discours et nos lecteurs nous saurons gré de le publier *in-extenso*. J. N.

M. Reymond. Messieurs, le chapitre 11 comporte un crédit de 1,200 fr. nécessaire pour maintenir en exercice trois agrégés de la faculté de médecine de Paris.

C'est la réponse modeste à une demande plus générale

adressée à tous les parlementaires et signée de presque tous les professeurs et agrégés des facilités et des écoles de médecine françaises. Cette question de pérennité de l'agrégation n'est elle-même qu'une parcelle des modifications à faire subir aux études médicales.

Je me garderais, monsieur le ministre, de rien proposer touchant aux budgets de nos facultés. Toute tentative à cet égard, est, pour l'instant, frappée d'insuccès, et, s'il était besoin d'un exemple, je rappellerais le beau geste du conseil municipal de Paris qui vota, il y a quelques années, les sommes suffisantes pour créer des cliniques dont on était en droit d'attendre si grand bien et pour les malades et pour l'enseignement.

Le conseil municipal avait compté sans les privilèges dont la faculté ne peut se dépouiller, alors même qu'elle le désire : les cliniques ne gardèrent de municipal que l'argent qu'elles ont coûté et qu'elles coûtent encore, mais elles rentrèrent sous le giron de la faculté de médecine et durent lui emprunter son fonctionnement suranné malgré le mérite et le bon vouloir de ceux qui furent placés à leur tête.

Aucune modification budgétaire touchant l'enseignement médical ne peut être proposée sans qu'on touche à l'ensemble des réformes. Si certains laboratoires dépensent à eux seuls autant que tous les autres à la fois, il convient avant de s'en plaindre d'établir d'abord leur rôle et leur utilité.

Si à Paris, l'éducation clinique attribuée à un petit nombre de services oblige l'Etat à payer cher un résultat médiocre, il faut savoir qu'il suffirait d'un trait de plume pour que demain soit ouvert aux étudiants faisant leur stage l'ensemble de tous les services de Paris, où ils trouveraient les maîtres avides d'enseigner, les éléments de travail précieux entre tous et que cette école des hôpitaux destinée à devenir la plus belle du monde, n'aurait pour sa création rien coûté au budget.

Les réformes des études médicales s'imposent aujourd'hui: M. Couyba, rapporteur du budget de l'instruction publique à la Chambre, en a fait une étude longue, documentée et intéressante. Si M. Maurice-Faure, dans son rapport au Sénat, ne s'est pas étendu sur la même question, ce n'est pas, je le sais, qu'il en méconnaisse l'intérêt.

M. LE RAPPORTEUR. Certainement !

M. REYMOND. Il y a plus de quinze ans que professeurs et agrégés proclament la nécessité des réformes ; le rôle attribué à ces maîtres est tel qu'ils sont les premiers à juger sévèrement sinon l'enseignement qu'ils donnent, du moins les résultats qu'ils obtiennent.

Ces réformes, les étudiants les réclament, eux aussi, avec insistance et précision ; ils constatent l'insuffisance des connaissances pratiques qu'on leur demande, la pauvreté des moyens d'enseignement, l'impossibilité où ils sont d'apprendre dans le temps donné ce qui leur est aujourd'hui indispensable ; ce sont eux qui insistent sur la nécessité de prolonger d'un an les études médicales..

Le rapport de M. Couyba énumère longuement les plaintes que présentent avec raison ceux qui enseignent ceux qui pratiquent et ceux qui étudient.

Je n'en dis rien ; en revanche, je désire rappeler, Messieurs à votre attention ceux dont on ne parle pas et qui ne paraissent pas les moins intéressants ;j'entends ceux qui souffrent, les malades eux-mêmes.

L'ensemble des connaissances que doit aujourd'hui posséder un médecin est considérable ; le médecin de campagne, qui ne peut compter sur l'aide d'un confrère, devrait être théoriquement un savant encyclopédiste ; du moins doit-on exiger de lui, dans l'intérêt de ceux qu'il soigne, qu'il possède entre autres pratiques médicales, celle de la chirurgie courante et des spécialités diverses. Il n'en est, hélas, pas toujours ainsi et pour préciser, je prends, comme exemple, le traitement d'une affection fréquente nécessitant l'intervention facile et banale de chirurgie vulgaire.

Je veux parler de la hernie étranglée dont le pronostic n'est envisagé comme grave que si l'intervention est tardive. Aujourd'hui même, dans les pays les moins bien desservis, le médecin a chance d'arriver auprès du patient en temps opportun. Et cependant que surviendra-t-il si les conditions ou l'état du malade empêchent celui-ci d'être transporté dans la ville voisine ?

Dans un certain nombre de cas — il faut, messieurs, avoir le courage de le dire — on laissera implacablement mourir le malade, parce que le praticien n'aura jamais fait l'intervention qui permettrait de le sauver.

M. FLAISSIERES. C'est parfaitement exact.

M. REYMOND. Je vous prie de croire que si j'ose apporter ici de semblables arguments, c'est qu'il s'agit de faits dont je me suis assuré moi-même.

Et lorsque dernièrement je reprochais à un jeune docteur, faisant de la clientèle depuis quatre ans déjà, d'être incapable de procéder à une opération si simple. « Où l'aurais-je appris, m'a-t-il dit ? J'ai fait brillamment à Paris mes études médicales dans le minimum de temps ; j'ai été reçu à tous les examens avec de bonnes notes ; mais n'ayant fréquenté les hôpitaux que comme stagiaire, je n'ai jamais eu l'occasion d'y toucher un bistouri et bien moins encore d'y pratiquer l'opération dont il s'agit. »

M. FLAISSIERES. C'est très vrai.

M. REYMOND. Si l'on faisait chaque année le relevé des morts dues, comme celles-ci, à une insuffisance pratique de certains médecins parfois très brillants en théorie, on atteindrait un chiffre dépassant celui des morts qu'ont occasionné les pires catastrophes, celles dont le retentissement dramatique fait ensuite rechercher jalousement les responsabilités.

Or dans la mortalité que je signale les responsabilités existent aussi. Elles atteignent non pas les praticiens que leur instruction a laissés au-dessous de leur tâche, mais bien mieux ceux qui ont fourni cette instruction et qui l'ont jugée complète alors qu'elle ne l'était pas. La responsabilité pourrait remonter plus haut encore et atteindre tous ceux qui, ayant la possibilité de participer à la réforme des études médicales, auraient négligé de le faire.

Et le monde médical s'en rend si bien compte qu'aujourd'hui, Sociétés de médecins et des chirurgiens des hôpitaux de Paris, Société de l'internat, Syndicats médicaux, Sociétés savantes, étudient cette question pour laquelle un congrès général des praticiens de France va bientôt se réunir.

Le groupe médico-parlementaire a cru devoir, monsieur le ministre, insister auprès de vous sur l'utilité qu'il y aurait à constituer une commission comprenant non pas seulement des personnalités professionnelles, dont la situation peut contrarier l'indépendance, mais aussi tels praticiens dont la compétence est indiscutable ; j'ajouterais volontiers tels étudiants qui savent ce qui leur manque, ce dont ils ont besoin et qui ont su déjà le préciser en différentes occasions.

L'étude des réformes médicales fermente de toutes parts: les projets abondent ; le choix en est délicat. Vous saurez, monsieur le ministre, mieux que tout autre, guider les bonnes volontés qui s'empressent autour de cette question. (*Très bien ! très bien ! — Applaudissements sur divers bancs.*)

M. LE PRESIDENT. La parole est à M. le Ministre.

M. LE MINISTRE. Messieurs, les observations développées par l'honorable M. Reymond posent la question de la réorganisation complète des études médicales.

Je ne me suis pas désintéressé de cette question ; elle est à l'étude et, déjà par les soins de mon administration, il a été provoqué, dans toutes les facultés de médecine, une consultation générale grâce à laquelle nous avons obtenu des renseignements précieux sur les réformes qu'il importe de faire.

Dès à présent, nous nous occupons de constituer une commission chargée d'étudier la question, et je puis assurer à l'honorable M. Reymond qu'elle sera composée de telle manière que toutes les compétences puissent s'y faire entendre. Non seulement les droits et les intérêts de l'Université y seront représentés, mais aussi les droits et les intérêts et incompétence des médecins, (*Très bien ! très bien !*)

M. REYMOND. Je remercie M. le Ministre.

## LES CONGRÈS

Le 6me Congrès de la Société allemande pour la chirurgie orthopédique aura lieu le 2 avril 1907. Rapports et communications sont reçues jusqu'au 1er mars pour M. le Prof. Dr Ioachimsthal. Berlin W. Magdeburger Strasse 30.

© BIU Santé



**Actes et thèses de la Faculté de Médecine de Paris.**

**Thèses de doctorat.** — *Mercredi, 6 février.* — *M. Maurice Rouzaud* : Fréquence. Prophylaxie et traitement des crevasses du mamelon (MM. Pinard, Terrier, Segond. Wallich). — *M. L. Vinçon* : De l'anesthésie par les mélanges d'air et de chloroforme au moyen de l'appareil Ricard (MM. Pinard, Terrier, Segond, Wallich). — *M. A Caldaquès* : L'exclusion intestinale par le procédé d'écrasement (MM. Segond, Pinard, Terrier, Wallich). — *M. Wulfing* : Contribution à l'étude de la pathologie nerveuse et mentale chez les anciens Hébreux et dans la race juive (MM. Déjerne, Gaucher, Claude, Balthazard). — *M. Lachapelle* : Contribution à l'étude des gommes hérédo-syphilitiques de la voûte et du voile du palais (MM. Déjerine, Gaucher, Claude, Balthazard).

*Jeudi 7 février.* — *M. Louis Faugeron* : Comparaison de l'élimination rénale pendant le jour et pendant la nuit (MM. Debove, Pouchet, Jeanselme, Richaud). — *M. Henri Prince* : Contribution à l'étude de l'érysipèle gangréneux (MM. Debove, Pouchet, Jeanselme, Richaud). — *M. Louis Isou* : La défense du vin et la lutte antialcoolique. Etude de la question dans la région (Aveyron) (MM. Pouchet, Debove, Janselme. Richaud). — *M. Alfred Foucart* : Polymyosites primitives (MM. le Dentu, Pozzi, Faure, Morestin. — *M. Jean-Louis David* : Indications et procédés opératoires de la jéjunostomie (MM. le Dentu, Pozzi, Faure, Morestin). — *M. C. Nandrot* : Contribution à l'étude des kistes dermoïdes du médiastin antérieur (MM. Pozzi, Le Dentu, Faure, Morestin). — *M. Louis Bougarel* : L'adénopathie trachéo-bronchique des nourrissons. Son diagnostic par le cornage bronchitique expiratoire et la radioscopie (MM. Berger, Chantemesse, Thiroloix, Carnot). — *M. Jules Roy* : Les péritonites par propagation au cours de la fièvre thyphoïde (MM. Chantemesse, Berger, Thiroloix, Carnot). — *M. Louis Monier* : Des hépato-pancréalites sclérohypertrophiques (alcool et tuberculose) (MM. Chantemesse, Berger, Thiroloix, Carnot.

**Examen de doctorat.** — *Lundi, 4 février.* — 2e (1re série, Salle Béclard) : MM. Gautier, Roger, Branca. — 2e (2e série, Salle Richet) : MM. Ch. Richet, Retterer, André Broca. — 2e (3e série. Salle Corvisart) : MM. Blanchard, Gley, Desgrez. — 3e (Oral 1re partie, Salle Broussais) : MM. Reclus, Lepage, Cunéo. — 5e (Chirurgie, 1re partie, 1re série, Hôtel-Dieu) : MM Terriet, Gosset, Pierre Duval. — 5e (Chirurgie, 1re partie, 2e série, Hotel-Dieu) : MM. Segond, Leguen, Proust.

*Mardi 5 février* — 2e (1re série, Salle Béclard) : MM. Retterer, Langlois, Desgrez. — 2e (2e série, Salle Broussais) : MM. Gley, Launois. Maillard. — 5e (Chirurgie, 1re partie, 1re série, Charité) : MM. Berger. Albarran, Marion. — 5e (Chirurgie, 1re partie, 2e série, Charité) : MM. Pozzi, Auvray, Morestin. — 5e (2e partie, Charité) : MM. Joffroy, Renon, Gouget.

*Mercredi, 6 février.* — Médecine opératoire Ecole pratique) : MM. Reclus, Mauclaire, Cuneo. — 2e (1re série, Salle Béclard) : MM. Gariel, Roger, Legry. — 2e (2e série, Salle Richet) : MM. Ch. Richet, Retterer, Desgrez. — 2e (3e série, Salle Corvisart) : MM. Blanchard, Gley, André Broca. — 3e (Oral, 1re partie, Salle Broussais) : MM. Kirmisson, Sébileau, Potocki. — 3e (Oral, 2e partie, Salle Pasteur) . MM. Joffroy, Teissier, Marcel Labbé. — 4e (Salle Thouret) : MM Pouchet, Landouzy, Richaud.

*Jeudi, 7 février.*. — Médecine opératoire (Ecole pratique) : MM. Albarran, Thiéry, Marion. — 3e (2e partie, Laboratoire des travaux pratiques d'anatomie pathologique) : MM. Joffroy, Bezançon, Maillard. — 2e (Salle Béclard) : MM. Gley, Launois, Desgrez.—3e (Oral, 2e partie, Salle Broussais) : MM. Raymond, Renon, Gouget. — 4e (Salle Corvisart) : MM. Gilbert, Dupré, Méry.

*Vendredi, 8 février.* — 2e (1re série, Salle Broussais) : MM. Gautier, Blanchard, Gley. — 2e (2e série, Salle Béclard) : MM. Gariel, Dejerine, Branca. — 2e (3e série, Salle Richet) : MM. Ch. Richet, Desgrez, Legry. — 2e (4e série. Salle Corvisart) : MM. Pouchet, Roger, Retterer. — 3e (Oral. 1re partie, Salle Pasteur) : MM. Terrier, Wallich, Cunéo. — 5e (1re partie, Clinique Baudeloque) : MM. Pinard, Lepage, Potocki.

*Samedi, 9 février.* — 2e (1re série, Salle Corvisart) : MM. Retterer, Langlois, André Broca. — 2e (2e série, Salle Béclard) : MM. Gley, Launois, Maillard. — 5e obstétrique (1re partie, Clinique Tarnier) : MM. Ribemont-Dessaignes, Bar, Brindeau.

# THÉRAPEUTIQUE

**Tuberculoses et affections des Voies respiratoires.**

Les résultats concluants obtenus par l'*Emulsion Marchais Phospho-Créosotée* dans les : Tuberculoses, Bronchites, Catarrhes, Grippes, font dire au Dr Ferrand dans son « Traité de Médecine » : « L'*Emulsion Marchais* est la meilleure préparation créosotée : elle diminue la toux, l'expectoration, la fièvre, et active la nutrition ».— De 3 à 6 cuillerées à café, dans lait, bouillon, tisane.

# FORMULES

**XII. — Contre la calvitie précoce.**

| | |
|---|---|
| Tannobromine | 1 gr. |
| Vaseline | 29 gr. |

ou :

| | |
|---|---|
| Acide salicylique | 0 gr 50 à 0 gr. 75 |
| Tannobromine, Thigenol, Teinture de cantharides | ää 1 gr. |
| Essence de roses | I goutte. |
| Moelle de bœuf | 30 gr. |

En onction d'abord, 3 fois par semaine, puis 2 fois.

(SAALFELD),

# NOUVELLES

NATALITÉ DE PARIS. — Du dimanche 13 janvier au samed 19 janvier 1907, les naissances ont été au nombre de 1000 se décomposant ainsi : légitimes 765. illégitimes 235.

MORTALITÉ A PARIS. — Population d'après le recensement de 1901 : 2.660.559 habitants. Les décès ont été au nombre de 1057, savoir : 535 hommes et 522 femmes. Les décès sont dus aux causes suivantes : Fièvre typhoïde (typhus abdomin.) : 7. — Typhus exanthematique : 0. — Fièvre intermittente et cachexie palustre : 0. — Variole : 1. — Rougeole : 7 — Scarlatine : 6. — Coqueluche : 4. — Diphterie et Croup : 4 — Grippe : 9. — Choléra asiatique : 0. — Choléra nostras : 0. — Autres maladies epidémiques : 8. — Tuberculose des poumons : 234. — Tuberculose des méninges : 21. — Autres tuberculoses : 15. — Cancer et autres tumeurs malignes : 72. — Méningite simple : 19. — Congestion hemorrhagique et ramollissement du cerveau : 64. — Maladies organiques du cœur : 83. — Bronchite aiguë : 9. — Bronchite chronique : 24 — Pneumonie : 43. — Autres affections de l'appareil respiratoire 86. — Affections de l'estomac cancer exc.) : 2. — Diarrhee et entérite de 0 à 1 an : sein : 4 ; autre alimentation : 8 — Diarrhée et entérite de 1 à 2 ans : 0. — Hernies, obstruction intestinale : 6. — Cirrhose du foie : 8. — Néphrite et mal de Bright : 32. Tumeurs non cancéreuses et autres maladies des organes génitaux (femmes) : 9. — Septicémie puerpérale (fièvre, péritonite, phlébite puerpérale) : 5. — Autres accidents puerpéraux de la grossesse et de l'accouchement : 1. — Débilite congenitale et vices de conformation : 22 — Débilité senile : 50. — Morts violentes : 44. — Suicides : 18. — Autres maladies : 133. — Maladies inconnues ou mal définies : 17.

*Mort-nés et morts avant leur inscription* : 66. qui se décomposent ainsi : légitimes 39. illégitimes 24

ASILES D'ALIÉNÉS. *Mouvement de décembre* 1906 *et janvier* 1907. — M. le Dr Briche, médecin adjoint à l'asile de Saint-Venant (Pas-de-Calais), nommé médecin en chef à l'asile de Leyme (Lot) et maintenu dans les cadres des médecins des asiles publics d'aliénés. — M. le Dr Lépine, médecin-adjoint à Bron (Rhône) promu à la 1re classe du cadre. — M. le Dr Dubourdieu, médecin-adjoint à Saint-Gemmes, (Maine-et-Loire) promu à la 2e classe. — M. le Dr Vissot, médecin-adjoint à l'asile de Dury (Somme) promu à la 1re classe du cadre.

ASILES D'ALIÉNÉS. — *Concours de l'adjuvat.* — Le jury du concours du 4 mars 1907, pour l'emploi de médecin adjoint des asiles publics d'aliénés est ainsi constitué : Président : M. Drouineau, inspecteur général des services administratifs au ministère de l'intérieur. Membres titulaires : MM. Thoinot, professeur de médecine légale à la Faculté de médecine de Paris ; Rémond, professeur à la Faculté de médecine de Toulouse ; Paris, chargé de cours à la faculté de médecine de Nancy ; Vallon, médecin en chef de l'asile clinique Saint-Anne ; Girma, directeur médecin à l'asile public d'aliénés de Pau ; Pichenot, médecin en chef de l'asile public d'aliénés de Montdevergues (Vaucluse). Médecin suppléant : Chocreaux, médecin en chef à l'asile public d'aliénés de Bailleul (Nord).

ASILES PUBLICS D'ALIÉNÉS DE BAILLEUL ET ARMENTIÈRES. — Concours pour la nomination à 4 places d'interne titulaire en médecine dont trois à Bailleul et une à Armentières et 3 places d'interne provisoire dont deux à Bailleul et une à Armentières. Le lundi 18 mars 1907, à 9 heures précises il sera ouvert à la Faculté de médecine de Lille un concours public pour la nomination des titulaires à ces fonctions.

MÉDECIN-DÉPUTÉ. — M. le Dr Archambault vient d'être nommé député de la Réunion en remplacement de M. de Mahy, décédé.

CANDIDATURE A L'ACADÉMIE DE MÉDECINE. — A la séance du 15 janvier de l'Académie de médecine ont été annoncées les candidatures de MM. VALLON, médecin de l'asile Sainte-Anne, et VINCENT, professeur au Val-de-Grâce pour le fauteuil de M. BROUARDEL et de M. MOUREU, professeur agrégé à l'Ecole supérieure de pharmacie de Paris, au fauteuil de Prunier.

ECOLE DES HAUTES ÉTUDES.— Il a été rattaché à l'Ecole pratique des Hautes-Etudes un laboratoire de Psychologie pathologique dirigé par M. A. MARIE, médecin en chef de l'Asile de Villejuif.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE BORDEAUX. — MM. SIGALAS et BOURSIER ont été élus par l'Assemblée de la Faculté pour la représenter au Conseil de l'Université de Bordeaux. — Après avoir entendu les rapports de MM ARNOZAN de NABIAS et VERGELY le Conseil a formé ainsi qu'il suit la liste des candidats à présenter au ministre de l'Instruction publique pour la chaire de médecine légale : en première ligne : M. LANDE; en seconde ligne : M. CASSAET. — Dans sa séance du 24, le Conseil de la Faculté s'est prononcé pour le maintien de la chaire de médecine opératoire vacante par suite de la mise à la retraite de M. le Prof. Masse.

CONFÉRENCES DE LA SOCIÉTÉ DES AMIS DE L'UNIVERSITÉ DE PARIS. — Depuis quelques années, sous la présidence de M. Casimir Périer, la Société des amis de l'Université organise des conférences à la Sorbonne. Huit conférences seront organisées en 1907. Elles auront lieu le jeudi à 9 heures dans l'amphithéâtre Richelieu. La première a été faite par M. le Prof. Blanchard, de la Faculté de Médecine sur la maladie du sommeil. La conférence du 21 février sera faite par M. le Prof. Segond qui a pris comme sujet : La chirurgie au XIXme siècle.

ECOLE DE PLEIN EXERCICE DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE RENNES *Concours pour un emploi de Professeur suppléant des chaires de pathologie et de clinique chirurgicales et de clinique obstétricale.* — Les Professeurs suppléants sont nommés pour neuf ans, leurs traitement annuel est de 2.000 fr., ils sont chargés s'il y a lieu, de remplacer les Professeurs titulaires, ils prennent, en outre, une part active à l'enseignement et font des cours complémentaires. Par arrêté ministériel en date du 18 décembre 1906, un Concours sera ouvert devant la Faculté de Médecine de Paris le 24 juin 1907, pour un emploi de Professeur suppléant de Pathologie et de Clinique chirurgicales et de Clinique obstétricale à l'Ecole de plein exercice de Médecine et de Pharmacie de Rennes.

*Conditions du Concours.* — Nul ne peut être admis à concourir s'il n'est Français, ou naturalisé Français âgé de 25 ans, et s'il ne justifie du grade de Docteur en Médecine pris dans une faculté française. Les candidats doivent se faire inscrire au Secrétariat de la Faculté de Médecine de Paris, un mois avant l'ouverture du Concours, et y déposer leur acte de naissance, leur diplôme, l'indication de leurs titres universitaires, et, s'il y a lieu, un exemplaire au moins des publications scientifiques dont ils seraient les auteurs.

*Programme du Concours.* — 1° Composition écrite sur un sujet d'Anatomie chirurgicale ou topographique et de Pathologie chirurgicale. Cinq heures sont accordées pour cette composition qui a lieu dans une salle fermée, sous la surveillance d'un membre du jury ; les concurrents ne peuvent s'aider d'aucun ouvrage manuscrit ou imprimé. — 2° Leçon orale de trois quarts d'heure de durée sur une question de Pathologie chirurgicale. Après trois heures de préparation dans une salle fermée ; les concurrents ne peuvent s'aider d'aucun ouvrage manuscrit ou imprimé. — 3° Epreuves pratiques : — A. Epreuve de Clinique chirurgicale. B. Epreuve de Clinique obstétricale. Examen clinique de deux malades. — Dix minutes sont accordées pour l'examen de chaque malade. Après un quart d'heure de réflexion, dans une salle fermée, le candidat exposera dans une leçon orale, d'une demi heure de durée au maximum, les résultats pe son examen clinique et le traitement à prescrire, — C. Une Opération chirurgicale, — 4° Appréciation des titres et travaux scientifiques.

LA LUTTE CONTRE LA MALARIA EN GRÈCE.— L'Ecole de médecine tropicale de Liverpool, qui avait envoyé l'an dernier le professeur Ross en Grèce pour étudier les moyens de lutter activement contre la malaria en ce pays, a adressé au ministre d'Angleterre à Athènes une somme de 5.000 francs pour contribuer à l'organisation pratique de cette lutte hygiénique.

LA PESTE EN EGYPTE. — En raison d'un cas mortel de peste à Port-Saïd, on a prescrit de soumettre à un examen sanitaire toutes les marchandises provenant de cette ville. A Djeddah, il y a eu de nouveau, les 16 et 17 janvier, deux cas mortels de peste. (*Le Temps.*)

SÉRUM CONTRE LA DYSENTERIE. — Le médecin-adjoint militaire Dœrr a présenté à la Société des médecins un sérum contre la dysenterie découvert avec le Pr Krauss. Il aurait eu l'occasion d'en étudier les effets pendant une épidémie de dysenterie au camp militaire de Brück, l'automne dernier. (*Le Temps.*)

CORPS DE SANTÉ DE LA MARINE. — Le médecin en chef de 1re classe Hyades est nommé directeur du service de santé, en remplacement de M. Rouvier, admis dans la 2e section du cadre de réserve.

Le médecin en chef de 2e classe Jan est promu au grade de médecin en chef de 1re classe.

NÉCROLOGIE. — Nous avons le regret d'annoncer la mort de M. le Dr KATZ, président du Syndicat des médecins de Pontoise, vice-président de l'Union des Syndicats médicaux de France. Le Dr Katz, praticien universellement estimé est mort en quelques jours d'une broncho-pneumonie grippale. Ses obsèques ont eu lieu à Paris au cimetière Montparnasse. M. le Dr Dubuisson, député, au nom de l'Union des Syndicats médicaux et M. le Dr Branthomme vice-président du Syndicaux de Pontoise ont adressé un dernier adieu à ce regretté confrère. Une des illustrations de la médecine belge, le Dr WILLEMS, tient de mourir à Haselt, inventeur du vaccin contre la pleuropneumonie épizootique des bêtes à cornes. le Dr Willems a été membre et président de l'Académie royale de médecine de Belgique.

On annonce également la mort de MM. ALEXANDER E. MACDONALD, professeur de psychologie médicale a l'Université de New-York. et président de l'Americain médico-psychological Association, âgé de 61 ans; W. J. HERDMAN, professeur des maladies du système nerveux à l'Université de Michigan, âgé de 58 ans; A. BUCHWATD, lecteur de matière médicale et médecine interne à l'Université de Breslau, âgé de 61 ans ; FEPRAZ DE MACEDO, professeur de clinique médicale à l'Ecole médico chirugicale de Lisbonne ; BORLÉE, professeur émérite à l'Université de Liège, ancien président de l'Académie belge de médecine, âgé de 90 ans ; FRANCK E. BECKWITH, ancien professeur d'obstétrique à l'Université de Yale, âgé de 58 ans; et HEDRY W. DUDLEL, ancien professeur de pathologie et lecteur de médecine légale à la Tafts médical. School (Mass.), âgé de 75 ans.

## Chronique des hôpitaux.

CONCOURS DE CHIRURGIEN DES HOPITAUX. — Un concours pour la nomination à deux places de chirurgien des hôpitaux de Paris s'ouvrira le 25 mars 1907. — Se faire inscrire du 18 février au 2 mars.

HÔPITAL BROCA.—*Maladies de la peau.* — M. J. DARIER commencera le samedi, 2 février, à 10 h. 1/2, une série de conférences de dermatologie (avec présentation de malades et projections microscopiques) et continuera les samedis suivants à la même heure.

HOSPICE DE BICÊTRE (*Fondation Vallée*). — M. BOURNEVILLE, *Visite* du service (gymnastique, travail manuel, écoles et présentation de malades) le samedi à 10 h. très précises. *Consultations médico-pédagogiques*, gratuites pour les enfants *indigents* atteints de *maladies du système nerveux*, le jeudi à 9 h. 1/2. — On peut se rendre à la Fondation par le tramway de Montrouge, par le tramway de la Porte d'Orléans à Vincennes (Métropolitain) ; *arrêt* route de l'Hay. La Fondation est à 500 mètres de cet Arrêt.

HÔTEL-DIEU (*Clinique des maladies nerveuses*).—M. GILBERT-BALLET reprendra ses leçons cliniques, à l'Hôtel-Dieu, amphithéâtre Trousseau, le *dimanche 3 février, à 10 heures précises*, et les continuera les dimanches suivants, à la même heure. Le samedi, toute l'année, à 9 heures 1/2, consultation externe pour les

**Poudre de Viande de Bœuf**

Echant. et littre franco.

P. ANDOUARD
Pharmacien,
rue Kervégan, 32, NANTES

Le meilleur des aliments azotés concentrés : PURE VIANDE DE BŒUF DE FRANCE, sans mélange, 90 0/0 de principes nutritifs = dix fois son poids de viande crue. *LA SEULE AGREABLE aux malades.*
INDICATIONS : Anémies, Convalescences, Tuberculose, Neurasthénie, Maladies d'estomac, Etat de dénutrition.

Abonnement au *Progrès Médical*

France ..... 10 fr.
Etranger ..... 12 fr.

Etudiants (*pris dans nos bureaux*)

France ..... 6 fr.
Etranger ..... 7 fr. 50

© BIU Santé



maladies nerveuses et mentales et policlinique (salon de la Sainte-Anne).

HOSPICE DE LA SALPÊTRIÈRE : *Maladies mentales.* — Le Dr Jules VOISIN, médecin de la Salpêtrière, fait son cours le jeudi à dix heures du matin (*Salpêtrière*, section Esquirol).

**Enseignement libre.**

INFIRMERIE SPÉCIALE DE SAINT-LAZARE (107, faubourg Saint-Denis). *Cours complets élémentaires et pratiques de syphiligraphie et de vénéréologie* (année 1907). — Ces cours sont faits deux fois par an, par les médecins et chirurgiens de l'Infirmerie spéciale de Saint-Lazare. La première série de ces cours commencera le mardi 12 février, à dix heures et demie du matin, et se continuera les jeudis, samedis et mardis suivants à la même heure. Ce cours sera fait : le mardi par M. le Dr Le Pileur, syphiligraphie ; le jeudi par M. le Dr Verchère, vénéréologie ; le samedi par M. le Dr Ozenne, syphilis-viscérale, et sera complet en dix-huit leçons.

Seront admis à suivre ces cours, les Docteurs et les Etudiants en médecine pourvus de 16 inscriptions qui se feront inscrire chez le Directeur de Saint-Lazare.

CLINIQUE APOSTOLI-LAQUERRIÈRE (15, rue Montmartre). — MM. les Drs LAQUERRIÈRE, directeur de la clinique, et DELHERM, ancien interne des hôpitaux de Paris, commenceront le 15 février, une série de 12 conférences pratiques d'Electrothérapie.

PROGRAMME : I-II. Electrophysique et Appareils. — III-IV-V. Electro-diagnostic. Maladies du système nerveux. — VI-VII. Tube digestif. — VIII. Dermatoses. — IX-X. Organes génito-urinaires, Gynécologie. — XI. Maladies de la nutrition. — XII. Applications diverses (accidents du travail, affections articulaires, applications chirurgicales). — Le prix de la série est fixée à 50 fr. Ces conférences auront lieu à 8 h. 1/2. On est prié de s'inscrire d'avance ; s'adresser à la clinique les mardi, jeudi, samedi de 3 à 6 heures.

COURS ÉLÉMENTAIRE ET PRATIQUE. — Cinq internes des hôpitaux commenceront le 4 février 1907 les cours suivants :

*Médecine pratique* : M. BORY à Lariboisière. — *Chirurgie pratique* : M. SIEGEL à Cochin. — *Maladies des Enfants* : M. Jules LEMAIRE aux Enfants Malades. *Gynécologie élémentaire* : M. POTTET à Broca. — *Maladies de la peau et Syphilis* : M. BORD à Broca.

Le nombre des places est limité. Chaque cours comprendra 10 leçons, 3 par semaine, strictement élémentaires et pratiques. Droit d'inscription : 20 fr. par cours. Pour inscription écrire à M. BORD, interne à l'hôpital Broca.

## BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE

LIBRAIRIE DU *PROGRÈS MÉDICAL*

MOREL et A. MARIE. — **Memento de l'infirmier d'asile.** Vol. grand in-8°. Prix : 4 fr. Pour les abonnés du *Progrès Médical* et des *Archives de Neurologie*, 2 francs.

**OUATAPLASME DU Dr LANGLEBERT**
*Phlegmasies, Eczéma, Impétigo, Phlébites, Erysipèles, Brûlures.*

**EMULSION MARCHAIS** Phospho-Créosotée — TUBERCULOSES BRONCHITES, CATARRHES (3 à 6 cuil. à café dans du lait.)



**SIROP LAXATIF VERNEUIL** (Manne Casse Tamarin)

*préparé spécialement pour* **BÉBÉS** *et* **ENFANTS** *de 2 mois à 15 ans, vrai spécifique de la* **CONSTIPATION.** *Précieux dans* **grippe, bronchite, coqueluche, impetigo, helminthiase, état convulsif,** *et toutes maladies ou indispositions dans lesquelles un laxatif est nécessaire.*

**DOSES :** de 2 mois à 2 ans : 1 cuillerée à café par jour.
de 2 ans à 5 ans : 1 cuillerée à dessert par jour.
de 5 ans à 15 ans : 1 cuillerée à soupe par jour.

*Le conseiller chaque fois que les parents demandent un « dépuratif » pour leurs enfants, car le meilleur des dépuratifs est encore un bon laxatif.*

*Toutes pharmacies.* — ECHANTILLONS : **VERNEUIL, à Conflans (Seine-et-Oise).**

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

**HUILE GRISE STÉRILISÉE VIGIER A 40 %**
ET
**HUILE AU CALOMEL STÉRILISÉE INDOLORE VIGIER**
à 0,05 cent. par c. c.
**HUILE AU BI-IODURE D'Hg. STÉRILISÉE INDOLORE**
à 0,004 et à 0,01 cent. par c. c.
**12, boulevard Bonne-Nouvelle, PARIS.**

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

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

*Le Rédacteur-Gérant* : BOURNEVILLE.

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

*Adopté dans les Hôpitaux de Paris et de la Marine.*
**PEPTONE CATILLON**
en POUDRE, *produit supérieur, pur, inaltérable, représentant 10 fois son poids de viande de bœuf.*
*On ne peut plus nutritive et assimilable.*
Agréable au goût, 1 cuill. dans un grog ou du lait sucré.
Lavement nutritif : 2 cuill., 125 eau, 3 gttes laudanum, 1 jaune d'œuf.
Aliment des malades qui ne peuvent digérer.
Remplace la viande crue, fait tolérer le régime lacté.
**VIN DE PEPTONE CATILLON**
Glycérophosphates et Viande assimilables
**Rétablit les FORCES, APPÉTIT, DIGESTIONS**
Très utiles à tous les débilités : enfants, convalescents, maladies d'estomac, d'intestin, consomption, etc.
Exiger la Signature CATILLON, Lauréat de l'Académie.
MÉDAILLE D'OR, 1900, Paris, 3, Boul[t] St-Martin.

*Pure, Inodore, Agréable au Goût, se Conserve bien.*
POUDRE DE **VIANDE CRUE** DE CATILLON
*Séchée dans le vide et stérilisée*
Supérieure aux Sucs ou Plasmas, car elle les contient, plus la fibre musculaire très digestible et nutritive.
250 gr. 3 fr. 50 ; 500 gr. 6 fr. 50 ; Kilo, 12 fr.
**NUTRIMENTOSE** POUDRE ALIMENTAIRE
*Aliment complet, Viande et Hydro-Carbonés.*
Boul[t] St-Martin, 3, Paris, 1900, Médaille d'Or.

*OBÉSITÉ, MYXŒDÈME, HERPÉTISME, GOITRE, etc.*
**Tablettes DE Catillon**
à 0gr.25 de corps
**THYROÏDE**
Titré, Stérilisé, bien toléré, Efficacité certaine.
**IODO-THYROÏDINE**
Principe Iodé, mêmes usages.
FL. 3 fr. — PARIS, 3, Boul[t] St-Martin.

**Granules de Catillon**
A 0,001 EXTRAIT TITRÉ DE
**STROPHANTUS**
C'est avec ces granules qu'ont été faites les observations discutées à l'Académie en 1889, elles prouvent que 2 à 4 par jour donnent une **diurèse rapide**, relèvent vite le **cœur affaibli**, dissipent
**ASYSTOLIE — DYSPNÉE — OPPRESSION — ŒDÈMES**
Cardiopathies des Enfants et Vieillards, etc.
Effet immédiat, ni intolérance, ni vasoconstriction innocuité, usage continu sans inconvénient.
**GRANULES DE CATILLON**
0,0001 **STROPHANTINE** CRIST
TONIQUE du CŒUR, NON DIURÉTIQUE
Il y a des Strophantus inertes et des teintures infidèles ; exiger la signature CATILLON. Prix de l'Académie.
MÉDAILLE D'OR, 1900, Paris, 3, Boul[t] St-Martin.

16e ANNÉE. 3e SÉRIE. T. XXIII. N° 6. BUREAUX : RUE DES CARMES, 14 9 FÉVRIER 1907

# Le Progrès Médical

**SOMMAIRE** : DERMATOLOGIE : Traitement de l'épithélioma cutané, par Bizard. — BULLETIN : La réforme des études médicales et la prochaine assemblée nationale des médecins de France (Congrès des praticiens), par Noir. — SOCIÉTÉS SAVANTES : *Académie de Médecine* : Diagnostic précoce de la tuberculose ganglionnaire chez l'enfant, par d'Espine ; Le tremblement essentiel héréditaire, par Leclerc ; Les huîtres et la fièvre typhoïde, par Netter ; La lutte contre le grisou, par Gréhant ; Myosite tuberculeuse, par Kirmisson (c. r. de A.-F. Plicque). — *Société de chirurgie* : Les cancers-pharyngés, par Faure ; Plaie du rectum par empalement, par Quénu ; La rachistovaïnisation chez les enfants, par Kirmisson ; Séance annuelle de la société ; Sur la prostatectomie, par Pousson ; Ostéome du brachiat antérieur, par Mauclaire (c. r. de Catz). — *Société Médicale des Hôpitaux* : Nouveau signe de sciatique, douleur provoquée controlatérale, par Moutard-Martin et Parturier ; Méningite tuberculeuse et hoquet, par Gaudy et Lévy-Volenski ; Ablation d'un volumineux fibrome utérin, pléthore sanguine guérie par la saignée, par Bernard et Dufour ; Ulcère tuberculeux perforant l'estomac, par Rénon et Verbiac ; Spondylose blennorrhagine, par Claisse (c. r. de Friedel). — *Société de thérapeutique* : Conditions actuelles de la préparation des ferments métalliques, par Bardet (c. r. de Friedel. — *Société de médecine publique et de génie sanitaire* (c. r. de A. Pujol). — *Société de laryngologie, d'otologie et de rhinologie de Paris* : Sur un cas de coryza spasmodique traité par la pollantine, par Laurens ; Contribution à l'ouverture chirurgicale du golfe de la jugulaire après ligature de cette veine, comme traitemnnt de la pyémie d'origine otique, par Luc ; Sur un cas de myopathie facio-scapulo humérale à prédominance nasale, par Pasquier. — REVUE DES MALADIES DES ORGANES GÉNITO-URINAIRES (c. r. de A. Malherbe). — BIBLIOGRAPHIE. — ASSISTANCE PUBLIQUE ; Les hôpitaux et les Ecoles d'infirmières de Londres, par Montreuil. — VARIA. — LES CONGRÈS : 45e Congrès des sociétés savantes ; Congrès de gynécologie, d'obstétrique et de pédiatrie. — FORMULES. — CHRONIQUE FINANCIÈRE. — ACTES ET THÈSES DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. — NOUVELLES. — Chronique des hôpitaux. — BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

## DERMATOLOGIE

### Traitement de l'épithélioma cutané ;

Par le Dr **Léon BIZARD**.

Les épithéliomas ou cancroïdes cutanés sont des tumeurs résultant d'une prolifération des tissus épithéliaux de la peau; c'est-à-dire des éléments de l'épiderme, des glandes et des follicules pileux. Sans insister sur la synonymie très riche de cette affection, il faut savoir qu'à l'étranger, on applique banalement la dénomination de *carcinomes* à des épithéliomes quelconques, mais il y a avantage à n'appeler carcinomes que les tumeurs malignes à structure alvéolaire et à contenu cellulaire épithélial.

Par contre, le mot de *cancer*, qui n'a aucune signification anatomique précise est encore trop communément employé en France. Il n'y a en, effet, aucune comparaison possible à faire entre un cancer viscéral et un Ep. C., mais il n'est pas douteux que les éphitéliomes de la peau n'ont en rien le caractère malin. Au début, ils représentent très souvent un simple bouton, une ulcération de peu d'importance pouvant rester indéfiniment dans cet état et mettre, en tous cas, des années avant d'accuser un caractère de véritable gravité.

Rappelons enfin, pour mémoire et comme préface, peut-on dire, à l'étude des moyens thérapeutiques dirigés contre l'Ep. C., que longtemps on a appliqué à ces tumeurs la désignation de « *noli tangere* » ; c'est que nos prédécesseurs avaient bien remarqué le peu de tendance à la prolifération active de ces épithéliomes livrés à eux-mêmes; en retour, ils avaient bien vu que les moyens insuffisants d'action dont ils disposaient alors (emplâtres, pommades), loin d'entraîner la guérison donnaient, tout au contraire, dans un grand nombre de cas un véritable coup de fouet à la lésion néoplasique qu'ils s'habituaient à respecter dès lors en observateurs consciencieux du précepte de la thérapeutique journalière.

TRAITEMENT CHIRURGICAL. — Il y a peu à insister sur la valeur du traitement chirurgical, qui n'est pas à défendre. Il laisse voir ce qu'on fait, il permet de juger l'exacte étendue des lésions, de ne laisser aucune traînée d'infiltration, d'extirper les ganglions atteints ou même douteux et, pour toutes ces raisons, présente le maximum de sécurité pour l'avenir.

Malheureusement, l'exérèse chirurgicale est sanglante, douloureuse, elle oblige à une anesthésie locale ou plus souvent générale, enfin il faut avouer qu'elle peut être rendue difficile sinon impossible de par l'étendue ou la situation de l'épithéliome.

Ces quelques réserves faites, il faut conclure qu'il n'existe pas de méthode plus recommandable et plus sûre dans ses résultats que le traitement chirurgical.

RADIOTHÉRAPIE. — C'est là, on peut le dire, le chapitre véritablement nouveau et original de l'histoire du traitement de l'épithéliomatose cutanée. La radiothérapie semble, en effet, avoir résolu ce problème si longtemps cherché dans nombre de cas, et répondre à cet idéal thérapeutique qui consiste à posséder un agent de destruction capable de frapper les cellules malades en conservant leur intégrité aux cellules saines.

TRAITEMENT PAR LA CAUTÉRISATION IGNÉE. — La cautérisation ignée par le thermo ou le galvano-cautère présente déjà à nos yeux des avantages sérieux sur la méthode des caustiques chimiques. Par ce moyen, on sait mieux — j'allais dire on sent mieux — ce que l'on fait, et j'estime du reste que d'ici longtemps un dermatologiste qui sait manier la pointe de feu n'aura pasd'arme meilleure pour lutter contrediverses affections de la peau, tel le *lupus*, et surtout peut-être l'épithélioma cutané.

Faut-il employer le thermo ou le galvano-cautère? A vrai dire, ces deux agents ont leurs indications. Dans les formes assez profondes, nous préférons le thermo-cautère qui permet d'opérer la tumeur en un temps par la *carbonisation* de la tumeur, pour employer l'expression très juste et imagée du professeur Gaucher. Dans les formes superficielles croûteuses ou présentant des altérations peu profondes le traitement par le *galvanocautère* reste sans aucun doute une méthode de choix. Elle permet d'agir d'une façon assez précise sans donner lieu à une douleur très accentuée; lorsque la croûte due à la brûlure est tombée, il est bon de badigeonner la surface de la petite plaie à la solution de Czerny-Trunecek, et cette combinaison des deux méthodes restera à coup sûr un traitement des plus pratiques et

© BIU Santé



des plus efficaces de ces formes hyperhématosiques des vieillards qu'on rencontre si fréquemment dans la pratique : « d'abord ne pas nuire ». Il ne faudrait pas croire que cette abstention thérapeutique soit partout tombée en désuétude, et dans les campagnes, voire même à Paris, on rencontre très souvent des personnes atteintes d'Ep. C. évoluant depuis des mois et des années sans que,de parti-pris, on ait voulu diriger contre les tumeurs une médication active et rationnelle quelconque. Nous allons voir cependant que,loin d'être dépourvues à cette heure de moyens de traitement contre l'Ep. C., notre arsenal thérapeutique s'enrichit chaque jour de méthodes nouvelles,dont certaines sont à rejeter, mais dont quelques-unes doivent prendre une importance prépondérante largement justifiée par les guérisons que l'on peut obtenir grâce à elle.

Traitement Interne. — Nous ne dirons qu'un mot, pour mémoire du traitement interne, et ce, pour la bonne raison que quel que soit ce traitement, les résultats en sont toujours nuls. Ni l'arsenic, ni la quinine, ni les sulfureux, ni les essences, la chélidoine, le tuya, ni les extraits organiques, nucléine, ovarine, thyroïdine, ni les ferments, n'ont donné dans cette affection de résultats appréciables. Darier aurait vu, dans certains cancroïdes, les injections de *calomel* diminuer l'infiltration plasmatique et permettre de mieux préciser l'étendue et la profondeur réelle de l'Epithélioma.Pour notre part,dans trois cas d'Ep. C. développés chez les syphilitiques, nous avons vu complètement échouer le traitement calomélique.

Un usage encore trop courant consiste,dans le cas de néoplasmes, d'administrer l'iode ou des iodures, qui passent, on le sait, pour exercer une action « fondante » sur les tumeurs. C'est là un mauvais procédé, car il n'est pas rare de voir l'emploi des composés à base d'iode hâter, tout au contraire, l'évolution extensive de l'Ep. C.

Traitement externe. — Il faut d'abord rejeter tous les petits moyens : emplâtres, pommades, poudres, dont l'action insuffisante est plutôt nuisible. Jusqu'à ces dernières années, le seul traitement dermatologique de l'Ep. C. consistait dans l'application de caustiques chimiques.

Parmi ces derniers, on ne doit plus employer ceux dont l'action est faible et peu pénétrante, tels que le nitrate d'argent, le phénol, la résorcine, le chlorate de potasse, l'acide salicylique, l'acide pyrogallique, l'acide lactique.

De même, on évitera les caustiques trop douloureux qui attaquent les tissus sains, et dont on ne peut mesurer l'action comme les acides sulfurique, nitrique, chlorhydrique, le nitrate acide de mercure, le sublimé.

Par contre, on ne doit pas méconnaître l'utilité de l'acide chromique au cinquième ou au dixième et de la potasse caustique (poudre de Vienne). Mais à coup sûr le caustique de choix est encore l'*acide arsénieux*, qui a été du reste employé de vieille date sous plusieurs formes.

Citons principalement la poudre du frère Côme :

| | |
|---|---|
| Acide arsénieux | 1 |
| Cinabre | 5 |
| Eponge calcinée | 2 |

La poudre de Marec :

| | |
|---|---|
| Acide arsénieux | 1 |
| Cinabre | 3 |
| Eponge calcinée | 6 |

Plus simplement, on a fait aussi usage de l'acide arsénieux mêlé à parties égales ou doubles de gomme arabique pulvérisée, puis additionnée d'eau jusqu'à consistance de pâte et appliqué sur la tumeur pendant plusieurs heures, voire même pendant plusieurs jours, jusqu'à la chute de l'escarre.

A vrai dire, le seul procédé admis aujourd'hui est celui de Czerny et Trunecek (de Prague) qui est moins aveugle, moins douloureux, et a donné à tous ceux qui l'ont mis en œuvre de remarquables succès. Dans cette méthode, après avoir mis à vif par un grattage superficiel la surface à cautériser, on badigeonne cette surface avec une solution arsenicale sursaturée, selon la formule :

| | |
|---|---|
| Acide arsénieux | 1 gr. |
| Eau, Alcool à 90° | ââ 50 gr. |

F. S. A. Usage externe.

On laisse sécher sans faire de pansement, et on renouvelle ces applications tous les jours et tous les 2 jours.

La croûte se détache facilement du cinquième au huitième jour et on constate au-dessous une surface blanche, si tout le tissu néoplasique a été détruit; une surface marbrée de gris et de rouge dans le cas contraire, ce qui prouve que le traitement a été insuffisant et qu'il doit être continué.

La douleur est supportable, il se produit parfois une réaction inflammatoire de voisinage assez intense qui n'est pas sans utilité et qu'il est facile du reste de combattre, par des moyens appropriés. Le seul danger de cette méthode consiste dans l'intoxication toujours possible; aussi est-il de règle de ne pas l'employer dans la cavité bucale et de ne traiter que par îlots les épithéliomas de la peau trop étendus.

Les premières observations du traitement de l'épithélioma cutané par les rayons X datent de 1900 et sont toutes dues à des auteurs étrangers (Thor Stenbeck, Sjogan, Bollaan, Johnton et Méville, etc.). C'était l'époque des tâtonnements dus surtout aux défectuosités de l'instrumentation. Les guérisons n'étaient obtenues en effet qu'après plusieurs mois de traitement et après de très nombreuses séances d'application des rayons Röntgen. A leur suite, les communications sur ce sujet devinrent toujours plus nombreuses et ne tardèrent pas à encombrer véritablement la littérature médicale.

Il faut dire pourtant qu'en France, les premiers essais de l'emploi systématique de la méthode ne remontent pas très loin. Chanoz, de Lyon, semble avoir été le premier à publier sur le traitement radiothérapique des néoplasmes cutanés; depuis, et sans vouloir faire une bibliographie complète de la question, nous devons citer cependant les travaux, articles et observations dus à Beclère,Tuffier, Gastou,Belot, Leredde et enfin la récente et si intéressante discussion qui eût lieu à la Société française de dermatologie (1), où furent fixées dans leurs grandes lignes les indications et les contre-indications de cette nouvelle et puissante méthode thérapeutique. Mais avant d'aborder la critique de la méthode, il importe, et tous les auteurs ont fort justement insisté sur ce point, de connaître le maniement de l'arme dont nous avons à nous servir. A n'en pas douter, beaucoup d'insuccès sont dus, en effet, aux défauts de technique.

Il faut bien savoir que, selon la quantité de rayons X absorbés par une tumeur et selon la façon dont on donne cette quantité, les résultats sont variables.

(1) Séance supplémentaire du 15 mars 1906, (*Bulletin*, n° 4.)

BIU Santé



Au début de l'application de la méthode, alors que rien ne permettait de doser les rayons X, on devait se contenter, pour éviter les accidents, de faire des applications de faible intensité, qu'on renouvelait tous les jours ou tous les deux jours, parfois pendant plusieurs mois, et souvent sans obtenir la guérison, ni même une amélioration. Avec les perfectionnements de l'instrumentation, les radiothérapeutes ont pris de l'audace, trop d'audace peut-être, et, se méprenant sur la façon d'agir des rayons, ils en usaient trop facilement à dose caustique. Pourtant, nous dit Belot (1), dont l'opinion est fortement appuyée par son maître Béclère, « si les doses trop faibles sont inefficaces, l'excès de dose provoque des aggravations manifestes dont la cause est souvent méconnue des radiothérapeutes ».

A la vérité, il ne saurait être posé de règles fixes sur la technique à suivre, mais il est bien certain que la vérité est dans l'emploi des doses moyennes.

« Je crois, dit encore Belot, qu'il y a tout avantage à débuter par des doses moyennes (4 à 5 H) si l'épithélioma n'est pas ulcéré, et par des doses un peu plus fortes (8 à 9 H) si la lésion se manifeste par une ulcération.

« Suivant la quantité de rayons absorbée, l'évolution de la lésion, les modifications réactionnelles, les applications seront plus ou moins espacées, la quantité absorbée plus ou moins réduite.

« Comme M. Leredde, je m'élève contre une formule trop simpliste et trop uniforme, il n'y a pas une méthode unique, il y a des procédés d'application variables, suivant les lésions que l'on veut traiter. » Ce qu'il faut encore connaître, c'est que, avec cette méthode, il ne faut pas cesser trop tôt le traitement, qui doit être continué même assez longtemps après la guérison apparente des lésions cutanées.

Indications. — Les avantages de la radiothérapie sont si considérables qu'ils expliquent et excusent même en grande partie ceux qui ont oublié qu'il existe d'autres moyens de traiter et de guérir l'épithélioma cutané. La radiothérapie a, en effet, tout d'abord l'immense avantage d'être facilement acceptée par les malades et cela parce qu'elle n'est nullement douloureuse. On redoute toujours une opération, si minime soit-elle; ici, sans aucune sensation désagréable, sans que soit versée une seule goutte de sang, on voit la tumeur fondre et disparaître en cinq ou six séances de quelques minutes chacune. Puis, il faut bien l'avouer, il n'est pas de procédé donnant des résultats esthétiques aussi satisfaisants. La cicatrice obtenue est lisse, souple, à peine visible parfois.

Dans certaines régions, même, la radiothérapie s'impose : c'est notamment aux commissures (angle des paupières, sillon naso-génien). Au centre de la face, alors que les parties molles sont détruites sur une large étendue et que le squelette est mis à nu; dans les formes étendues, on peut tenir la maladie en échec en la tenant sous l'influence des rayons.

En résumé, la radiothérapie est la méthode élégante, non sanglante, non douloureuse, capable d'atteindre toutes les régions, aussi bien les angles, les saillies que les régions planes, donnant des cicatrices lisses, sans tractus fibreux, sans processus chéloïdiens, ces résultats étant assez facilement obtenus et suivis très souvent d'une guérison durable. Malheureusement, à côté de ces avantages, il existe des inconvénients, entraînant certaines contre-indications et le réel danger de ces inconvénients consiste justement à nos yeux dans ce fait qu'ils ne peuvent être formulés avec une absolue précision. Il ne faut attacher qu'une valeur relative à l'opinion de Gastou, quand il dit que l'insuccès de la radiothérapie peut être mis sous la dépendance de l'âge trop avancé du malade, de la cachexie, d'une infection ou intoxication générale, de la syphilis ou de la tuberculose. Il est autrement plus intéressant d'examiner s'il est possible de déterminer nettement quelle sera l'action des rayons d'après la *structure histologique* de la tumeur. Un moment, on a cru à cette possibilité, d'autant plus que c'était Darier qui l'affirmait presque, que l'examen histologique serait capable de départager les épith. cutanés justiciables des rayons et ceux pour lesquels on devrait choisir une autre méthode. D'après ce maître, en effet, on peut diviser les épith. en *spino-cellulaires* (pavimenteux) et *baso-cellulaires* (cylindriques), les premiers ayant, en ce qui concerne les rayons X, un processus de curabilité moins bon que les seconds; malheureusement, Darier faisait remarquer récemment qu'on ne pouvait attacher à cette division une foi absolue. Il semble, par contre, que tous les auteurs soient d'accord sur ce fait que les *formes profondes* de l'épithélioma ne sont pas justiciables des rayons X qui n'ont dans presque tous les cas qu'une action superficielle restant sans effet sur les parties profondes d'une tumeur épaisse. Dans ce cas même, comme effet secondaire, qu'il est indispensable de bien connaître, on peut voir se produire un processus de suractivité des cellules profondes de la tumeur qui s'étend alors rapidement par la profondeur, étant même capable de prendre une forme véritablement térébrante.

Un processus analogue d'extension des Ep. cutanés, mais en surface cette fois, à la suite de la radiothérapie a d'ailleurs été observé dans diverses circonstances, comme dans les formes à allure rapide ou encore dans les formes torpides et depuis longtemps torpides, surtout lorsque les lésions siègent sur une assez large surface, et dont l'activité est, semble-t-il, réveillée par le traitement. En résumé, il ne convient pas d'employer la radiothérapie dans les formes profondes de ces tumeurs, dans les formes d'évolution rapide, dans les épithéliomas torpides mais anciens, et enfin dans les néoplasmes des muqueuses, des lèvres en particulier.

Il faut encore insister sur ce fait que des complications très sérieuses dues à la radiothérapie ont été signalées dans diverses observations, nous voulons parler de la possibilité de généralisation épithéliomateuse, qui peut s'annoncer par une poussée secondaire dans les ganglions ou qui se produit par de véritables embolies néoplasiques et greffe secondaire de la tumeur ou des organes éloignés. Il faut dire que certains radiothérapeutes, et Béclère en particulier, nient cette possibilité de généralisation avec la radiothérapie *bien réglée*; à quoi le Dr Gudin réplique en apportant l'observation de trois de ses malades qui portaient, dit-il, des masses cancéreuses volumineuses et qui sont morts de généralisation après le traitement de Roëntgen.

« Avant le traitement, il était impossible chez nos malades de dépister la moindre trace de généralisation, leur état général était aussi bon que possible, et aussitôt après la radiothérapie, il est devenu mauvais; des tumeurs abdominales ont apparu et évolué avec une rapidité extrême, la fièvre s'est allumée et des malades que j'espérais guérir en raison de leur excellent état général sont morts cachectiques en quelques semaines. Cette élévation de température, Béclère l'attribue à la résorption des toxines. Je lui ferai remarquer que M. Pautrier

(1) Belot. — *Bulletin de la Société de dermatologie*, n° 6, p. 219. — Même auteur : « Traité de radiothérapie » Steinheil, édit.

© BIU Santé



a dernièrement constaté dans les produits de désagrégation de masses cancéreuses, après radiothérapie, au milieu de cellules épithéliales nécrosées, des cellules paraissant encore saines avec un noyau très net » (1). Telle est, en effet, le conclusion des recherches de Pautrier. « Il est hors de doute, dit cet auteur, que ces cellules mises en liberté peuvent représenter un élément de contagion cancéreuse possible si une fois mises en liberté, elles arrivent à un ganglion avant d'avoir été détruites par les leucocytes. »

Telles semblent être, dans l'état actuel de nos connaissances, les indications et les contre-indications de la radiothérapie antiépithéliomateuse, et point n'est besoin, semble-t-il, de conclure quelle prudence doit présider à l'emploi d'un procédé trop mystérieux dans ses actions, immédiate et éloignée, pour être prôné sans grandes réserves comme méthode nouvelle de traitement.

Enfin de cette étude nous ne ferons que mentionner les accidents dus aux rayons X eux-mêmes (radiodermites), plus facilement évitables aujourd'hui, mais non sûrement évitables, puisque, malgré les procédés de dosages des rayons que nous possédons et quelle que soit l'habileté de l'opérateur, il existe des susceptibilités individuelles qu'on ne saurait prévoir.

Pour conclure avec cette question de la radiothérapie nous ne saurions mieux faire que de donner les indications de technique données par Béclère et auxquelles il nous paraît qu'on doit en tous les cas se conformer :

« Donner la dose nécessaire et suffisante par application, faire le nombre d'applications nécessaires pour atteindre le quantum suffisant et nécessaire pour l'obtention d'une guérison aussi durable que possible, ne pas dépasser ce quantum et éviter ainsi de compromettre le résultat en déterminant une radiodermite interminable sur des tissus déjà saturés de radiations, telle est la technique susceptible d'assurer au malade le bénéfice le plus complet de la radiothérapie » (2).

Radiumthérapie. Haute préquence. — Après le traitement radiothérapique, on doit tout au moins citer le traitement par le radium, ou *radiumthérapie* et le traitement par l'étincelle de *haute fréquence* qui, d'après Oudin, produit une rapide guérison.

Après cette rapide revue des agents mis en œuvre pour le traitement du cancroïde du visage, il importera de préciser quel est, parmi cette nomenclature, l'agent qui doit avoir les préférences du thérapeute.

A la vérité, il convient de le dire tout de suite, aucune de ces méthodes n'a une supériorité incontestable, *absolue et constante*, toutes ont leurs indications et aucune n'est à rejeter de parti pris. Ces divers agents peuvent et doivent même en certains cas s'entr'aider, se combiner et tout le monde connaît aujourd'hui que la récidive des néoplasmes est souvent évitée, ou en tout cas indéfiniment ajournée, grâce à la radiothérapie employée à la suite de l'intervention chirurgicale. Il existe malheureusement parmi les médecins une tendance trop marquée qui les fait reconnaître comme seule bonne méthode, celle dont ils connaissent bien la technique. C'est ainsi que, de toutes parts, aujourd'hui, on entend proclamer qu'il n'est qu'un bon traitement de l'épithéliomatose cutanée qui est la radiothérapie, et pour prouver ce qu'on avance on nous présente des statistiques donnant toutes en moyenne 80 % de guérison. Il n'y aurait donc qu'à s'incliner si — car il y a un *si* — l'*épithéliome cutané* n'était en somme, dans la très grande majorité des cas, une des plus facilement curables affections de la peau. Il est justement à peine 20 % de cas mauvais, c'est-à-dire qui résistent aux traitements quels qu'ils soient ou qui s'exagèrent ou qui continuent avec une très grande rapidité leur marche envahissante, malgré les traitements. C'est sur ces mauvais cas que je prétends qu'il faudrait juger les méthodes : ici, pour ces néoplasmes véritablement graves, bien entendu, nous ne parlons plus d'applications arsenicales, voire même de galvano-cautérisation. Il nous faut aller vite et voilà que les indications se réduisent singulièrement, et seuls se trouvent en présence le traitement chirurgical et le traitement radiothérapique. A notre avis, l'hésitation n'est pas permise. Toutes les fois que ce sera possible, du fait du malade et du fait de la maladie, c'est au traitement chirurgical qu'il faudra avoir recours, et la radiothérapie ne deviendra que l'auxiliaire de la chirurgie.

Employer d'abord de parti pris les rayons X constitue une faute, parce qu'il est encore prématuré de proclamer, comme on l'a fait, la supériorité des Rayons X dans le traitement de l'Ep. même superficiel, et que cette méthode comporte, quoi qu'on en dise, trop d'aléas, trop d'inconnues, pour lui accorder entière confiance. C'est donc, en dernière analyse, l'intervention chirurgicale qui doit garder la première place, les autres procédés de traitement ne devant être considérés que comme des auxiliaires utiles mais non indispensables.

(1) Oudin. — *Bulletin de la Société de Dermatologie*, p. 229. Pautrier. — *Bulletin de la Société de Dermatologie*, p. 233.

(2) Bissérié. — *Journal de Physiothérapie*, n° 44, p. 319.

NARCYL GRÉMY **médicament spécifique de la toux, spécialement de la toux des tuberculeux.**

## BULLETIN DU *PROGRÈS MÉDICAL*

### La Réforme des études médicales et la prochaine Assemblée nationale des médecins de France. (Congrès des Praticiens.)

Dans un de ses excellents articles où le bon sens dispute le pas à l'esprit et dont il paraît avoir gardé pour lui seul le secret, notre confrère de la *Revue moderne de médecine et de chirurgie*, le Dr Helme critique vivement le concours de l'agrégation. Il fait cependant judicieusement remarquer que malgré ses imperfections manifestes, le concours continue à exister ; la raison en est que l'injustice n'y est le plus souvent qu'apparente. « Malgré le concours, dit le Dr Helme, ce sont presque toujours les meilleurs candidats qui passent le poteau les premiers ». Les maîtres font, en effet, une sélection parmi leurs élèves et soutiennent le plus souvent ceux qui seulement en sont dignes. Et le Dr Helme conclut que l'on devrait en finir une bonne fois avec cette comédie des concours, hypocrite parodie de la justice et de l'équité et donner à chaque maître le droit de choisir son assistant ou son privat-docent.

Notre distingué confrère se rend bien compte que chez nous, ce sont moins les hommes que les institutions qui sont mauvais ; mais les institutions sont solides et sous des apparences frondeuses et révolutionnaires, il n'est pas de peuple au fond plus conservateur que le peuple français. Napoléon a enrégimenté toutes

nos administrations, il a tout caporalisé, tout jusqu'à nos facultés ; les régimes se sont succédé, les révolutions et les coups d'État se sont multipliés au cours du dernier siècle, l'édifice napoléonien est resté inébranlable, tels les murs épais de ces antiques donjons, moitié châteaux, moitié prisons, qui se dressent encore dans nos campagnes. Au vingtième siècle, le mot : *Université* reste toujours synonyme d'*Uniformité*. Ceci est tellement vrai que, malgré la présence au Ministère de l'Instruction Publique d'un homme aux opinions hardies, à l'esprit libéral, au sens droit et aux intentions pures, la réforme des Etudes médicales serait étouffée, si l'unanimité des praticiens ne continuait de mener avec énergie la campagne commencée.

De divers côtés nous recevons des lettres qui nous disent :

« Vous croyez qu'en demandant la représentation des praticiens à la commission des réformes de l'Enseignement médical, vous pourrez faire entendre la voix des véritables médecins ? Détrompez-vous. Le terme « praticiens » est élastique et les bureaux dresseront pour la soumettre à la signature du ministre une liste de soi-disant praticiens bien stylés, bien imbus du respect des traditions et de l'*Alma Mater* ; et le Ministre signera comme il a signé le décret du Certificat d'études médicales supérieures ; il signera de confiance et, quand vous vous récrierez, il répondra : Ces gens-là sont inimaginables, je leur donne ce qu'ils demandent et ils ne sont pas contents. Décidément les médecins ont mauvais caractère et le cerveau bizarrement conformé. »

Nous espérons bien que cette manœuvre éventée n'aura aucun succès, mais elle démontre la nécessité de continuer énergiquement la campagne et d'organiser le mieux possible le Congrès des Praticiens qui doit se tenir à Paris vers le 15 avril prochain.

Plus de cent Syndicats ou Sociétés de médecins de Paris ou de province ont promis leur concours. Ce Congrès devra être une manifestation importante du corps médical tout entier comme l'indique le nom d'*Assemblée nationale des médecins de France* qu'on a cru devoir lui donner. Le Comité d'organisation a comme président un homme universellement estimé, l'honorable Dr Dubuisson, député du Finistère, et l'énumération des vice-présidents suffit seule à donner l'idée exacte de la cohésion qui règne entre les divers groupements médicaux pour favoriser la réalisation de ces grandes assises du corps médical français. Ces vice-présidents sont, par ordre alphabétique : le Dr Coppens, de Lille, promoteur du Congrès et représentant la Fédération Médicale du Nord, le Dr Ducor de Paris, Secrétaire général du Conseil des Sociétés d'Arrondissements de Paris et du Département de la Seine; le Dr Gairal, des Ardennes, président de l'Union des Syndicats médicaux de France; le Dr Huchard, de l'Académie de médecine, le Dr Jeanne, directeur du Concours médical, le Dr Lereboullet, de l'Académie de médecine, président de l'Association générale des médecins de France, nouvellement élu à la presque unanimité; le Dr Reymond, sénateur, dont nous avons publié naguère le discours au Sénat sur la nécessité des réformes et le Dr Smester, de Paris, à qui l'on doit la création du Comité d'initiative pour la loterie en faveur des victimes, veuves et orphelins de la Profession médicale.

Connaissant l'activité du secrétaire général, le Dr Leredde, de Paris, et du trésorier, le Dr Gouffier, de Neuilly, bien secondés par les secrétaires MM. Lafontaine et Tilloy, de l'Association Corporative des Etudiants en médecine de Paris, nous ne doutons pas du succès de la prochaine Assemblée générale des médecins de France. C'est à elle que devra incomber la tâche de dresser la liste des véritables praticiens, liste dans laquelle on priera M. le Ministre de l'Instruction Publique de bien vouloir choisir les membres de la future Commission de la Réforme de l'Enseignement Médical.

J. Noir.

**CAPSULES de BROMIPINE-MERCK : 2 repr. 1 gr. KBr**
beaucoup mieux supportées que les bromures alcalins ;
**BROMIPINE à 33 °/₀ pour lavements : ÉPILEPSIE.**

## SOCIÉTÉS SAVANTES

### ACADÉMIE DE MÉDECINE

*Séance du 29 janvier.*

Au début de la séance, le Président prononce l'éloge du Pr Budin. Il retrace sa belle carrière scientifique et montre son dévouement à l'hygiène sociale. C'est ce dévouement sans bornes, ne reculant devant aucune fatigue, qui a causé sa fin prématurée.

*Diagnostic précoce de la tuberculose ganglionnaire chez l'enfant*

Le Pr d'Espine, de Genève, montre la fréquence de cette tuberculose dans les six premières années de la vie. Son origine (et M. d'Espine cite six observations qui semblent calquées sur les expériences du Pr Calmette) est parfois une infection par le lait. L'infection peut tantôt se cantonner dans les ganglions bronchiques, tantôt quand la maladie est négligée, se propager au poumon, aux os, aux méninges. Une cure rigoureuse donne 46 0[0 de guérisons avec disparition des signes locaux et excellent état général (statistique de l'asile Dollfus).

Le diagnostic précoce a donc, en pratique, une grande importance. Son meilleur élément est fourni par l'examen de la région ganglionnaire postérieure. « Les premiers signes de « l'adénopathie bronchique sont fournis exclusivement par « l'auscultation de la voix et s'observe presque toujours dans « le voisinage immédiat de la colonne vertébrale, entre la septième cervicale et les premières vertèbres dorsales, soit dans « la fosse sus-épineuse, soit plus bas dans l'espace inter scapulaire. Ils consistent dans un timbre surajouté à la voix, « qu'on peut appeler *chuchotement* dans le premier stade et « *bronchophonie* dans un stade plus avancé. »

*Traitement hygiénique à l'hôpital dans la tuberculose infantile.*

Le Pr Brunon (de Rouen) rapporte les résultats obtenus avec des moyens très sommaires chez 100 enfants tuberculeux âgés de 2 à 16 ans. Cependant 36 étaient à la période de tuberculose ouverte et 4 étaient même nettement cachectiques Même dans ces formes graves on obtint des améliorations remarquables. Mais si l'état général s'améliorait vite les lésions locales se modifiaient bien plus lentement. En résumé, conclut M. Brunon, après cette expérience de cinq ans, nous sommes porté à croire que la tuberculose pulmonaire infantile serait le plus souvent curable par la cure méthodique, faite en plein air, dans les hôpitaux des grandes villes. La certitude du succès thérapeutique ne fait aucun doute pour les deux tiers de nos enfants, incontestablement tuberculeux. Elle doit pousser les hôpitaux des grandes villes de province a organiser des galeries de cure dans leurs jardins. A plus forte rai-

★

© BIU Santé



son, les hôpitaux des petites villes doivent faire la même création. Ils devraient prendre comme pensionnaires les enfants des grands centres industriels. Une propreté rigoureuse et une aération constante des salles à l'hôpital supprime tout danger de contagion.

Dans le sanatorium d'hôpital que nous préconisons, la dépense constructive est négligeable; à Rouen elle n'a pas dépassé 4000 francs pour deux pavillons pouvant recevoir 25 enfants à la fois et 60 par an.

*Le tremblement essentiel héréditaire.*

Le Dr Leclerc (de Saint-Lô) montre que le tremblement sénile n'est souvent qu'un tremblement héréditaire tardif. Le tremblement héréditaire essentiel apparaît habituellement entre 5 et 15 ans. Il est deux fois plus fréquent chez l'homme que chez la femme ; il s'accompagne souvent d'autres stigmates et est lui-même un signe de dégénérescence. Il frappe par ordre de fréquence les membres supérieurs, la langue, les membres inférieurs, la tête. Il peut être très accentué et très gênant. Mais le traitement par la gymnastique raisonnée, l'hydrothérapie, les toniques nerveux et surtout l'éducation morale donnent de très grandes améliorations.

*Séance du 5 février.*

*Les huîtres et la fièvre typhoïde.*

M. le Dr Netter étudie, dans une enquête faite en collaboration avec les Drs Brian, La Touche et Ribadeau-Dumas 111 cas d'infections gastro-intestinales dont 33 suivies de fièvre typhoïde. Tous ces faits sont dus à des huîtres provenant de l'étang de Thau et souillées par les eaux d'égout de la ville de Cette.

Des contaminations analogues ont été observées à Cancale, Granville, Lorient. Même au point de vue des intérêts de l'ostréiculture, M. Netter montre l'importance de précautions sérieuses. Celles-ci ont été, en 1902, bien étudiées dans un rapport d'ensemble de M. Mosny.

M. Chantemesse rappelle ses travaux personnels faits il y a onze ans déjà sur la question. Contestées alors, ses expériences sont aujourd'hui admises par tous. — Outre les souillures des parcs, les huîtres sont parfois infectées après leur transport. Pour les maintenir fraîches, certains marchands les arrosent avec l'eau des ruisseaux.

M. Vaillard rapporte une épidémie grave de fièvre typhoïde survenue à la caserne de gendarmerie de Lorient. Les huîtres provenaient du Scorff et avaient été mouillées par des eaux d'égout.

M. Chatin montre qu'il suffirait de placer les huîtres pendant huit jours en pleine mer avant de les livrer à la vente. La phagocytose endormie dans les parcs vaseux se réveille en pleine mer avec intensité. Elle fait disparaître toute souillure, tandis qu'en certains points celles-ci sont difficiles à éviter.

Cette question de prophylaxie est renvoyée à une commission formée de MM. Chantemesse, Chatin, Netter, Perrier, Vaillant.

*La lutte contre le grisou.*

M. Gréhant présente un eudiomètre très simple permettant d'analyser jour et nuit l'air des mines et d'y reconnaître les moindres traces de grisou.

*Myosite tuberculeuse.*

M. Kirmisson présente un cas de myosite tuberculeuse à foyers multiples chez un garçon de dix ans.

La recherche des bacilles et l'inoculation au cobaye sont restées négatives. Mais les préparations de M. Cornil ont bien montré la nature tuberculeuse des tumeurs. Celles-ci, suivant la remarque de M. Cornil, ne renferment pas constamment des bacilles.

A. F. Plicque.

LA VALEROBROMINE LEGRAND
**est plus active que les bromures et les valérianates.**

## SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE.

*Séance du 9 janvier.*

*Les cancers oro-pharyngés.*

M Faure, après quelques considérations sur la technique opératoire, insiste sur la gravité toute particulière de ces interventions. La mortalité opératoire est de 40 à 50 pour cent et d'autre part, M. Faure n'a pas encore observé une seule guérison durable parmi les malades opérés par lui.

*Plaie du rectum par empalement.*

M. Quénu fait un rapport sur une observation communiquée à la Société par M. Baudet. Un enfant de dix mois tombe sur une grille ; une des pointes de fer pénètre par le rectum et en ressort par le périnée, en arrière des bourses. A l'aide de la rectoscopie, M. Baudet constata une plaie longitudinale de la face antérieure du rectum : plaie n'allant pas jusqu'au cul-de-sac péritonéal. La séreuse n'étant pas lésée, M. Baudet se contenta de suturer la plaie rectale de même que celle siégeant derrière le scrotum. La guérison se fit en moins d'un mois.

Cette conduite est indiquée toutes les fois que la plaie n'a pas intéressé le péritoine : quand la séreuse est blessée aussi, l'intervention doit être plus complexe et dans deux observations apportées à la Société de chirurgie à la séance du 16 janvier. MM. Sieur et Guinard ont, tous les deux, laparatomisé.

L'intervention par la voie haute a en effet l'avantage de réparer les lésions viscérales, de révéler l'existence d'un corps étranger intra-abdominal s'il y en a, toutes manœuvres qui seraient difficiles sinon impossibles si on se contentait d'intervenir par voie rectale.

*Séance du 16 janvier.*

*La rachistovaïnisation chez les enfants.*

M. Kirmisson fait un rapport sur un mémoire de M. Gaudier (de Lille) concernant 24 cas de rachistovaïnisation chez des enfants, de 8 à 13 ans. La quantité de stovaïne injectée n'a jamais été supérieure à un ctgr. ; elle a été suffisante dans tous les cas, et parmi les opérations pratiquées il y a désarticulation de la hanche, 3 résections de la hanche, 5 arthrotomies du genou, une amputation de cuisse, etc. La méthode n'a jamais donné lieu au moindre accident.

*Séance du 23 janvier.*

*Séance annuelle de la Société.*

Discours de M. Paul Segond, président.

L'éloge de M. Saint-Germain par M. Ch. Nélaton, secrétaire général.

Proclamation des prix.

*Séance du 30 janvier.*

*Sur la prostatectomie.*

M. Pousson. — L'auteur a pratiqué 50 prostatectomies pour hypertrophie. Ces opérations comprennent 28 prostatectomies périnéales et 22 transvésicales.

L'auteur, malgré une mortalité opératoire un peu plus élevée dans la prostatectomie transvésicale, préfère cette dernière opération et ce, pour plusieurs raisons.

1° Au cours des prostatectomies transvésicales aucun organe important n'est menacé, alors que dans l'opération par le périnée on n'est jamais à l'abri d'une blessure du bulbe ou du rectum.

2° Presque toujours on arrive à enlever par la voie haute la prostate hypertrophiée, en un seul bloc, alors que si on intervient par le périnée, on est le plus souvent obligé de morceler.

3° Les hémorrhagies sont plus faciles à maîtriser lorsqu'on intervient par la vessie.

4° La cicatrisation se fait plus rapidement dans la prostate transvésicale.

*Ostéome du brachial antérieur.*

M. Mauclaire, à propos d'un cas d'ostéome du brachial antérieur opéré par lui, attire l'attention sur les résultats *éloignés* des interventions pour ostéome, résultats qui sont loin

d'être toujours satisfaisants. Lorsque l'ostéome est libre à l'intérieur du brachial antérieur, l'intervention est facile et le résultat bon, mais lorsqu'on a affaire à un ostéome adhérent aux os les mouvements restent très limités et ce malgré les séances de mobilisation et de massage. MM. Sieur, Loison et Delorme appuient les remarques de M. Mauclaire.

Dr Catz.

## SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

*Séance du 1er février.*

*Nouveau signe de sciatique : douleur provoquée controlatérale.*

MM. Moutard-Martin et Parturier. — Ce signe, auquel les auteurs attribuent une valeur égale à celle de deux autres jusqu'ici connus, s'observe en imprimant au membre sain certains mouvements (flexion et adduction de cuisse), membre malade de la douleur au point fessier de Valleix ou au point ischiatique. Cette douleur existe aussi bien dans la sciatique, névralgie que dans la sciatique névrite.

*Méningite tuberculeuse et hoquet.*

A propos de l'observation rapportée à la dernière séance par MM. Lamy et Chéret, MM. Gaudy et Lévy-Volensi, communiquent une nouvelle observation dans laquelle, à part une légère céphalée, le hoquet était le seul symptôme avant l'apparition du signe de Kernig. Ce hoquet résista à toute médication. Il est dû, d'après les auteurs, à une excitation anormale des centres respiratoires bulbaires (localisation bacilaire péribulbaire). Signalé par certains cliniciens, ce signe ne figure pas cependant dans les traités classiques. Inutile de créer une nouvelle forme (singultueuse) à côté des nombreuses formes déjà existantes (éclamptique, hémiplégique, aphasique, apoplectique, comateuse, somnolente, délirante, etc., etc.)

*Ablation d'un volumineux fibrome utérin, pléthore sanguine guérie par la saignée.*

MM. Bernard et Dufour ont vu, chez une femme obèse et emphysémateuse, opérée d'un volumineux fibrome très vasculaire, survenir des syncopes et de la tachycardie (120 à 130 pulsations), le douzième jour après l'intervention, alors que tout semblait parfaitement aller. A l'examen, rien au poumon, cœur affolé rapide. Pensant que ces troubles provenaient de l'absence du réservoir périphérique qu'avait été le fibrome très vascularisé, les auteurs ont soulagé la circulation d'une certaine quantité de sang (saignée de 400 gr. et cette thérapeutique déplétive a été suivie de succès : soulagement immédiat de la malade.

M. Siredey n'accepte pas l'explication des auteurs sur le mécanisme du soulagement, car, pour lui, les fibromes entraînent plutôt ces états hyposystoliques, qui guérissent par l'opération. Il y aurait donc plutôt coïncidence.

M. Barth est du même avis et a vu des accidents asystoliques guérir après l'extirpation du fibrome qui était en cause.

*Ulcère tuberculeux perforant l'estomac.*

MM. Rénon et Verbiac ont pu observer les symptômes de perforation intestinale chez un tuberculeux cavitaire avec tuberculose intestinale. La laparotomie, pratiquée huit heures après permit de constater l'intégrité de l'intestin, et l'autopsie fit découvrir une perforation de 8 mm. sur la face antérieure de l'estomac.

Sur la surface interne de l'organe, existait une zone épaissie, calleuse, creusée de trois ulcérations dont deux non perforantes et une perforante. Au microscope on pouvait voir la destruction de la muqueuse, de la sous-muqueuse et des deux tiers de la musculeuse avec infiltration embryonnaire, et présence considérable de bacilles de Koch.

*Spondylose blennorrhagique.*

M. P. Claisse apporte deux observations de spondylose blennorrhagique confirmant une observation antérieure. Le rhumatisme blennorrhagique peut donc se localiser à la colonne vertébrale et créer une forme de spondylose. L'acide phosphorique, qui avait donné de bons résultats dans le premier cas, ne réussit pas dans le second. Le traitement au thermol fut au contraire plus heureux.

Friedel.

## SOCIÉTÉ DE THÉRAPEUTIQUE

*Séance de janvier.*

Présidence de MM. Le Gendre et Saint-Yves Ménard.

M. Legendre, président sortant, fait le résumé de l'activité de la Société pendant l'année 1906. *M. Saint-Yves Ménard* prend place au fauteuil présidentiel et fait une courte allocution, remerciments à la société de l'honneur à lui fait et éloge du président sortant.

M. Chevalier revient sur une remarque de M. Huchard, qui avait dit que l'action physiologique des saponines s'exerçait au sens contraire de celle de la digitaline. Quant à lui, il n'est pas de cet avis et d'après les expériences les actions de ces corps sont semblables. Seulement les saponines sont plus irritantes et sont légèrement diurétiques. Cet effet irritant peut être annihilé par les moyens cliniques ordinaires.

*Conditions actuelles de la préparation des ferments métalliques.*

M. Bardet entretient la Société sur la nature et la prépation des ferments métalliques, produits très curieux et encore peu connus. Il faut d'abord ne pas confondre les *métaux-ferments* avec les *métaux colloïdaux* (collargol), leurs effets étants très différents au point de vue physiologique. et au point de vue thérapeutique. Le collargol est un état particulier du métal argent dans lequel la molécule argent semble combinée sous forme de molécule acide à une base, qui pour M. Hanriot, serait l'Az $H^3$. Ce serait un collargolate d'ammoniaque. Le collargol se dissout à très haute dose dans l'eau, tandis que les métaux-ferments ne contiennent que des traces de métal.

Le collargol et les autres métaux colloïdaux ont des propriétés thérapeutiques qui ne les rapprochent point des métaux ferments qui agissent comme des diastases.

Ces derniers agissent par action de présence seulement par *catalyse*, sans prendre part pondéralement à la réaction. On peut les préparer soit par voie chimique (Trillat) soit par voie électrique (Bredig). Les expériences de Lebon font comprendre comment certains corps peuvent prendre, sous certaines actions encore inconnues, des propriétés nouvelles d'apparence paradoxale et semblables à celles des diastases par exemple l'action oxydante intense du Hg en quantité infinitésimale, sur une lame d'aluminium ou sur la poudre d'aluminium. L'action des métaux ferments est un effet de même ordre, seulement plus faible. M. Robin a fait l'essai de ces produits et a fait des constatations très curieuses au point de vue du métabolisme humain, constatations qu'il a communiquées à l'Académie de médecine.

Les oxydases artificielles de Trillat se préparent en précipitant des solutions faibles de sels métalliques par un alcali en présence de traces d'albumine. Ce précipité se redissout en quelques heures et fournit des solutions douces de propriétés oxydo réductrices extrêmement remarquables : réduction rapide de $H^2$ $O^2$ oxydation rapide du pyrogallol et des quinones.

M. Robin, cherchant depuis longtemps des oxydants énergiques susceptibles d'exercer sur le métabolisme une action, a employé comme sels les métaux-ferments. Les premiers essais furents faits sur des sujets atteints de méningite tuberculeuse et on peut constater une action très nette de défervescence inattendue, disparition des accidents infectieux coïncidant avec des phénomènes biologiques traduits par le chimisme urinaire qui prouvaient qu'il se produisait une leucolyse intense et une élimination considérable de toxines. Il est vrai que ces effets ne furent que passagers. Cependant il faut retenir cette action métabolique vraiment remarquable. Les solutions de Trillat étant alcalines, l'injection dans les tissus provoqua des nécroses et leur emploi du être arrêté. La réduction au minimum d'alcali ne changea rien à cet effet fâcheux, et lorsqu'on prépara des solutions plus transparentes et plus perfectionnées on n'observa plus les effets biologiques de la catalyse. On utilisa alors les solutions de Bredig obtenues par voie électrique. Ces solutions très faciles à obtenir, mais très difficiles à conserver, ne restant pas stables. Les conditions théoriques sont les suivantes : dans une cap-

© BIU Santé



sule en porcelaine, au sein d'une faible quantité d'$H^2O$ chimiquement pure on fait éclater une étincelle entre deux électrodes du métal qu'on veut solubiliser.

Préparation très difficile, d'autant plus que la solution provoque une précipitation du métal et qu'on ne peut pas employer de supports organiques (albumine, gomme, glycérine, gélatine). La solution obtenue contient à peu près 30 milligr. de métal par litre et sont pures au microscope. L'ultramicroscope permet de déceler de fins corpuscules métalliques nageant dans le liquide et animés de mouvements brownien. Cet état vibratoire est peut-être en corrélation avec l'activité biologique et l'action fermentative de ces particules.

Au point de vue de force catalytique, il faut retenir que le métal employé n'a aucune importance de même que la quantité dissoute et que l'activité dépend surtout de la petitesse des particules. La force d'une solution se mesure avec $H^2 O^2$ pure : 1 c. c. de la solution métallique peut dégager d'une dilution 1/10 de $H^2 O^2$, 20, 25, 30 c. c. d'oxygène en un temps donné.

L'activité biologique des solutions peut disparaître avant la casse (précipitation) ou après. Ce qu'il importe de conserver c'est l'état particulaire. Ces ferments métalliques se comportent comme les ferments organisés, comme les levures, lorsqu'ils sont soumis à l'action de certains agents toxiques : morphine, chloroforme, arsenic ou simplement au contact d'électrolytes, de sels inoffensifs (chlorure de potassium). Le verre qui contient les solutions joue certainement aussi un grand rôle dans cette destruction de l'action fermentative.

En résumé, les métaux-ferments présentent le plus haut intérêt scientifique et pratique, mais jusqu'à présent il reste encore beaucoup de choses inconnues dans la façon d'être et d'agir.

M. Chassevant qui a exposé à la Société chimique en 1904 ses idées sur les métaux colloïdaux, fait jouer un grand rôle au point de vue catalytique aux charges électriques des molécules inoisées. L'auteur identifie l'action des métaux-ferments à l'action des métaux colloïdaux et publiera prochainement de nouvelles preuves en faveur de sa théorie.

Friedel.

## SOCIÉTÉ DE MÉDECINE PUBLIQUE ET DE GÉNIE SANITAIRE

*Séance du 23 janvier* 1907. — Présidence de M. Bonnier.

Pendant qu'on procède au scrutin pour le renouvellement du Bureau, M. Pernet prend la parole. L'alcoolisme, dit-il, est la plus terrible des maladies du siècle. D'après des relevés donnés par les professeurs Brissaud, Debove, Letulle, etc., 1/10 des cas de mort, dans les services hospitaliers, est dû à l'alcoolisme comme cause *unique*, et 2/10 des cas, à l'alcoolisme comme cause *accessoire*. Les hommes figurent dans cette mortalité en nombre triple de celui des femmes. Le nombre des décès dans les hôpitaux serait la moitié du nombre total des décès dans Paris. L'orateur termine par cet apophthegme : « L'alcoolisme fait mourir ; prenons garde que la France en meure ».

M. Joffroy déclare que, pour combattre l'alcoolisme, il faut lutter contre les bouilleurs de cru. Ceux-ci donnent force raisons pour justifier leur privilège : en distillant les fruits venus sur leurs propriétés, et, par conséquent, de bonne qualité, ils ne font que de la bonne eau-de-vie, et ils rendent service à l'agriculture en les utilisant de la sorte ; et puis, ajoutent-ils, il est équitable de laisser un propriétaire se servir comme il l'entend des denrées qu'il produit. M. Joffroy répond : vous faites de la « bonne eau-de-vie » ? Il n'y a pas de bonne eau-de-vie, car il est démontré que les injections sous-cutanées faites *dans les mêmes conditions*, avec des eaux-de-vie réputées excellentes, et des eaux-de-vie de mauvaise qualité, tuaient l'animal en expérience. Vous rendez service à l'agriculture, dites-vous, en utilisant vos pommes, poires, cerises, etc. Mais les producteurs de betteraves, de maïs, de seigle, *etc.*, rendent aussi service à l'agriculture en produisant de l'alcool au moyen de ces denrées ; de plus, tandis que vos déchets de pommes, poires, cerises, n'ont aucune valeur, les déchets des denrées ci-dessus font, sous le nom de drèches, une excellente nourriture pour le bétail, et sont recherchés par les agriculteurs. La loi accorde au bouilleur de cru, par famille, 20 litres d'alcool à 100°, soit 40 litres à 50°. Mais personne n'ignore que le bouilleur de cru en produit bien davantage ; qu'il le vend à un prix inférieur, puisqu'il est exempt de droits, fraudant ainsi l'Etat qui n'a rien perçu pour cette quantité d'alcool consommée en dehors de la famille du bouilleur. Et puis, les betteraves, maïs, seigle, constituent la propriété du producteur autant que les pommes, poires, cerises, du bouilleur ; pourquoi le premier n'a-t-il pas le droit de s'adjuger aussi les 40 litres d'alcool accordés par la loi au second ? Nous avons vu que la *qualité* de l'alcool ne devrait pas entrer en ligne de compte. C'est pour cela que le monopole de rectification de l'alcool par l'Etat doit être combattu ; il aura beau le rectifer d'une manière parfaite ; cet alcool rectifié n'en sera pas moins nocif, et d'autant plus, que les masses, confiantes dans la probité de l'Etat, se croiront autorisées à en consommer davantage, et, par suite, s'alcooliseront d'autant mieux.

M le sénateur Delpech confirme les argumeuts présentés par M. Joffroy contre les bouilleurs de cru. Il craint que la suppression pure et simple de leur privilège soit difficile à obtenir des pouvoirs publics, parce qu'il se mêle à la question des intérêts électoraux considérables. Cependant il ne faut pas désespérer, car le tiers du Sénat environ, soit 91 membres de cette assemblée et 140 députés, ont formé un groupe parlementaire dit *antialcoolique* qui, on l'espère, ira grossissant par de nouvelles recrues : le Parlement ne voudra pas permettre que les intérêts politiques l'emportent sur une cause nationale telle que l'antialcoolisme. Mais pour vaincre définitivement, il faudra biaiser, c'est-à-dire commencer par organiser un contrôle sévère des quantités d'alcool accordées par la loi à chaque bouilleur de cru. Ce simple contrôle diminuant les fraudes, le prix de l'alcool augmentera, et les personnes peu fortunées seront obligées de s'en priver. Que l'on songe qu'à Fougères, ville de 20.000 habitants que les grèves récentes ont quelque peu mise en relief, il est consommé annuellement 4.240 hectolitres d'alcool ! Nul doute que si ce « poison » était plus cher, les ouvriers ne pourraient pas en consommer une telle quantité.

M. Cheysson dit que les ouvriers, pour faire face à la dépense de l'alcool, en viennent à diminuer leur dose de nourriture et à faire des économies sur leur logement. L'insuffisance de la nourriture, doublée de l'alcoolisme, amène ces malheureux ouvriers à la tuberculose ; pour fuir leur logement malsain, ils vont au cabaret consommer encore de l'alcool, et deviennent ainsi plus ou moins alcooliques. Sans compter les tares organiques qu'il lègue à sa descendance, l'alcoolique manque de prévoyance, ne songeant nullement à parer, par l'épargne, aux mille accidents possibles de la vie. L'industrie, l'armée, même la race, sont en jeu dans cette question de l'alcoolisme.

Un membre de l'assemblée s'élève contre l'anathème dont on frappe l'alcool. Sans doute, dit-il, l'alcool ingéré avec excès est nocif ; mais il n'y a pas que l'alcool boisson, il y a aussi l'alcool industriel ; et celui-là, on devrait le protéger efficacement, car il est indispensable pour une foule d'usages, comme l'éclairage, la force motrice, etc. Et comme l'alcool est une production bien française, on devrait lui donner le pas sur son rival le pétrole, qui nous vient de l'étranger.

M. le President, vu l'heure tardive, invite la Société à remettre la suite de la discussion à la séance prochaine, et annonce, dans le brouhaha de la sortie, que M. R. Blanchard a été élu président, et que les autres membres du Bureau restent en fonctions.

A. Pujol.

---

Assistance médicale. — A la suite du concours qui vient de se terminer pour les places de médecin de l'assistance médicale, les candidats ont été ainsi classés : MM. Pascaud, 66 points ; Rabant (Fernand), 54 points ; Bricet, 53 points ; Harlay, Lévy, 51 points ; Bertrandon, Bidel, Poisson, 50 points ; Ball, Bing, Oguse, Oppenheim, 49 points ; Carel, Jacobsohn, Le Mière, 48 points ; Burty, 47 points ; Guérin, Roubaud, 46 points ; Lehmann, Leichnam, Rinbourg, 44 points.

BIU Santé



## SOCIÉTÉ DE LARYNGOLOGIE, D'OTOLOGIE ET DE RHINOLOGIE DE PARIS

*Séance du 11 janvier 1907.*
Présidence du Dr WEISSMANN, président.

*Sur un cas de coryza spasmodique traité par la pollantine.*

M. Paul LAURENS présente l'observation d'un malade atteint de coryza spasmodique ayant résisté à tous les traitements habituels, et guéri très rapidement par des insufflations intra-nasales de pollantine sèche en poudre, suivant la méthode de Dunbar. La conjonctivite concomitante a également cédé à l'application de cette même poudre.

*Contribution à l'ouverture chirurgicale du golfe de la jugulaire après ligature de cette veine, comme traitement de la pyémie d'origine otique.*

M. Luc communique l'observation d'un jeune homme de dix-huit ans, chez qui une rétention mastoïdienne, survenue dans le cours d'une otorrhée droite, engendra deux ordres d'accidents : d'une part, des fusées purulentes multiples et profondes entre les masses musculaires latérales du cou, après rupture spontanée de la paroi interne de la pointe mastoïdienne ; d'autre part, des phénomènes de pyémie consécutivement au développement d'une thrombo-phlébite suppurée limitée au golfe jugulaire. Il ne fallut pas moins de quatre interventions sous chloroforme pour atteindre dans leur totalité ces foyers multiples. Les clapiers cervicaux s'étendaient jusqu'au fond de l'espace pharyngo-maxillaire par une série de poches purulentes intermusculaires communiquant les unes avec les autres.

Le golfe de la jugulaire fut atteint et ouvert suivant la méthode de Grunert, après ligature de la veine au-dessous du tronc thyro-linguo-facial, puis ligature de ce tronc lui-même et le long canal veineux sinuso-jugulaire se transforme, après incision de sa paroi externe, en une tranchée parfaitement désinfectée. A la suite de ces interventions multiples, les deux foyers craniens et cervicaux avaient pu enfin être complètement drainés et la température était progressivement redescendue à la normale, quand le malade fut pris d'une grande attaque de convulsions épileptiformes, à la suite de laquelle il tomba dans le coma.

Soupçonnant un abcès encéphalique, M. Luc ponctionna dans tous les sens l'hémisphère cérébelleux et le lobe temporo-sphénoïdal sans rencontrer de collection purulente. La mort survint quatre heures après.

A défaut du contrôle de l'autopsie, refusée par la famille du malade, l'auteur émet l'hypothèse que la mort aurait été déterminée par une hémorrhagie ventriculaire, causée par la haute tension veineuse intracranienne, consécutive elle-même à la double ligature jetée sur la jugulaire et son principal affluent. Cette tension veineuse fut constatée au cours de l'opération (hémorragies veineuses des os extrêmement abondantes et difficiles à arrêter).

M. Paul LAURENS signale un cas de thrombo-phlébite du golfe de la jugulaire opéré par lui et dans lequel la mort fut déterminée par une large plaque de méningite sous-pariétale. Cette localisation spéciale des lésions méningitiques est fréquente au cours des thrombo-phlébites du golfe.

M. Georges LAURENS pense qu'au lieu d'avoir pratiqué au début une simple antrotomie, il y eut intérêt, à ce moment, à faire un évidement complet de la mastoïde, à dénuder l'étage moyen du crâne et le coude du sinus, et à réséquer la pyramide apophysaire en entier : on eût peut-être ainsi été conduit à découvrir du coup toutes les fusées cervicales. Il ne faut pas non plus incriminer la pyémie comme source de tous les accidents, puisque le sinus était sain : il s'agissait plutôt d'une péri-phlébite suppurée avec abcès cervicaux secondaires. Il pense également que le caillot puriforme contenu dans le golfe de la jugulaire n'était aussi que secondaire et dû à une déhiscence du plancher de la caisse ; malheureusement l'autopsie n'a pu démontrer la possibilité de ce fait. Il ne croit pas enfin que la ligature de la jugulaire puisse être incriminée comme cause de l'accident terminal puisqu'il s'est écoulé quinze jours environ entre cette opération et la mort.

M. Luc trouve que l'on a peut-être abusé de la ligature de la jugulaire, dans ces dernières années, comme mesure préliminaire à l'ouverture du sinus latéral infecté. Cette intervention n'est pas, d'après lui, exempte de danger, surtout quand on la pratique à droite, étant donné le calibre parfois très inférieur de la jugulaire gauche qui rend difficile le rétablissement de la circulation.

Comme conclusion relative à la conduite à tenir, à l'avenir, en présence d'accidents de pyémie par thrombo-phlébite sinusale, M Luc propose la formule suivante : ou bien ne lier la jugulaire qu'en cas d'extension de la phlébite à ce vaisseau, et alors à une hauteur correspondant à la limite inférieure du thrombus septique ; ou bien, si l'on croit devoir lier la veine non infectée elle-même, ne pratiquer cette ligature qu'au-dessus de l'embouchure du tronc thyro-linguo-facial, afin que le rétablissement de la circulation soit assuré par les veines faciales, linguales et thyroïdiennes, en même temps que par les plexus ptérygoïdiens et vertébraux.

*Sur un cas de myopathie facio-scapulo-humérale à prédominance nasale.*

M. PASQUIER rapporte l'observation d'un homme de vingt-neuf ans chez lequel évolue, depuis l'âge de vingt ans, une myopathie facio-scapulo humérale. Le symptôme capital est un aplatissement des ailes du nez sur la cloison produisant à chaque inspiration une obstruction presque complète des narines qui se dilatent sous la poussée de l'air expiré. Il y a atrophie de la muqueuse pituitaire et des cornets. L'atrophie musculaire donne un aspect squelettique à la face. Le malade est obligé de respirer par la bouche ; la marche rapide est difficile, la course impossible. Appétit et digestion normaux. La suralimentation n'a pas arrêté l'évolution de l'atrophie. Un traitement électrique a été institué. On a trouvé une légère diminution de l'excitabilité électrique dans le domaine du nerf facial.

*Le Secrétaire général,*
Dr Georges MAHU.

## REVUE DES
# MALADIES DES ORGANES GÉNITO-URINAIRES
### Rédacteur spécial : M. le Dr A. MALHERBE

I. **Les formes rares de la blennorrhagie** ; par Louis JULLIEN.

I. — Dans une série de six leçons, le, le Dr Louis Jullien a étudié les formes rares et peu communes de la blennorhagie. La nomenclature de ces leçons montrera au lecteur quelle est l'importance des sujets abordés par M. Jullien : c'est d'abord la blennorhagie moderne, c'est-à-dire celle qui date de la découverte du gonocoque par Neisser de Breslau. En second lieu, ce sont les blennorhagies aberrantes, c'est-à-dire celles qui envahissent des muqueuses ordinairement à l'abri des attaques du gono, comme les blennorhagies préuréthrales atteignant les petites glandes situées à l'entrée du canal de l'urèthre et les blennorhagies ano-rectales, buccales et nasales.

La troisième leçon est consacrée aux enfants, petits garçons et petites filles qui peuvent, aussi bien que leurs sœurs ou frères aînés contracter la chaudepisse ou la vaginite. La quatrième leçon est consacrée aux blennorrhoïdes, assez mauvais mot qu'il vaudrait mieux remplacer par celui d'uréthrites non blennorrhagiques. La cinquième leçon porte sur les ulcérations blennorrhagiques (1), chapitre très intéressant de la pathologie gonococcique. Enfin la sixième leçon est intitulée : La blennorrhagie qui tue. Elle se rapporte heureusement à des cas extrêmement rares, si l'on songe au petit nombre d'hommes qui échappent à la chaudepisse. Les cas de mort par blennorragie ne sont point dus directement à la maladie, mais à ses complications. Les cas cités par Jullien de la mort subite d'une jeune fille au moment de sa première injection vaginale, d'un jeune homme qui se suicide pour une goutte le matin de son mariage et enfin d'un garçon d'écurie

(1) La terminaison en *ides* évoque l'idée d'éruption spéciales comme syphilides, scrofulides, tuberculides, léproïdes, etc.

© BIU Santé



qui prend le tétanos en essayant de décalotter, ne peuvent être justement mis sur le dos de la chaudepisse. Ce sont là de ces morts étranges décrites par Rabelais, comme la mort de celui qui, sans autre maladie antérieure, mourut subitement pour avoir payé ses dettes. Les véritables causes de la mort imputable à la blennorrhagie sont la prostatite et la salpingite suppurées, la péritonite surtout chez les petites filles et à la suite de couches et les formes graves du rhumatisme blennorrhagique telles que l'endocardite, la péricardite et peut-être la méningite. Il conviendrait d'ajouter les cas de mort par suite de rétrécissements blennorrhagiques, maladie qui n'est certainement pas grave quand elle est prise à temps et bien soignée mais que l'incurie des malades et l'incompétence de certains médecins aggravent et rendent trop souvent mortelle.

Glanons dans les leçons de Jullien quelques autres notions intéressantes : Les blennorrhagies ano-rectales buccale et nasale sont admises sans conteste depuis que l'on connaît le gonoccoque de Neisser. La blennorrahgie ano-rectale serait plus commune qu'on ne le croit ; mais, comme elle est peu ou pas douloureuse, il faut savoir la chercher. Ses trois symptômes, son trépied symptomatique, comme dit Jullien, sont l'écoulement, les fissures ou ulcérations et le condylome, petite saillie molle qui surplombe les ulcérations . Le diagnostic ne peut-être absolument certain que par la constatation du gonocoque. Le meilleur traitement serait le permanganate au quatre millième ou même un peu plus concentré. La blennorrhagie buccale est beaucoup plus rare ainsi que la rhinite, qui cependant serait assez fréquente chez le nouveau-né.

C'est également chez le nouveau-né que l'on observe le plus souvent la blennorrhagie oculaire.

Chez les enfants plus âgés, il convient de distinguer entre les petits garçons et les petites filles. Chez les petits garçons, on peut observer des uréthrites gonocociques dues à des attouchements ou à des frottements impurs, soit même, à la rigueur, au contact de linges contaminés ou de sièges de lieux d'aisances malpropres. Il ne faut pas toutefois exagérer ce dernier péril, car le gonocoque est, heureusement pour l'espèce humaine, un organisme peu résistant et perdant bientôt sa vitalité et sa puissance nocive dès qu'il est séparé de son support humain. S'il n'en était pas ainsi, que de cécités par opthalmie blennorragique n'aurions nous pas à déplorer !

D'après M. Jullien, la chaudepisse des petits garçons se présente avec des caractères cliniques particuliers que nous nous bornerons à énumérer sans y attacher peut-être une aussi grande importance que lui ; l'incubation serait longue, le méat particulièrement rouge et turgescent, la douleur très aiguë et la durée plus longue que chez l'adulte. Le phimosis, la cystite, l'ophtalmie purulente, les rétrécissements, peuvent compliquer la chaudepisse des petits garçons ; de même l'orchite et le rhumatisme, mais moins souvent que chez l'adulte.

Chez les petites filles, la blennorrhagie est trop fréquemment due à des attentats qui ont fait donner à cette maladie le nom expressif de vulvite judiciaire ; mais il ne faut pas oublier que les petites filles bien plus que les petits garçons sont exposées aux vulvites non gonocciques. Il y aura donc lieu, surtout dans le cas où il s'agirait d'une affaire médico-légale de rechercher soigneusement le gonocoque et de se souvenir que ce germe se trouve difficilement dans le vagin où il est étouffé par une flore exubérante de microbes vulgaires, mais beaucoup mieux dans l'urèthre et surtout dans le col utérin.

Nous terminerons cette analyse des leçons de Jullien en signalant une complication peu connue et certainement rare de la chaudepisse ; il s'agit des ulcérations blennorrhagiques.

D'après Jullien, chez la femme, les ulcérations blennorrhagiques à la vulve seraient de pratique courante et si l'on ne le a pas signalées plus souvent, c'est qu'on ne les a pas cherchées. Dans l'urèthre masculin, l'endoscope permettrait aussi de voir des ulcérations. Mais les cas les plus intéressants sont ceux du genre indiqué pour la première fois par Guelliot en 1902. Un jeune homme, opéré de cure radicale de hernie, reçut à l'occasion d'un pansement une goutte de pus blennorrhagique sur la plaie opératoire. Il eut bientôt de la température ; on ouvrit la plaie et il s'en échappa une grande quantité de pus couleur de chocolat et riche en gonocoques.

En résumé, les leçons de Jullien nous font connaître combien la blennorrhagie traitée par dessous jambe par tant de de malades peut être une maladie grave, non seulement pour ceux qui l'ont, mais encore pour ceux qui ne l'ont pas. En 1824, Astley Cooper disait que chaque année bien des gens étaient pendus injustement sous prétexte qu'ils avaient contaminé des petites filles. Il serait bien utile que les jeunes gens qui ne sont point encore en âge de se marier et qui désirent néanmoins coïter prissent le soin de mettre un bon préservatif indéchirable avant d'aller faire leurs politesses.

En dix ans, la chaudepisse serait anéantie. Je dis cela par acquit de conscience, car hélas ! je sais bien que je prêche dans le désert.

II.— **Uréthrite causée par le bacille de Ducrey.** Travaux de A. Minne et R. Schinkel.

II. Avant de quitter ce chapitre de la chaudepisse, signalons les faits observés par MM. A. Minne et R. Schinckel relatifs à l'uréthrite que peut causer le bacille de Ducrey. Ces deux observateurs ont pu voir un cas d'uréthrite survenu 19 jours après un chancre mou. Dans ce cas on contrôla le diagnostic tant par une étude minutieuse des cultures que par l'inoculation. Des crayons iodoformés guérirent la maladie. Bien qu'elle soit la plus fréquente des maladies de l'urèthre, la chaudepisse n'est malheureusement pas la seule qui affecte ce précieux conduit. Parmi les plus rebelles affections qu'on rencontre il faut citer les fistules de la portion pénienne.

III.— **Intervention pour les fistules péniennes** ; par Pasteau. (*IX^e Congrès d'urologie*, 1905 et tirage à part.)

III. — M. Pasteau a communiqué au neuvième congrès d'urologie deux cas où il a réussi à fermer des fistules péniennes rebelles par une uréthroplastie à deux plans. Dans le premier cas, il a taillé deux lambeaux latéraux rectangulaires longitudinaux ayant leur bord adhérent respectivement proximal et distal par rapport au bord de la fistule. Le lambeau à bord proximal adhérent est renversé de manière à recouvrir la fistule par sa surface cutanée, tandis que le lambeau à bord adhérent distal vient par glissement recouvrir la face cruentée de son congénère. Il y a donc double plan de lambeaux, comme dans l'exstrophie de la vessie opérée par le procédé de Segond.

IV — **Guide clinique des praticiens pour les principales maladies des voies urinaires** ; par Emile Pillet, avec une préface du professeur Guyon, Paris, Maloine 1900.

Signalons en terminant le guide clinique pour les principales maladies des voies urinaires par Emile Pillet, ancien interne de la Clinique de Necker, avec une préface de son maître le professeur Guyon.

C'est là un de ces petits livres fort utiles aux médecins qui sans être spécialistes ont besoin parfois de se renseigner sommairement et rapidement sur une question quelconque des voies urinaires et n'ont ni l'occasion ni le loisir de feuilleter des revues ou de volumineux traités.

Le guide de Pillet, très clair, quoique trés résumé, nous semble bien répondre à l'objet que s'est proposé l'auteur.

## Enseignement libre.

*Oto-rhino-laryngologie.* — Le Dr J. Bosviel, chef du service oto-rhino-laringologique du Dispensaire du XV^e arrondissement, 48, rue de la Convention (près de l'hôpital Boucicaut) y commencera un cours pratique sur les maladies du nez, de la gorge et des oreilles, le 22 février courant, à 9 h. 1/2 du matin, et le continuera les samedis, mercredis et vendredis suivants à la même heure. Le cours, qui sera complet en 25 leçons, s'accompagnera de la présentation d'instruments et demalades. Les droits à verser sont de 25 francs.

On s'inscrit : soit chez le docteur J. Bosviel, 84, boulevard Saint-Germain, tous les jours de midi à deux heures, soit au Dispensaire, 48, rue de la Convention, tous les jours de 10 h. du matin à 6 h. du soir.

# BIBLIOGRAPHIE

**Traité de gynécologie clinique et opératoire** ; par le Pr Pozzi, tome II. (1 vol. de 730 pages, avec 367 figures chez Masson, Paris, 1907.)

Le tome II de la 4e édition du *Traité de Gynécologie* du Pr Pozzi, vient de paraitre. Ainsi est achevé cet ouvrage considérable dont l'apparition était impatiemment attendue du public médical. Ce volume, pour la rédaction duquel, le Prof. Pozzi s'est attaché ainsi qu'il l'avait fait pour le précédent, le précieux concours du Dr Jayle, comprend tout d'abord l'*étude des troubles de la menstruation*, puis celles des *inflammations des annexes de l'utérus*. L'histoire étiologique, anatomique, clinique et opératoire des oophoro-salpingites y est tracée avec un soin tout particulier.

La *pathologie vaginale* vient ensuite : vaginite, vaginisme, tumeurs du vagin, fistules vaginales, puis les *déchirures du périnée* occupent un chapitre qui sera lu par tous les praticiens. La *pathologie de la vulve* s'y trouve, pour la première fois, étudiée avec tout le détail qu'elle comporte, et tout gynécologue y apprendra ce que les recherches les plus nouvelles ont établi concernant les inflammations de cette région, l'esthiomène, la leucoplasie, le kraurosis, les néoplasmes. Enfin un dernier chapitre est consacré à l'histoire des *malformations génitales*. Cet ouvrage, magnifiquement édité, complété de tables qui en rendent la lecture très facile, fait le plus grand honneur à la gynécologie française.

Cyrille JEANNIN.

# ASSISTANCE PUBLIQUE

## Les Hôpitaux et les Ecoles d'Infirmières de Londres (*Suite*) (1) ;

Par M. **MONTREUIL**, Directeur de l'Hospice de la Salpêtrière.

WORKHOUSES. — Il n'existe pas de nurses dans les workhouses, ce sont ordinairement d'anciennes probationers ayant un an d'éducation dans un hôpital et non diplômées. A défaut de candidates de cet ordre et de demandes d'emploi, on met une annonce dans les journaux. Les candidates ne sont reçues qu'après un examen médical sévère. Elles sont ensuite éduquées dans la maison. C'est dans la classe moyenne et dans la meilleure classe des servantes qu'elles se recrutent. Une fois nommées, elles prennent, suivant les établissements, le nom de « officières » ou de « attendantes ». Elles surveillent et font travailler les administrées. Elles ont droit à une retraite dans les mêmes conditions que les nurses des infirmaries, les règles étant les mêmes. Elles ne sont pas hiérarchisées. Elles sont obligées de porter l'uniforme à l'intérieur et couchent dans l'établissement dans des chambres situées à l'entrée de chaque dortoir et dont elles assurent la surveillance la nuit. Elles ont quatre repas par jour : breakfast, dinner, tea et supper, et jouissent des mêmes sorties que les nurses des infirmaries. Elles ont douze heures de présence. Elles gagnent de 20 à 35 l. st. Dans les quartiers d'hommes, la surveillance est assurée par des officiers auxquels les mêmes règles sont imposées qu'aux attendantes ou officières. Comme elles, ils couchent dans des chambres contiguës aux dortoirs dont ils assurent la surveillance pendant la nuit.

HOPITAUX SPÉCIAUX. — Les hôpitaux spéciaux n'ont pas d'écoles ; ils recrutent leur personnel parmi les élèves des hôpitaux généraux. Les jeunes femmes qui veulent entrer en qualité de « charge-nurse » doivent avoir au moins 25 ans d'âge, n'être pas mariées et produire soit un diplôme, soit un certificat établissant qu'elles ont passé une période de trois ans dans une école de nurses, dépendant soit d'un hôpital général, soit d'une infirmary. Les personnes qui veulent entrer en qualité d' « assistant-nurse » de 1re classe doivent avoir au moins 23 ans d'âge et produire un certificat établissant qu'elles ont passé un an au moins dans une école de nurses dépendant d'un hôpital général ou d'une infirmary. Elles doivent servir au moins deux ans avant de pouvoir être promues charge-nurses. Les personnes qui veulent entrer comme assistant-nurse de 2e classe doivent avoir au moins 22 ans. On ne leur demandera aucun certificat mais après deux ans de service dans le « fever-hospital, » elles devront pour pouvoir devenir charge-nurses aller passer un an dans une école annexée à un hôpital général. L'assistant-nurse de 2e classe reçoit de 24 à 25 l. st. par an ; l'assistant-nurse de 1re classe de 24 à 28 l. st. ; les charge-nurses de 36 à 40 l.st. les unes et les autres en augmentant d'une livre par an. Dans les hôpitaux de varioleux, la 2e classe touche de 22 à 26 l. st. ; la 1re classe de 26 à 30 l. st. et la charge-nurse de 38 à 42 l. st. La super-intendante de nuit reçoit dans les fever-hospital's de 42 à 46 l. st. et dans Small-pox hospital de 44 à 48 l. st. par an. Les assistant-nurses sont de service de 7 heures à 8 heures ; elles ont douze heures de sortie par semaine, un jour par mois et un congé de trois semaines par année. Les charge-nurse sont de service de 7 heures à 8 heures ; elles ont 12 heures de sortie par semaine, un jour par mois et un congé de trois semaines par année. Les night-nurses sont de service de 8 heures à 8 heures ; elles sortent tous les jours de 8 heures 1/2 à 11 heures 1/2 et ont deux nuits de repos par mois. Le congé annuel est de même durée que celui des nurses de jour.

ASILES. — Les nurses pour asiles d'aliénés se recrutent comme les autres dans la classe moyenne ; elles ne doivent pas avoir moins de cinq pieds cinq pouces, et subissent un examen médical rigoureux. La connaissance de la musique et du chant constitue une recommandation pour l'admission. Elles ne doivent pas être mariées.

On les prend pendant trois mois à l'essai, si elles sont admises, elles doivent suivre les cours pendant deux ans (il est question d'exiger bientôt trois années d'études), à la fin desquels elles passent un examen devant l'Association médico-psychologique. Si elles sont reçues, on leur délivre un certificat qui est le seul reconnu et admis pour tous les asiles d'Angleterre et d'Irlande.

Elles sont tenues de porter l'uniforme à l'intérieur de la maison. Elles sont divisées en deux classes : la 1re classe comprend celles qui dirigent les services et la 2e celles qui sont placées en sous-ordre. Les nurses de 1re classe reçoivent de 25 à 33 l.st. avec augmentation annuelle de 1 l. st, et les nurses de 2e classe de 18 à 24 l.st. l'augmentation annuelle étant la même que pour la 1re classe. Elles sont de service de 6 h. à 8 h., ont droit à un jour entier de sortie par semaine et à 13 jours de congé annuel la 1re année, 15 jours la seconde et 21 jours les années suivantes.

Le service de nuit commence à 7 h. 45 pour finir à 6 h. 30. Les Night-Nurses reçoivent de 25 à 33 l. st. par an et ont droit à 3 jours et 3 nuits de repos par mois. Le congé annuel est de même durée que celui des nurses de jour. Les nurses qui se sont fait remarquer par leur bonne conduite reçoivent une haute-paie de 10 shillings tous les trois mois.

Les hommes reçoivent la même instruction que les femmes ; ils ne doivent pas avoir plus de 35 ans et se recrutent parmi les anciens militaires ou dans la classe ouvrière après une sélection rigoureuse ; ils doivent avoir 5 pieds 8 pouces. Les attendants de 2e classe reçoivent de 29 à 35 l. st. et ceux de 1re classe 36 à 43 l. st. Ils ont droit à un jour et demi de sortie par semaine ; 6 jours de congé la 1re année ; 12 jours la 2e et 14 la 3e et les suivantes. S'il en est parmi eux qui soient mariés, ils ne sont pas logés dans l'établissement et reçoivent une indemnité annuelle de logement de 15 l.st.

A l'école des Nurses (hommes et femmes) de Claybury, il y a 200 femmes et 150 hommes. Dans ce nombre 20 à 30 partent chaque année, presque tous volontairement ; néanmoins il y a toujours plus de candidats inscrits, que de places

(1) Rapport à M. le Directeur de l'administration générale de l'Assistance publique à Paris. (Voir *Progrès Médical*, nos des 5, 12, 19, 26 janvier 1907.)

disponibles. En 12 ans il n'y a pas eu plus de deux ou trois renvois pour fautes professionnelles envers les malades; quelques-uns, mais peu nombreux, pour fautes contre la discipline.

Nurses de district. — Je vous ai exprimé au début de ce rapport, Monsieur le Directeur général, tout le regret que j'avais éprouvé de n'avoir pas eu le temps matériel d'étudier le traitement à domicile; mon regret a été d'autant plus vif qu'au cours de mes études sur les nurses j'apprenais qu'il existait une catégorie spéciales de ces dernières les « district-nurses » dont les fonctions sont particulièrement délicates et qui forment en quelque sorte la pierre angulaire du service si important chez nos voisins du traitement à domicile.

J'ai noté avec soin tous les renseignements qui m'ont été donnés sur ces nurses, mais je n'ai pas eu l'occasion de les voir fonctionner, ni le loisir de visiter leur institut.

En 1874 était fondée la « Metropolitan nursing Association » dans le but de former et de fournir des nurses expérimentées pour soigner les pauvres en dehors de toute confession religieuse. Cette société prospéra; aussi la reine Victoria, en 1887, affecta-t-elle à la création d'une société nouvelle le montant de la souscription que lui ouvrirent les dames anglaises à l'occasion de son jubilé. La société dont le revenu est de 50.000 fr. environ, prit et continue de porter le nom de « Queen Victoria's jubilee institute for nurses ».

Grâce à ce haut patronage, le nouvel institut prospéra rapidement. Il compte aujourd'hui 1100 nurses en chiffres ronds, desservant près de 650 districts aussi bien à Londres qu'en province, dans le pays de Galles, en Ecosse et en Irlande. On trouve, suivant l'importance des localités desservies certains groupements comptant cinq à six nurses ; d'autres en ont trois; beaucoup en ont deux, mais le plus grand nombre, surtout dans les campagnes, possèdent une seule nurse. Ces nurses sont payées 70 à 100 l. st. par an ; en outre, on leur fournit une bicyclette pour leur permettre de se rendre rapidement chez tous les malades qu'elles ont à visiter successivement. Certaines localités substituent un poney et une petite voiture à la bicyclette. La nurse, le plus souvent, doit prendre à sa charge toutes les dépenses d'entretien et de logement ; quelquefois cependant les notables du pays se font un point d'honneur de leur concéder un logement gratuit. Quand elles sont plusieurs, elles louent une maison en commun, ce qui diminue d'autant leurs frais. Le port de l'uniforme est obligatoire. Il est trop connu pour que je le décrive ici, et cependant il convient d'ajouter que la nurse doit toujours porter avec elle son sac. Ce sac véritable cantine de campagne, contient le matériel de pansements le plus complet, rien n'a été omis ; il contient aussi du fil, des aiguilles, des désinfectants pour les chambres des malades, du papier pour les ordonnances du médecin et un livre, sorte de vade mecum où la nurse inscrit ses visites, l'état du malade, les observations du médecin et la liste des objets laissés au chevet du patient ou dont elle devra se munir pour sa prochaine visite.

La district-nurse a un rôle particulièrement délicat à remplir. Elle applique les cataplasmes, les sinapismes, les vésicatoires, les ventouses, les bandages et fait tous les pansements. Elle administre les médicaments ou indique très exactement la manière de les prendre. Elle fait la toilette du malade, refait son lit, change son linge, au besoin même, nettoie la chambre et la met en ordre. Quand dans une famille, c'est la mère qui est au lit, elle prend soin des enfants et s'il le faut les fait manger. Comme elle ne peut rester à demeure auprès du malade, elle doit apprendre aux membres de la famille ou aux voisins complaisants qui le gardent comment il faut s'y prendre pour le remuer sans le faire souffrir, comment la chambre doit être aérée et chauffée et spécifier l'heure à laquelle doit être prise la potion prescrite. S'il s'agit d'une parturiente, elle apprend à emmaillotter l'enfant et à faire la toilette de la mère ; elle doit, de plus, profiter de son passage dans une maison, pour donner, à tous ceux qui l'habitent, une leçon d'hygiène pratique. Enfin, elle doit relever par tous les moyens le courage des malheureux qu'elle soigne, s'enquérir, avec adresse, de leurs besoins et les signaler au Conseil.

Les district-nurses se recrutent parmi les jeunes filles ayant déjà fait un stage de deux ans dans un grand hôpital ; elles doivent posséder le diplôme de sage-femme ou avoir passé au moins trois mois dans une maternité. Elles sont prises à l'essai pendant un mois et pendant ce temps sont adjointes à des nurses en titre qu'elles accompagnent dans toutes leurs tournées. Si, après cette période d'essai, elles sont admises elles doivent signer un engagement de deux ans. Pendant les premiers six mois elles reçoivent un enseignement spécial organisé dans certains hôpitaux de Londres d'Edimbourg et de Dublin. Leur stage, dans ces établissements, terminé, elles sont réparties, pour leurs débuts, dans des centres où elles ne sont pas seules, puis ensuite dirigées vers les points où leurs services sont réclamés. Pendant leur période de stage spécial elles reçoivent un traitement de 312 fr. 50 pour les six mois.

Les nurses de district jouissent de la plus haute considération, elles sont reçues dans les meilleures familles du pays où elles exercent. Cette réflexion qui m'a été faite m'amène tout naturellement à dire que les nurses sont à Londres aussi populaires que considérées. Leur uniforme de ville, que beaucoup portent sans y être obligées, est un drapeau que chacun respecte et qui leur permet d'aller partout sans crainte. La reine Victoria les tenait en haute estime, et à différentes reprises, en avait reçu un certain nombre dans son palais. La reine Alexandra continue la tradition. Après la guerre d'Afrique elle donnait une fête aux nurses militaires dans son palais de Buckingham et leur remettait solennellement les médailles auxquelles elles avaient droit. Au mois de juillet dernier, la reine remettait solennellement aussi à plus de mille nurses, convoquées à cet effet, dans les jardins du Palais de Buckingham leurs livrets de la « National Pension fund for nurses ». A ce propos je trouve dans le « Graphic » ce détail intéressant : la National fund possède 120,000 livres sur lesquelles 100,000 ont été versés par les nurses !

A l'hôpital, la considération dont jouissent les nurses se démontre à l'aide de deux simples faits : un médecin désire voir la matrone, il ne lui fait pas dire de venir le trouver dans son cabinet ou dans sa salle, il lui fait demander si elle peut le recevoir ! Une nurse se rencontre dans un escalier ou à l'entrée d'une salle avec un étudiant, ce n'est pas elle qui se range pour le laisser passer, c'est l'étudiant qui lui fait place ! Nulle part, d'ailleurs, les nurses ne sont considérées comme les servantes du corps médical, mais bien comme des collaboratrices. J'ai assisté à une petite opération et c'était la nurse qui servait d'aide à l'opérateur et non pas un de ses élèves ! Grâce à la sélection dont elles sont l'objet, elles forment, en quelque sorte, une élite, et aujourd'hui, on utilise couramment dans les hôpitaux anglais un instrument et un appareil dont les inventeurs sont des nurses.

Avant de clore ce résumé des notes si intéressantes que j'ai pu recueillir au cours de mon voyage, j'ai le devoir de vous dire avec quelle courtoisie et quel empressement j'ai été reçu partout où je me suis présenté. Matron, secrétaire, master, etc., se sont employés à l'envi pour rendre ma tâche aussi facile qu'agréable. Je les en remercie de nouveau bien sincèrement. Cependant je dois à la vérité de déclarer qu'il s'est rencontré un fonctionnaire, un seul, le master du Workhouse de Chelsea, dont la mauvaise volonté et l'incorrection ont été telles que j'ai dû m'abstenir de visiter cet établissement. Je dois une mention toute particulière à Miss Florence S'medley, matron de Saint-Georges, qui, non contente des renseignements verbaux qu'elle m'avait donnés, m'a fait parvenir tout un travail de statistiques concernant les nurses de son hôpital.

Veuillez agréer, Monsieur le Directeur Général, l'expression de mes sentiments respectueux et dévoués.

R. Montreuil.

BIU Santé



# VARIA

## Le stage hospitalier.

Dans sa dernière séance, la *Société médicale des hôpitaux* a adopté le projet de réforme suivant : Article 1er. Tout étudiant en médecine est tenu de faire 8 semestres de stage hospitalier, dont deux en chirurgie générale, deux en médecine générale, un dans un service d'accouchements, un dans un service de médecine infantile et deux dans des services de spécialités à son choix : (dermatologie, neurologie, voies urinaires, oto-rhino-laryngologie, ophtalmologie, etc. L'étudiant restera d'ailleurs libre de répartir ces différents stages suivant l'ordre qu'il préfèrera.— Art. 2. Seront admis à recevoir des stagiaires, tous les médecins, chirurgiens, accoucheurs et spécialistes des hôpitaux qui en feront la demande et qui prendront l'engagement de s'occuper personnellement de l'instruction des élèves. — Art. 3. En cas de négligence ou d'inexactitude habituelle à un chef de service, la facilité de recevoir des stagiaires pourra lui être retirée — Art. 4. Les stagiaires choisiront, par ordre, d'après leurs notes précédentes le service auquel ils désirent être affectés.

## Création d'un certificat d'études des sciences pénales à l'Université de Toulouse.

Par délibération, ministériellement approuvée, du Conseil de l'Université de Toulouse, en date du 30 novembre 1906, il a été créé à l'Université de Toulouse un certificat d'études des sciences pénales dont l'enseignement, organisé par des professeurs des Facultés de Droit et de Médecine, comprend : 1° le droit pénal général ; 2° la procédure pénale ; 3° le droit pénal spécial ; 4° la science pénitentiaire ; 5° des notions de procédure légale : 6° des notions de médecine. — L'enseignement professoral sera complété par des conférences et travaux particuliers sous la direction d'un professeur de la Faculté de droit et des exercices pratiques à la Faculté de médecin, avec assistance aux expertises, autopsies, etc., du professeur de médecine légale de l'Université.

— L'examen comprendra, après scolarité de deux semestres (avec admission pour les étudiants en droit et en médecine et autres personnes immatriculées à nos Facultés), des interrogations sur le droit pénal, le droit pénal spécial, le cours de médecine mentale, et une épreuve pratique sur une matière du programme telle que lecture d'une fiche anthropométrique, qualification à donner à une infraction telle qu'elle résulte d'un dossier, rédaction d'une ordonnance confiant un mandat à un médecin légiste sur un cas donné, rapport sur un sujet de médecine légale générale ou sur un cas d'aliénation mentale, etc. — Le jury, nommé par le Conseil de l'Université, doit comprendre les professeurs chargés de l'enseignement et deux magistrats.

## Exercice de la pharmacie.

Le tribunal correctionnel de la Flèche vient de condamner à 500 francs d'amende chacune, mais avec sursis, deux sœurs de la Providence de Ruille-sur-Loir : Mmes Galivel et le Cain qui, sans le diplôme nécessaire, préparaient et délivraient des produits pharmaceutiques.

D'autre part, le tribunal de Lyon a condamné, deux pharmaciens gérants de pharmacies mutualistes lyonnaises à 500 fr. d'amende, chacun, pour avoir débité des médicaments non conformes aux prescriptions des médecins (*Courrier méd.* 27 janvier.)

## Hommage à Victor Hanot.

*Les Archives de médecine* viennent de publier un numéro spécial consacré à la mémoire de leur ancien directeur Victor Hanot. Ce numéro orné du portrait du maître, est fait avec beaucoup de soin et permet de se rendre compte du travail considérable accompli par notre regretté ami.

---

Le successeur du Dr Lapponi. — C'est le professeur *Joseph Petacci* qui succède au Dr Lapponi. Le nouveau médecin est âgé d'environ 60 ans et est médecin en chef de l'hôpital de l'Enfant-Jésus à Rome.

# LES CONGRÈS

## 45e Congrès des Sociétés savantes

(Montpellier 2-6 avril 1907)

Le 45e Congrès des Sociétés savantes s'ouvrira à Montpellier, dans la salle des fêtes du Palais de l'Université, le mardi 2 avril prochain, à 2 heures précises. Ses travaux se poursuivront durant les journées des mercredi 3, jeudi 4 et vendredi 5 avril. Le samedi, 6 avril, séance générale de clôture. Il a été arrêté entre les Compagnies de chemins de fer et le Département que, sur la présentation de lettre d'invitation remise à chaque délégué, la gare de départ délivrera au titulaire, du 20 mars au 5 avril seulement, et pour Montpellier, un billet ordinaire de la classe qu'il désignera. Le chef de gare percevra le *prix entier* de la place en mentionnant sur la lettre d'invitation la délivrance du billet et la somme reçue. Cette lettre ainsi visée et accompagnée du certificat régularisé servira au porteur pour obtenir, au retour, un billet gratuit, de Montpellier au point de départ, de la même classe qu'à l'aller et par le même itinéraire, si elle est utilisée du 6 au 15 avril inclusivement. Les délégués dont l'itinéraire normal, du point de départ initial à Montpellier, s'établit par Paris, auront la faculté de s'arrêter à leur passage, dans cette dernière ville, à l'aller comme au retour, sous la réserve formelle, bien entendu, que ces arrêts auront lieu dans les limites de la validité des lettres d'invitation. Toute irrégularité, soit dans la lettre de convocation, soit dans le certificat de présence ci-dessus mentionnés, entraînerait pour le voyageur l'obligation de payer le prix intégral de la place à l'aller et au retour.

Chaque président de Société Savante devra envoyer, au Ministre de l'Instruction publique avant le 1er mars, dernier délai, la liste des délégués de sa Société qui ont l'intention de se rendre à Montpellier. *Il est extrêmement important* que l'on indique sur cette liste *par quelle ligne la gare de départ est desservie*. S'il est nécessaire d'avoir des bulletins de circulation *sur plusieurs lignes* pour venir à Montpellier, *ces lignes devront être très exactement mentionnées, avec le nom de la gare du départ et celui de la gare où le transfert doit s'effectuer.*

## Congrès de gynécologie, d'obstétrique et de pédiatrie

(5e session. — Alger, 1er-16 avril 1907.)

*Voyages en Algérie et Tunisie*, organisés à l'occasion du congrès. — 1° Départ en groupe de Marseille le 18 mars : Bizerte, Tunis, Kairouan, Sousse, Tunis, Constantine, Biskra, Hammam-Salaï, Sidi-Okba, Batna, Lambessa, Timgad, Sétif, Alger, arrivée le 31 mars à 7 h. du soir. Retour individuel et facultatif d'Alger à Marseille. Prix à forfait : 1re classe, 530 fr. — 2° Passage de Marseille à Alger à volonté. Départ en groupe d'Alger, le 6 avril, Bougie, Le Chabet, Sétif, Biskra, Hammam-Salaï, Sidi-Okba, Batna, Lambessa, Timgad, Constantine, Hammam-Meskoutine, Tunis, Kairouan, Sousse, Tunis, Marseille, arrivée le 21 avril. Prix à forfait : 1re classe, 600 fr. Ces prix comprennent les transports : bateaux (aller et retour) et chemins de fer en 1re classe, hôtels, voitures, entrées et pourboires. Le séjour à Alger est à la charge des Congressistes, qui devront s'entendre avec le Secrétariat du Congrès, à Alger, pour leur inscription et le logement. Pour renseignements et programmes, s'adresser à M. Heuzé, directeur des voyages, 16, avenue Carnault, à Puteaux (Seine). Adresser son adhésion au Dr Guinon, président de la section de Pédiatrie, 22, rue de Madrid.

---

Concours d'agrégation. — Liste des candidats admis aux épreuves définitives : I, Bernard, Bertin, Bousquet, Breton, Cade, Carles, Castaigne, Clerc, Cruchet, Dalous. II, Garnier Gaussel, Gellé, Jousset, Lagriffoul, Leenhardt, Lépine, Lereboullet, Lesieur, Lœper. 21. Marie, Martin, Micheleau, Mouriquaud, Natton-Larrier, Nobécourt, Péhu, Raviart, Rimbaud, Salager, 31 Sicard, Sorel, Vansteenberghe.

Erreur pharmaceutique. — Dans son audience du 10 janvier le tribunal correctionnel de Senlis a jugé les conséquences d'une erreur pharmaceutique. M. Breton, pharmacien à Chambly, poursuivi pour blessures par imprudence, suite d'une erreur par lui commise dans la préparation d'un collyre, qui occasionna à la dame Leblanc, déjà privée de l'œil droit, la perte de l'œil gauche, est condamné à 500 francs d'amende avec sursis. La dame Leblanc obtient 8.000 francs de dommages-intérêts.

© BIU Santé



# FORMULES

## XIII. — Contre les congestions de l'utérus et de ses annexes et les métrorrhagies.

On a prescrit l'hydrastine à la dose de 5 à 30 centigrammes par vingt-quatre heures, en plusieurs prises. La racine d Hydrastis Canadensis s'emploie sous forme de décoction, de teinture, d'extrait fluide. La décoction se fait avec 60 grammes de plante p. 100 d'eau bouillante. On l'a vantée comme tonique antipériodique, diurétique et, surtout, dans le traitement des métrorrhagies. La teinture se prescrit aux doses de 50 centi grammes à 1 gramme, soit XXXV à LV gouttes, renouvelées cinq à six fois en vingt-quatre heures. L'extrait fluide (américain) se prescrit à la dose de 4 par vingt-quatre heures, à prendre en quatre ou cinq prises dans une potion appropriée, non alcoolique.

| | |
|---|---|
| Extrait fluide d'hydrastis ..... | |
| Eeau de fleurs d'oranger..... | àà 10 grammes |
| Sirop de cannelle..... | |

Administrer une cuillerée à café toutes les deux heures.

| | |
|---|---|
| Extrait fluide d'hydrastis ..... | 6 grammes. |
| Extrait aqueux de seigle ergoté.... | 3 » |
| Fer réduit par l'hydrogène..... | 3 » |

F. S. A. p. 120 pilules (deux à cinq toutes les quatre heures.)

(G. Pouchet. In *Précis de pharmacologie*. O. Doin, édit.)

# CHRONIQUE FINANCIÈRE

## Propos d'un Remisier.

La liquidation de fin janvier a été facile, grâce au taux de l'argent. Il reste cependant encore de fortes positions sur notre marché.

Sur notre *Rente*, la réaction persiste, car il est probable qu'elle subira l'impôt nouveau, et qu'aucun traitement de faveur ne lui sera réservé, et l'on s'explique que les rentiers soient plus disposés à vendre qu'à acheter.

L'*Extérieure* s'achemine tranquillement vers le pair, soutenue par les bons résultats budgétaires qui se succèdent depuis six ans, et dont on peut prévoir la continuation si les conditions de la politique extérieure ne troublent pas le développement de la richesse publique.

Avance sensible des *fonds* et *valeurs Russes*. Pour ces dernières, les perspectives se présentent sous un meilleur jour, et il n'est pas impossible que, après les élections pour la nouvelle Douma, la spéculation se décide à escompter une reprise sur *Briansk*, *Hartmann*, *Maltzoff*, *Toula*, *Sasnowice*, etc.

Le marché du *cuivre* conserve une grande animation. Le *Cape Copper* reprend énergiquement les cours élevés auxquels l'avaient ramené les rachats des vendeurs.

Dans le groupe *diamantifère*, la *De Beers* maintient à peu de chose près toute son avance, favorisée par les projets que l'on prête au Conseil d'administration d'alléger les charges d'obligations pesant sur la Société.

La *Jagersfontein* fait preuve de fermeté, et me paraît pouvoir atteindre des cours plus élevés.

En *Charbonnages*, et comme placement d'appoint au comptant, je signale à mes lecteurs l'action *Charbonnages serbes* à 148 50, ce titre, qui vient de détacher un coupon d'acompte de 4 fr. me paraît pouvoir atteindre 170 à 175 avant peu.

Dans le groupe de l'*Electricité*, et à côté des valeurs se traitant à terme, on peut spéculer au comptant sur l'action *Parisienne Electrique*, qui relève d'une entreprise à laquelle la prochaine solution de la question du régime de l'éclairage électrique dans Paris ouvre les plus brillantes perspectives. On cote 600, et on verra certainement plus de 700 à bref délai. Je puis d'ailleurs fournir tous renseignements complémentaires sur cette intéressante entreprise à ceux qui voudront bien m'écrire à cet égard.

Sur les *Mines d'Or*, les transactions sont très soutenues. Après une longue période d'inactivité, il n'est pas anormal que tout mouvement sérieux de reprise amène quelques réalisations, mais la situation politique au Transvaal est maintenant suffisamment éclaircie pour que l'on puisse escompter une hausse durable. La main-d'œuvre chinoise ne rencontre plus d'opposition et, jointe à l augmentation des dividendes et des rendements mensuels, c'est là une considération de nature à ramener la confiance dans ce compartiment jadis si brillant.

T. Sève,
Remisier-Arbitragiste,
11, rue de Rome, Paris.
Téléph. 113.10.

P. S. — Je tiens à la disposition de ceux de mes lecteurs qui voudront bien m'en faire la demande mon « *Traité pratique des opérations de Bourse* », lequel sera adressé à titre absolument gracieux.

## Actes et thèses de la Faculté de Médecine de Paris.

**Thèses de doctorat.** — *Mercredi, 13 février.* — *M. Alfred Casalis* : Les érythèmes infectieux puerpéraux (MM. Pinard, Segond, Lepage, Pierre Duval). — *M. A. Artault* : Appendicites et entérites (MM. Segond, Pinard, Lepage, Pierre Duval). — *M. L. Bera* : Contribution à l'étude du diagnostic de l'avortement (MM. Segond, Pinard, Lepage, Pierre Duval). — *M. Lœderich* : Des modifications du foie consécutives aux altérations rénales (étude expérimentale) (MM. Landouzy, Blanchard, Brissaud, Launois). — *M. Fay* : Contribution à l'étude de l'histoire de la lèpre en France. La lèpre dans le sud-ouest de la France. Les Cagots (MM. Blanchard, Landouzy, Brissaud, Launois ) — *M. H. Soulas* : Docimasie pulmonaire. Etude critique et historique (MM. Brissaud, Landouzy, Blanchard, Launois.)

*Jeudi, 14 février.* — *M. R. Lesobre* : La dégénérescence cancéreuse des moignons utérins après hystérectomie supra-vaginale pour fibromes (MM. Le Dentu, Pozzi, Faure, Morestin). — *M. A. Delanoe* : Des adhérences intestinales dans les cas de pyosalpinx (MM. le Pozzi Dentu, Faure, Morestin). — *M. Lhermite* : Etudes sur les paraplégies des vieillards (MM. Raymond, Hutinel, Chantemesse, Dupré). — *M. Darré* : De l'influence des altérations du rein sur les capsules surrénales (étude critique et anatomo-pathologique expérimentale) (MM. Hutinel, Raymond, Chantemesse, Dupré). — *M. Verliac* : Recherches expérimentales sur les toxines de l'actinomyces (MM. Chantemesse, Raymond, Hutinel, Dupré).

**Examens de doctorat.** — *Mercredi, 13 février.* — Médecine opératoire (1re série, Ecole pratique) : MM. Terrier, Gosset, Cunéo. — Médecine opératoire (2e série, Ecole pratique) : MM. Reclus, Sébileau, Mauclaire. — 2e (Salle Richet) : MM. Ch. Richet, Retterer, Desgrez. — 3e (Oral, 1re partie, Salle Béclard) : MM. Kirmisson, Potocki, Branca. — 5e (2e partie, 1re série, Laënnec) : MM. Joffroy, Teissier, Balthazard. — 5e (2e partie, 2e série Laënnec) : MM Dejerine, Legry, Claude.

*Jeudi, 14 février.* — Médecine opératoire (1re série, Ecole pratique) : MM. Berger, Hartmann, Thiéry. — Médecine opératoire (2e série, Ecole pratique) : MM. Poirier, Marion, Auvray. — 3e (2e partie, Laboratoire des travaux pratiques d'anatomie pathologique) : MM. Joffroy, Desgrez, Bezançon. — 2e (Salle Corvisart) : MM. Retterer, Langlois, Maillard. — 3e (Oral, 1re partie, Salle Broussais) : MM. Albarran, Launois Brindeau. — 4e (Salle Béclard) : MM. Pouchet, Thoinot, Méry.

*Vendredi, 15 février.* — Médecine opératoire (1re série, Ecole pratique) : MM. Kirmisson, Tuffier, Cunéo. — Médecine opératoire (2e série, Ecole pratique) : MM. Segond, Sébileau, Pierre Duval. — 2e (1re série, Salle Béclard) : MM. Gariel, Blanchard, Gley. 2e (2e série, Salle Richet) : MM. Ch. Richet, Retterer, Desgrez. — 3e (Oral, 1re partie, Salle Broussais) : MM. Delens, Lepage, Branca.. 5e (Chirurgie, 1re partie, 1re série, Necker) : MM Terrier, Mauclaire, Gosset. — 5e (Chirurgie, 1re partie, 2e série, Necker) : MM. Reclus, Leguen, Proust.

*Samedi, 16 février.* — Médecine opératoire (1re série, Ecole pratique) : MM. de Lapersonne, Thierry, Morestin. — Médecine opérotoire (2e série, Ecole pratique) : MM. Poirier, Faure, Marion. — 2e (Salle Pasteur) : MM. Gley, Launois, André Broca. — 3e (Oral. 1re partie, Salle Broussais) : MM. Berger, Retterer, Brindeau. — 3e (2e partie, Salle Béclard) : MM. Joffroy, Renon, Carnot. — 5e (2e partie, 1re série, Beaujon) : MM. Raymond, Thiroloix, Vaquez. — 5e (2e partie, 2e série, Beaujon) : MM. Chantemesse, Méry, Gouget. — 5e (1re partie, 2e série, Beaujon) : Robin, Jeanselme, Bezançon. — 5e (Obstét. 1re partie, Clinique Tarnier) : MM. Ribemont-Dessaignes, Maygrier, Bar.

# NOUVELLES

NATALITÉ DE PARIS — Du dimanche 20 janvier au samedi 26 janvier 1907. les naissances ont été au nombre de 995 se décomposant ainsi : légitimes 739, illégitimes 256.

MORTALITÉ A PARIS. — Population d'après le recensement de 1901 : 2.660.559 habitants. Les décès ont été au nombre de 1107, savoir : 570 hommes et 537 femmes. Les décès sont dus aux causes suivantes : Fièvre typhoïde (typhus abdomin.) : 4. — Typhus exanthematique : 0. — Fièvre intermittente et cachexie palustre : 0. — Variole : 0. — Rougeole : 8. — Scarlatine : 5. — Coqueluche : 4. — Diphtérie et Croup : 5. — Grippe : 9. — Choléra asiatique : 0. — Choléra nostras : 0. — Autres maladies epidemiques : 5. — Tuberculose des poumons : 218. — Tuberculose des meninges : 21. — Autres tuberculoses : 24. — Cancer et autres tumeurs malignes : 67. — Méningite simple : 17. — Congestion hemorrhagique et ramollissement du cerveau : 60. — Maladies organiques du cœur : 92. — Bronchite aiguë : 11. — Bronchite chronique : 22. — Pneumonie : 50. — Autres affections de l'appareil respiratoire : 140. — Affections de l'estomac (cancer exc.) : 4. — Diarrhee et entérite de 0 à 1 an : sein : 7 ; autre alimentation : 20. — Diarrhée et entérite de 1 à 2 ans : 3. — Hernies, obstruction intestinale : 13. — Cirrhose du foie : 13. — Néphrite et mal de Bright : 44. — Tumeurs non cancereuses et autres maladies des organes génitaux (femmes) : 5. — Septicemie puerperale (fièvre, péritonite, phlébite puerpérale) : 4. — Autres accidents puerpéraux de la grossesse et de l'accouchement : 2. — Debilité congenitale et vices de conformation : 27. — Débilité senile : 37. — Morts violentes : 36. — Suicides : 15. — Autres maladies : 116. — Maladies inconnues ou mal définies : 14.

*Mort-nes et morts avant leur inscription* : 44 qui se décomposent ainsi : légitimes 19. illégitimes 63

UNIVERSITÉ DE PARIS. — Ont été délégués du 1er janvier au 31 octobre 1907, dans les fonctions de chargés de cours de clinique annexe à la Faculté de médecine de l'Université de Paris, M. ACHARD, médecin des hôpitaux, à l'hôpital Necker et M. RICARD chirurgien des hôpitaux, à l'hôpital Saint-Antoine.

FACULTÉ DE MÉDECINE. *Clinique ophtalmologique de l'Hôtel Dieu. Cours de perfectionnement.* — M. le Professeur de Lapersonne, assisté de MM. Weiss, Monthus, Cantonnet et Gellé, commencera le mardi 9 avril prochain à 3 heures, à l'Hôtel-Dieu, un cours technique ophtalmologique comprenant la médecine opératoire, l'ophtalmologie, l'anatomie pathologique et la bactériologie oculaires, la rhinologie appliquée à l'ophtalmologie, etc. Les élèves seront exercés individuellement aux exercices opératoires et aux manipulations ; ils seront appelés à tour de rôle à examiner les malades de la Clinique. Les inscriptions seront reçues à la Faculté les mardis, jeudis et samedis de midi à 3 heures, à partir du 1er mars.

ECOLE DE MÉDECINE DE ROUEN. — Prix décernés : Prix unique (médaille) : M. *Huard* (Jean). — Prix d'anatomie (300 frs.) M. *Maupas* (Marcel). — Prix Pillore (médaille d'or et 880 francs : M. *Menguet* (France). — Médaille de vermeil, offerte par la Société des amis de l'Université de Normandie : M. *Durand* (Henri).

FACULTÉ DE MÉDECINE DE BERLIN. — Le Dr Adolph BICKEL, privat docent de médecine interne, est nommé professeur extraordinaire.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE BERNE. — M. le Dr KUT ROTTMANN est nommé privat docent de médecine interne.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE BONN. — Le titre de professeur a été conféré à MM, STRASBURGER (médecine interne), GROUVEN (dermatologie) HUMMELSHEIM (ophtalmologie).

FACULTÉ DE MÉDECINE DE CATANE. — M. le Dr GIUSEPPE MUSCATELLO a la faculté de médecine de Pavie est nommé professeur de pathologie externe.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE LEMBERG. — Le titre de professeur extraordinaire a été conféré à MM. BIKELES (neurologie) BYLICKI et KOSMINSKI (obstétrique et gynécologie).

FACULTÉ DE MÉDECINE DE NAPLES. — M. le Dr CICCORNARDIDI est nommé privat docent de séméiologie médicale.

FACULTÉ DE MÉDECINE D'UTRECHT. — M. le Dr LAMÉRIS est nommé professeur de chirurgie en remplacement de M. Narath.

KINGS COLLÈGE DE LONDRES. — M. le Dr Arthur Whitfield est nommé professeur de dermatologie.

UNIVERSITÉ DE LIVERPOOL. — M. le Dr E. ROAF est nommé lecteur adjoint de physiologie.

MARINE. — M. le médecin en chef de 1re classe COUTEAUD, sous-directeur du service de santé à Cherbourg est nommé membre du conseil supérieur de santé de la marine à Paris, M. le médecin en chef de 1re classe DRAGO est nommé sous-directeur du service de santé à Cherbourg. M. le médecin en chef de 1re classe BUROT est nommé directeur du service de santé à Rochefort, M. le médecin en chef de 1re classe CHEVALIER est nommé sous-directeur dans le même port.

ECOLES ANNEXES DE MÉDECINE NAVALE. — Sont nommés professeurs pour une période de 5 ans : Toulon, chaire d'anatomie : M. le médecin de 1e classe REGNAULT. — Brest, chaire de petite chigie : M. le médecin de 1e classe LUCAS. — Toulon, chaire de chimie biologique : M. le pharmacien de 1e classe GUICHARD.

L'HYGIÈNE DES CASERNEMENTS. — M. Henry Chéron a rendu visite à M. Roux, directeur de l'Institut Pasteur, qui est en même temps président de la commission mixte d'hygiène du département de la guerre. Le sous-secrétaire d'Etat a fait part à Me Roux des résultats de ses visites dans les casernements et hôpitaux militaires et a eu avec lui un long entretien sur les travaux de la commission dont M. Roux est président et, d'une manière générale, sur l'hygiène des casernements et la prophylaxie des maladies contagieuses dans l'armée.

DÉCORATIONS ACADÉMIQUES. — *Officiers d'Académie.* — MM. les Drs Aubry, Baillière, Bali, Belgrand, Bouteil, G.-J. Bouvet, Braye, Brisard, Bué, Calmeau, Cayrol, Coittier, Cortot, Disser, J. Dutar, Erlanger, Ch. Fouquet, Friedel, Géraudel, H.-E. Guérin, Hanotte, Harlay, N. Kahn, Kuborn, Lasgoutte, Lasne-Desvareilles, Laufer, Lebrun, Emile Lefèvre, Lenormant, L.-L.-E. Leroux, Leuiller, Marciguey, A.-E.-L. Meyer, Millant, Moudlic, Narboni, Omnès, Pécharmant, Péradon, Pignot, Poinsot, A. Poulain, Paul Radiguer, J.-P. de Robillard, G.-I. Rousseau, Savatier, Sersiron, de Stankiewicz (de Paris).

Achard (d'Aïn-Témouchent) ; Aubert (de Saint-Pierre-Eglise) ; Barneveld (de Joué-les-Tours) ; Bazin (de Carouges) ; Beaumont (de Geaune) ; Beis (de Marsillargues) ; Bellier (de Laigle) ; Beneteau (de Saint-Amand-en-Puisaye) ; Berger (de Coutras) ; Bernard (de Haybes) ; Blancher (de Vichy) ; Bompaire (de Millau) ; Bonjour (de Nantes) ; Bonnaud (de Roanne) ; Bonnemaison (de Maisons-Alfort) ; Bories (de Marseille) ; Edouard Bosc (de Montpellier) ; Bouchet (de Cruseilles) ; de Bourdineau (du Perreux) ; Camus (de Reims) ; Casabianca (de Bonifacio) ; Cassé (de Caen) ; Castagné (de Montpellier) ; de Castelet (de Marseille) ; Celles (de Moissy-Cramayel) ; Cérac (de Reims) ; Chavernac (de Marseille) ; Chevallier (de Rully) ; Clologe (de Brossac) ; Cola (de Mont-de-Marsan) ; Colonna d'Istria (de Sartène) ; Cosse (de Tours) ; Cousin (de Couhé-Vérac) ; Coustan (de Fabrègues) ; Crouzet (de Cuxac-Cabardès) ; Danet (de Josselin) ; Daraignez (de Hagetmau) ; Daubois (de Valence) ; Debrabant (de Mont-Saint-Jean) ; Décornoz (de Mignovillard) ; Delbosc (de Castelsarrasin) ; Demirleau d'Alençon) ; L.-Ch. Desjardin (de Mauvages) ; Digoy (de Saint-Léger-sous-Beuvray) ; Domergue (de Michelet) ; Dufour (de Nancy) ; Dupont (de Lussac-les-Châteaux) ; Louis-Faustin-Durand ; Etesse (de Tréguier) ; Farcy (de Marseille) ; Félix (de Panissières) ; Farcy (de Marseille) ; Félix (de Panissières) ; Fériaud (de La Verdière ; Filaudeau (de La-Roche-sur-Yon) ; Follet (d'Etréaupont) ; J.-B.-C. Fornari (de Menton) ; Fraty (de Pélussin) ; Galinier (de Fontès) ; Galvaing (d'Auriac) ; J.-M. Garipuy (de Toulouse) ; Garnier (de Commercy) ; Gautrelet (de Baron) ; Gavard (de Penthièvre) ; Genoud (de Thonon) ; Gonot (de Dôle) ; Grégoire (de Marseille) ; Grimpret (de Vervins) ; Gugelot (de Waziers) ; Guilloteau (d'Alfort) ; Guitton (de Vouillé) ; Guy (de Murviel) ; Guyon (de Remiremont) ; Hideux (de Barentin) ; Huguin (de Tourteron) ; Husson (de Saint-Quentin) ; Iversenc (de Lavaur) ; Jehanno (de La Haie-Fouassière) ; Joly (de Bagnoles-de l'Orne) ; Klein (de Wahagnies) ; Laborderie (de Lavit) ; Lamard (de Saint-Germain-du-Bois) ; Lançon (de Lyon) ; Laroche (de Milly) ; G. Lasserre (de Bayonne) ; Lassignardie (d'Agen) ; Laubie (de Donzenac) ; Laurent (de Marly) ; Lautier (de Laroque-de-Fa) ; Lavoine (de Boves) ; Le Chapelain (de Châtelaudren) ; Lemaire (du Nouvion) ; Léméré (de Breteuil-sur-Noye) ; Lesueur (d'Aillant-sur-Tholon) ; Lochon (de Thonon) ; Logeais (de Palluau) ; Lovichi (de Sainte-Marie-Sicché) ; Luciani (de Moca-Croce) ; Mage (de Beaulieu-sur-Ménoire) ; Mahélin (de Bernaville) ; Maleyx (de Clion) ; Mangon (de Margaux) ; Marbot (de Mondovi) ; Marie (de Gavray) ; Ch. Martin (d'Angers) ; Mauger (de Versailles) ; Meilhon (de Quimper) ; Melon (du Buisson) ; Ménard (de Saint-Broladre) ; Mercier-Bellevue (de Poitiers) ; Métayer (de Moncoutant) ; Miraillé (de Nantes) ; Nicolaï (du Tarf) f ; Nicolas (d'Oran) ; Ollivier (de Guillaumes) ; Olmières (de Castelsarrasin) ; Oudiné (de Barbonne-Fayel) ;

Parrain (de Guéret) ; Passeron (de Roquesteron) ; Payrau (de Saint-Gaudens) ; Perceau (de Nérondes) ; Perrée (de Grand-Couronne) ; Phelippon) ; (de Fontenay-le-Comte) ; Pietri (de Nice) ; Pinel (de Pont-Rousseau) ; Pison (de Douéra) ; Pize (de Quingey) ; Poey-Noguez (d'Oloron) ; Poirier (de Mayenne) ; Poisson (d'Alban) ; Pompéani (de Neuilly) ; Poujol (d'Aïn-Bessem) ; Poupinel (de Saint-Arnoult) ; Prat (de la Chourlie) ; Prunier (de Châteaudun)

© BIU Santé



Quentin (de Caix) ; Ravarit (de Poitiers) ; de Ribier (de Chamalières) ; Rocher (de Gabarret) ; Rochette (de Saint-Hilaire-Saint-Mesmin) ; Saisy (de Rouillac) ; Sarlabous (de Saint-Martory) ; Scheffer (de Saint-Etienne) ; Sempé (de Carcassonne) ; Sérégé (de Bordeaux) ; Simon (de Dinard-Saint-Enogat) ; Suffisceau (de Luzillé) ; Susini (de Berrouaghia) ; Tapie (de Bourg-Saint-Maulice) ; C. Tellier (de Lyon) ; Tisserand (de Saint-Jean-de-Losne) ; Trébosc (de Montpellier) ; H.-E. Tripier (d'Abbeville) ; Tujague (de Bernadets-Debat) ; Vaissière (de Jussac) ; Verdière (de Bertincourt) ; Viallon (de Bron) ; Vignaud de Saint-Florent (de Saint-Junien) ; Vivès (de Cierp) ; Vivien (de Hourtin) ; Yon (de Gray) ; J.-R. Bernard, Guth, J.-A. Julia-Lèques, P.-J.-A. Merlat, Piussan, Teissier, E.-J.-J. Viguier, Wavelet (médecins militaires),

Mlle Genouy, docteur en médecine à Paris.

PARI STUPIDE. — *Saint-Cloud*. — La nuit dernière, M, Clément Michaud, dessinateur, était attablé, dans un cabaret, avec des amis, lorsqu'il fit le pari ridicule d'absorber douze absinthes et une livre de bœuf cru en moins de dix minutes. Mais au onzième verre d'absinthe le malheureux s'affaisa lourdement sur le parquet terrassé par une congestion. L'imprudent est mort pendant qu'on le transportait à son domicile.

UNE STATISTIQUE. — Il faut méditer la terrible statistique suivante : New-York, qui a trois millions et demi d'habitants, compte 10.820 débits d'alcool. Paris qui n'a qu'une population de deux millions et demi en possède 30.000. Un million d'habitants en moins et *trois fois* plus de débits d'alcol ? Quant à Londres, qui a quatre millions et demi d'habitants, il ne compte que 5.860 débits.

L'IMPÉRATRICE DU JAPON ET LES HÔPITAUX. — L'Impératrice du Japon s'occupe avec beaucoup de sollicitude des malades dans les hôpitaux. Elle a beaucoup contribué à l'organisation des ambulances et des services de la Croix-Rouge. Son hôpital préféré est celui des femmes et des enfants de Tokio où elle a fait adjoindre une *école d'infirmières*. Elle s'y rend de temps en temps et inspecte les divers services.

PETITE CORRESPONDANCE. — Prière à notre confrère : *Bulletin of the Johns Hopkins Hospital* de modifier l'adresse de son échange et de mettre : 14, rue des Carmes.

NÉCROLOGIE. — On annonce la mort des Dr DAREMBERG, de Paris ; DELAPORTE, de Virey (Manche), CHEVALIER de la Motte-Beuvron (Loire-et-Cher), DEPETON, de St-Martin-de-Heux (Landes), WILLEMS, de Hasselt le précurseur de Pasteur, VAN PEÉ, de Verviers. TAUFID médecin-major de 1re classe, BRUSLÉ, de Paris, FRATY à Pélussin. LE BORGNE, ancien député du Finistère. THOMAS SAVAGE, professeur de gynécologie à Birmingham. GARAT, médecin des hopitaux de Bordeaux.

## Chronique des hôpitaux.

HÔPITAL LAENNEC. *Service d'ophtalmologie*. — Exercice pratiques de technique ophtalmologique : Sous la direction de M. ROCHON-DUVIGNEAUD, chef de service, MM. ONFRAY et CAILLAUD assistants du service, commenceront le lundi 18 février, à 1 heure 1/2, une série d'exercices pratiques de technique ophtalmologique. Application à la clinique des procédés d'optique, d'électricité (emploi de l'électroaimant, électrolyse, radiothérapie oculaire, etc.) et des procédés de laboratoire. Le cours sera complet en 20 leçons. Les élèves seront exercés individuellement à l'examen des malades et au maniement des appareils ; leur nombre est par conséquent limité. Prière de s'inscrire dès maintenant dans la matinée auprès de M. Onfray, à l'hopital Laënnec, 42 rue de Sèvres.

CLINIQUE DES MALADIES DU SYSTÈME DERVEUX. *Cours complémentaire et pratique (2e série) d'anatomie pathologique*. — M. le docteur ALQUIER, chef des travaux anatomiques, commencera le lundi 25 février 1907, à 5 heures et demie de l'après-midi un cours pratique d'anatomie pathologique au laboratoire d'anatomie pathologique de la clinique des maladies nerveuses du professeur Raymond à la Salpêtrière. Le cours aura lieu tous les jours (dimanches exceptés), à 5 heures et demie de l'après-midi. Le laboratoire sera ouvert aux élèves qui voudront y travailler tous les jours de 9 heures du matin à midi et de 1 heures 1/2 de l'après-midi à 5 1/2. Les matériaux d'étude, réactifs et instruments nécessaires, seront mis gratuitement à leur disposition. Le droit à verser est fixé à 80 francs. Pour tous renseignements complémentaires, s'adresser le matin au docteur Alquier, à la Salpêtrière. Seront admis les docteurs et étudiants français, et étrangers, sur la présentation de la quittance de versement du droit. Les bulletins de versement relatifs à ce cours seront délivrés au secrétariat de la Faculté (guichet n° 3), les mardis, jeudis, samedis, de midi à 3 heures.

HÔPITAL BOUCICAUT. — *Cours pratique et théorique de gynécologie*. — M. le Dr DOLÉRIS chef de service, commencera un *cours pratique et théorique de maladies des femmes*, le 11 février prochain, à 9 heures et le continuera les dimanches, lundis, mercredis et vendredis suivants. La durée du cours complet est d'un mois. Les inscriptions seront reçues à l'hopital Boucicaut et sont limitées à quinze élèves au maximum.

HOSPICE DE BICÊTRE (*Fondation Vallée*). — M. BOURNEVILLE. *Visite* du service (gymnastique, travail manuel, écoles et présentation de malades) le samedi à 10 h. très précises. *Consultations médico-pédagogiques*, gratuites pour les enfants *indigents* atteints de *maladies du système nerveux*, le jeudi à 9 h. 1/2. — On peut se rendre à la Fondation par le tramway de Montrouge, par le tramway de la Porte d'Orléans à Vincennes (Métropolitain) ; *arrêt* route de l'Hay. La Fondation est à 500 mètres de cet Arrêt.

JEUNE DOCTEUR, ayant spécialement étudié oto-rhino-laryngologie, demande situation rétribuée dans clinique à Paris. S'adresser au *Progrès médical*.

## BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE

REVERDIN (A). — *Souvenirs gynécologiques*. 1 broch. in-8° de 40 pages, Masson, éditeurs. Extrait de *La Revue de Gynécologie*, N° 3, 1906.

Il s'agit là d'une brochure très intéressante écrite avec beaucoup d'humour, dans laquelle l'auteur passe en revue les transformations de la gynécologie de 1859 jusqu'à nos jours.

REVUE D'HYGIÈNE ET DE MÉDECINE INFANTILE ET ANNALES DE LA POLICLINIQUE H. DE ROTHSCHILD. — Sommaire des nos 4 et 5 : *Travaux originaux* : Les tumeurs malignes des organes glandulaires lymphatiques, par le prof. Luigi Concetti. — Contribution à la pathologie thyroïdienne, par MM. Léopold Lévi et H. de Rothechild. — A propos d'un cas de tétanie, par MM. P. Van Pée et L. Laruelle. — Doin, éditeur.

### LIBRAIRIE DU *PROGRÈS MÉDICAL*

MOREL et A. MARIE. — **Memento de l'infirmier d'asile**. Vol. grand in-8°. Prix : 4 fr. Pour les abonnés du *Progrès Médical* et des *Archives de Neurologie*, 2 francs.

**OUATAPLASME DU Dr LANGLEBERT**
*Phlegmasies, Eczéma, Impétigo, Phlébites, Erysipèles, Brûlures.*

**EMULSION MARCHAIS** Phospho-Créosotée — TUBERCULOSES BRONCHITES, CATARRHES. (3 à 6 cuil. à café dans du lait.)

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

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

HUILE GRISE STÉRILISÉE VIGIER A 40 %
ET
HUILE AU CALOMEL STÉRILISÉE INDOLORE VIGIER
à 0,05 cent. par c. c.
HUILE AU BI-IODURE D'Hg. INDOLORE
à 0,01 cent. par c. c.
HUILE AU SUBLIMÉ INDOLORE VIGIER à 1 cent. par c.c.
12, boulevard Bonne-Nouvelle, PARIS.

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

*Le Rédacteur-Gerant* : BOURNEVILLE.

IMPRIMERIE DAIX FRERES et THIRON, CLERMONT (OISE).
Maison spéciale pour publications périodiques médicales.

36e ANNÉE. 3e SÉRIE. T. XXIII. N° 7 BUREAUX : RUE DES CARMES, 14 16 FÉVRIER 1907

# Le Progrès Médical

**SOMMAIRE** : PSYCHIATRIE : Constipation et troubles mentaux, par Perpère. — THÉRAPEUTIQUE : L'art de formuler, par le Pr Pouchet. — BULLETIN : De l'étiologie de la dysenterie, par A. Demmler. — SOCIÉTÉS SAVANTES : *Société de biologie* : Nature des cellules épithélioïdes du tubercule, par Spéroni ; Marche de la température nythémérale, par Maurel ; Microbes pathogènes transmis avec larves d'helminthes, par Weinberg ; Foie du porc et foie de l'homme, par Geraudel ; Produits azotés obtenus par décomposition de la céphaline, par Cousin ; Influence de l'alimentation diurne ou nocturne sur la marche nycthémie de la température normale, par Maurel ; Intoxication mercurielle massive, par Fiessinger ; Ligature des vaisseaux mésentériques, par Charrin et Monier-Vinard ; Spirochète pâle, par Fouquet (c. r. de Mme Edwards-Pilliet). — *Académie de Médecine* : A propos du sérum antituberculeux du Dr Viguier de Maillane (de Nîmes) ; Les huîtres et la fièvre typhoïde, par Netter ; La nomenclature médicale, par Fernet ; Traitement des amyotrophies articulaires, par Berger (c. r. de A.-F. Plicque). — *Société de Médecine de Paris* : Avenir des opérés de trachéotomie, par Dhomont. — *Société internationale de la tuberculose* : De l'assainissement des courettes, par Claisse ; Le rapport des médecins de dispensaires avec le casier sanitaire, par Juillerat ; Sur l'emploi de l'asparagine en thérapeutique, par Petit et Thézard. — BIBLIOGRAPHIE : Nouveau cas de mongolisme infantile, par Comby ; Des injections intra-utérines, par Dufour-Lamartinie ; Dictionnaire de médecine et de thérapeutique médicale et chirurgicale, par Bouchet et Desprès ; L'année électrique, électrothérapique et radiographique, par Foveau de Courmelles. — VARIA ; Legs Osiris à l'Institut Pasteur ; La vie moyenne en France ; Traitement du diabète par l'acide salicylique. — FORMULES. — ACTES ET THÈSES DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. — THÉRAPEUTIQUE : Tuberculose et affections des voies respiratoires. — NOUVELLES. — Chronique des hôpitaux. — BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

## PSYCHIATRIE

### Constipation et troubles mentaux ;

Par M. le Dr PERPÈRE

Depuis le jour où la psychiatrie moderne, sortant un peu des sentiers battus de la seule observation psychologique, s'est attachée à la recherche des troubles viscéraux susceptibles d'entrer pour une part plus ou moins grande dans la genèse des diverses perturbations mentales, nul appareil n'a pris, à ses yeux, plus d'importance que le tube digestif et ses annexes. On peut dire qu'il n'est guère d'aliéné, au moins au début de son affection, c'est-à-dire dans la période éminemment favorable à l'action thérapeutique, chez qui un examen attentif ne puisse déceler quèlque trouble du côté de l'estomac, de l'intestin, du foie. Il y a, d'ailleurs, pathologiquement comme en physiologie, solidarité intime entre les divers organes de la digestion ; aussi semblerait-il nécessaire, à notre point de vue comme aux autres, de n'en point scinder l'étude. Toutefois il est un syndrome digestif qu'il nous a paru intéressant de considérer en particulier, c'est le syndrome constipation, parce que la constipation est d'une fréquence extrême dans les diverses formes de maladies mentales, parce qu'elle peut être la cause essentielle des perturbations psychiques observées, enfin et surtout parce qu'elle est ordinairement très accessible à nos moyens thérapeutiques et que sa guérison est presque toujours du plus heureux effet sur l'évolution des troubles psychopathiques.

Déjà chez l'homme normal, la constipation ne laisse pas d'impressionner fâcheusement le fonctionnement cérébral. Dire d'un sujet qu'il est constipé, c'est presque affirmer la torpeur de ses idées, son inaptitude au travail et sa mauvaise humeur ; à telle enseigne qu'un diplomate, si l'on en croit Potain, avait posé en principe que lorsqu'on a affaire à un ministre, il faut, avant tout, s'informer s'il a été convenablement à la garde-robe. Argan, qui était atteint de troubles gastro-intestinaux et vraisemblablement de constipation opiniâtre, avait quelque raison d'être irritable, et quand Thomas Diafoirus affirme « que le pouls de Monsieur est le pouls d'un homme qui ne se porte point bien », il fait en somme preuve de sens clinique.

Mais Argan était plus qu'un insupportable constipé ; il avait franchi le premier degré de l'échelle névropathique, et M. Guieysse n'hésite pas à lui donner l'épithète de neurasthénique. Or nous savons bien quelle est l'importance de la constipation dans l'évolution des formes neurasthéniques. Sans doute il est bien des cas où l'atteinte nerveuse semble commander tout l'ensemble symptomatique ; le plexus solaire se montre mauvais transmetteur, suivant un des mécanismes parfaitement étudiés par Laignel-Lavastine ; l'énergie fonctionnelle du muscle intestinal s'affaiblit, et la constipation apparaît comme un des termes de ce processus d'hypotonicité. Cela est vrai, mais il est aussi nombre de cas où la constipation, avec ou sans colite muco-membraneuse, semble plutôt être le primum movens d'une neurasthénie qui n'existe pas encore. C'est l'opinion de M. Romain Vigouroux et de bien d'autres. Tout au moins y a-t-il, dans les cas constitués, échange réciproque de mauvais services entre le système nerveux et l'intestin, et celui-ci demeure toujours un comptable incontesté.

Ainsi, neurasthénique ou non, chacun de nous peut connaître les petits méfaits de la constipation sur le terrain psychique ; même, à l'occasion, certains troubles plus sérieux peuvent se produire, et il n'est pas besoin d'être très prédisposé pour connaître ces écarts sensoriels du début du sommeil, depuis longtemps décrits par Maury sous le nom d'hallucinations hypnagogiques, et qui sont si souvent liés à la coprostase. Un degré de plus, et nous sommes dans le domaine de la pathologie mentale proprement dite.

Au cours de nombreuses formes psychopathiques, la constipation se montre comme une compagne fidèle. Elle aggrave le tableau clinique et est parfois, à elle seule, une cause réelle de complications. On la trouve dans l'épilepsie, et l'on sait la grande importance de la rétention fécale au point de vue de la fréquence des attaques convulsives ou de leurs équivalents psychiques ; d'où la nécessité impérieuse de surveiller attentivement l'intestin des comitiaux.

Elle apparaît souvent dans la grande névrose et, comme on pouvait s'y attendre, de la façon la plus sensationnelle. On a cité des exemples d'hystériques n'allant à la selle qui tous les deux mois (Brière de Boismont), tous les trois mois (Lasègue).

Ce dernier auteur parle même d'un cas où la constipa-

(1) Communication à la *Société de Médecine de Paris*.

© BIU Santé



tion aurait duré six mois ; « malheureusement, ajoute-t-il, je n'avais aucun moyen de vérifier l'authenticité d'un pareil fait qui avait lieu dans un pensionnat de jeunes filles ». Notons cette particularité remarquable que les hystériques sont les sujets du monde le moins gênés par leur coprostase ; ils n'en souffrent pas et s'en plaignent moins encore.

Chez les alcooliques, chez les mélancoliques surtout, la constipation est fréquente, et chez ceux-ci souvent très opiniâtre.

Elle entretient et même accentue les symptômes psychiques morbides ; aussi le premier souci du médecin doit-il être de libérer le tube digestif des malades, s'il veut avoir quelque action sur leurs troubles délirants.

La constipation est pour ainsi dire de règle au cours de toutes les affections encéphaliques organiques— nous entendons par là de celles dont les lésions nous sont actuellement connues — et elle est une cause aggravante à la fois des troubles physiques et mentaux. Dans la paralysie générale, elle prend une importance de premier ordre et mérite par-dessus tout l'attention du psychiatre.

On peut affirmer, en effet— et les ouvrages classiques insistent trop sur ce point — que *tout paralytique général constipé est un candidat aux ictus*, et qu'en vidant régulièrement l'intestin d'un tel malade on préviendra dans une large mesure les attaques apoplectiformes et épileptiformes qui sont une des plus banales façons de mourir dans les méningo-encéphalites diffuses. Cette notion est si importante que, dans certains services de maladies mentales, des lavements purgatifs sont toujours prêts à être administrés à la moindre menace d'ictus.

La thérapeutique de la paralysie générale n'est pas si riche qu'on puisse mépriser cet utile palliatif.

A côté de ces affections où la contagion ne représente qu'un des côtés du tableau clinique, il en est d'autres, dont nous voulons maintenant parler, où elle se manifeste comme la cause essentielle des troubles mentaux. Sans doute, dans ces cas, la nécessité d'une prédisposition psychique spéciale est à peu près absolue. N'est pas délirant qui veut, et il ne faut jamais perdre de vue la grande notion de dégénéresrence mentale qui fait que tel individu deviendra un confus halluciné ou un hypochondriaque pour n'avoir pas été à la selle, alors que tel autre n'en aura qu'un peu de mauvaise humeur. Mais, sous ces réserves, on peut dire que, dans les cas que nous allons envisager, la constipation est réellement cause, puisque de son traitement dépend, ou non, la guérison des désordres mentaux.

Schématiquement, et pour sérier les faits, nous considérons l'intestin d'abord comme organe sensible, puis comme organe absorbant.

L'intestin, organe sensible, se rappelle à la conscience du sujet qui la porte, soit sous forme de phénomènes douloureux, soit sous celle de troubles cœnesthésiques, de sensations plus ou moins obscures qui constituent le fondement même de l'hypochondrie. L'hypochondrie n'est pas en effet, la manifestation d'une âme sans corps. C'est proprement, dit Roy (Congrès de Rennes, 1905), « l'interprétation délirante de sensations anormales réelles ». Un sujet perçoit, clairement ou confusément, la présence persistante de fèces dans son tube digestif ; s'il ne s'en inquiète pas outre mesure, ce n'est qu'un constipé ; montre-t-il une réaction émotive et psychique excessive vis-à vis de cet accident banal, c'est un hypochondriaque ; fournit-il des explications absurdes et invraisemblables de ses troubles intestinaux, c'est un hypochondriaque délirant. Voici des exemples : tel malade déclare avoir les intestins bouchés, collés, tel autre n'avoir pas d'intestin du tout ; celui-ci héberge dans son abdomen des animaux variés, grenouilles, lézards, serpents ; celui-là y abrite un téléphone ou une pile électrique. Certains sujets vont plus loin encore dans cette voie : telle la « Mère de l'Eglise », dont l'observation est rapportée par Esquirol, et qui affirmait avoir dans le ventre tous les personnages du Nouveau-Testament.

Certes, nous ne pouvons pas passer sous silence la théorie psychique pure de l'hypochondrie, théorie principalement défendue par Dubois (de Berne). Elle se justifie parfois, mais appliquée à l'universalité des cas, elle est inexacte et dangereuse. Inexacte, parce qu'elle est en contradiction avec de nombreux faits rapportés par les anciens auteurs : Boerhave, Broussais, Morel, pour ne citer que ceux-là ; en contradiction aussi avec les constatations de la clinique journalière qui montre, comme par exemple dans les belles observations de Head, de A. Vigouroux, les troubles viscéraux à la base même de l'hypochondrie. Ces malades, dit Eugène-Bernard Leroy, font une « erreur de diagnostic », mais ils font un diagnostic qui repose sur quelque chose de réel. Nous disons que la théorie psychique est, d'autre part, dangereuse, pour cette raison capitale qu'elle conduit, ou presque, à la thérapeutique des bras croisés. « L'impulsion thérapeutique, dit Dubois, sera idiogène et non somatogène ». M. Picqué, qui a eu souvent l'occasion de traiter chirurgicalement des hypochondriaques et a obtenu les plus beaux succès, n'est pas de cet avis. Pour nous, dans la modeste sphère de l'action médicale, nous sommes convaincu qu'un traitement énergiquement appliqué contre la constipation des hypochondriaques peut amener, dans nombre de cas, l'amendement ou même la guérison de leurs préoccupations délirantes. Ce sera la conclusion de ce chapitre.

Si la constipation peut être une cause importante de troubles mentaux par les sensations anormales et surtout anormalement interprétées qu'elle détermine, elle peut aussi être une source de graves complications mentales par un autre mécanisme.

Il se forme, dit Feyat, au-dessus du bouchon fécal, une accumulation de matières diarrhéiques éminemment nocives, dont la résorption est susceptible d'influencer fâcheusement le fonctionnement cérébral. Nous touchons ici à la très grande question des auto-intoxications intestinales, question si creusée dans les magistrales études de Ch. Bouchard, complétées depuis par de nombreux travaux, desquels nous nous contenterons de citer l'importante monographie de Combe, de Lausanne (1906). Au point de vue des réactions mentales, l'influence de l'auto-intoxication digestive a été bien mise en lumière par Klippel, Pierret, Feyat, Ewald, Jacobson, Séglas, Solder, Régis et Chevalier-Lavaure, Maurice Faure, A. Vigouroux et Juquelier, et tout récemment encore par M. Page (*Bulletin médical*, déc. 1906) qui a étudié la flore digestive dans 15 cas de psycho-névroses.

Il est incontestable que la constipation et son habituelle suivante, l'auto-intoxication, contribuent au moins à entretenir les troubles psychiques dans tous les cas où elles se présentent. Mais il en est d'autres où l'auto-intoxication semble bien, à elle seule, ou à peu près, créer de toutes pièces des désordres mentaux dont la guérison est subordonnée à sa propre curabilité. Ces cas aigus typiques de psychoses par rétention fécale ne sont pas exceptionnels : Hutchinson, Bridger, Wagner von Jauregg Alessi, Solder, Fürst, Jourdan, en ont cité des exemples. Au point de vue symptomatique il y a des formes clini-

ques rares sur lesquelles nous ne pouvons insister : c'est ainsi que des cas de méningisme ont été observés par Mirallié, Itila, Carrière. Il peut même arriver que les troubles mentaux apparaissent par l'intermédiaire de ces lésions cellulaires corticales si bien décrites par M. Ballet dans les infections et les intoxications exogènes, et réalisent l'ensemble clinique de la maladie de Korsakoff. En effet un cas de psychose polynévritique que nous avons présenté avec M. Juquelier à la Société médico-psychologique (nov. 1903) nous permet de penser que ces lésions nerveuses peuvent reconnaître pour cause une auto-intoxication digestive. D'autres faits confirment cette manière de voir. C'est un point encore à l'étude qu'il faudrait ajouter au déplorable actif de la constipation.

Qu'il y ait lésions ou non, et abstraction faite des cas exceptionnels, le tableau clinique des troubles mentaux par auto-intoxication digestive se présente sous des couleurs dont on pourra se rendre compte par l'observation suivante, réduite à ses traits essentiels :

Un homme de 26 ans, caissier intelligent et instruit, mais de souche névropathique, se surmène intellectuellement, s'inquiète à tout propos, devient tuberculeux, verse dans l'incohérence et est conduit à l'Asile de Vaucluse, dans le service de notre maître le Dr A. Vigouroux. A son arrivée, nous trouvons un malade agité et dont la vive anxiété s'exprime par l'attitude, par la parole et par le geste. Il s'interrompt dans ses propos, se lève brusquement et s'effraie, car il entend et voit deux individus qui en veulent à ses jours. Ses discours, portant la marque d'une culture étendue, sont hachés, rapides, extrêmement confus, délirants et contradictoires : » Je suis un fou circulaire ... je suis un homme de génie ... j'ai trouvé le traitement de la vérole .... ». Au point de vue somatique, ce malade est un effroyable constipé : le ventre est ballonné, l'intestin rempli de matières dures très sensibles à la palpation, la langue saburrale, l'haleine horriblement fétide. Traitement : régime lacté absolu, purgatifs légers répétés. La rétention fécale cède en partie, et l'état mental s'améliore sensiblement. Trois semaines après son entrée dans le service, le malade étant pris de coliques violentes, deux purgatifs drastiques lui sont administrés et sont suivies d'une véritable débâcle de matières fécales dures, expulsées au prix de vives souffrances. La confusion mentale et l'état hallucinatoire sont, bientôt après, moins prononcés. Dans la suite, des alternatives d'amélioration et d'aggravation s'étant produites au point de vue intestinal, les troubles mentaux ont évolué suivant une marche parallèle.

Enfin, après plusieurs mois de régime, le tube digestif reprend ses fonctions normales ; du même coup les hallucinations cessent complètement, les idées deviennent cohérentes, et le malade peut être rendu à ses occupations.

On peut résumer en quelques mots les particularités mentales de cette observation : confusion profonde avec idées délirantes mobiles et diverses, hallucinations visuelles et auditives, agitation motrice, anxiété et raptus : en somme un état bien semblable au rêve, comme l'a montré Lasègue, qui l'avait reconnu seulement chez les alcoliques. Or, ce que n'avait point vu Lasègue, c'est que ce *délire de rêve* est la signature de toutes les psychoses toxi-infectieuses ; toutes présentent en effet la même symptomatologie ; elles ont, dit Morselli, un air de famille. Et si l'on veut bien prendre garde à l'extrême fréquence de l'auto-intoxication intestinale dans les cas ce genre, on reconnaîtra qu'il y a mieux à faire que de la psychothérapie ou de la pharmacothérapie hypnotique et antispasmodique ; il faut agir, et énergiquement, contre le trouble digestif, et l'on a les plus grandes chances de faire ainsi œuvre utile.

S'il est indispensable, dans ces derniers cas comme dans les autres, de lutter contre la tuberculose, il est avant tout nécessaire que celle-ci ne passe point inaperçue ; cela se présente quelquefois, car si certains aliénés parparlent trop de leurs troubles viscéraux, d'autres moins communicatifs renseignent très mal sur ce point et peuvent même prêter à d'étranges erreurs de diagnostic ; témoin le cas suivant rapporté par Georges : une malade de la Salpêtrière, enceinte de sept mois, fut prise subitement de vives douleurs abdominales ; des contractions fréquentes faisaient saillir le plancher périnéal, et l'on redoutait que la tête du fœtus ne sortit par une voie anormale, lorsque l'issue d'une énorme quantité de matières fécales vint montrer qu'il s'agissait seulement d'un pénible accouchement stercoral.

Le trouble intestinal constaté, il importe de lui opposer une thérapeutique hâtive. « Le traitement physique, dit Griesinger, est beaucoup plus nécessaire dans les cas de folie récente que dans les états d'aliénation déjà ancienne ». C'est une vérité qu'il faut toujours avoir présente à l'esprit. Dans toutes les psychoses, quelles qu'elles soient, et surtout au début, on s'attachera à mettre les viscères dans le plus parfait état fonctionnel possible, et on luttera avec un soin tout particulier contre la constipation, dont nous avons montré l'influence redoutable. On sera toujours sûr de diminuer ainsi l'intensité des troubles mentaux, on préviendra souvent des complications possible, et parfois la guérison, couronnant l'entreprise, permettra d'éviter un internement précipité.

Pour atteindre ce but, déconstiper et désintoxiquer, tous les moyens seront mis en œuvre : purgatifs, lavages de l'intestin, électricité, massage, diurétiques, régime approprié. Quelquefois tous ces moyens échouent si l'on ne procède pas à une désobstruction directe du rectum, à un véritable débouchage pour lequel il n'est pas trop des deux mains de l'opérateur.

Il n'est pas défendu, tout en faisant de bonne thérapeutique physique, d'être ingénieux, et, quand le médecin sait manier cette arme, la psychothérapie peut toujours, comme adjuvant, rendre d'excellents services. A ce sujet, Esquirol rapporte le fait suivant : « Ambroise Paré guérit une hypochondriaque qui croyait avoir des grenouilles dans l'estomac en lui faisant prendre un purgatif qui lui procura des selles abondantes : on avait eu le soin d'introduire furtivement de petites grenouilles dans la vase qui devait recevoir les matières rejetées ». Une telle ruse médicale peut être toujours de mise, à la condition expresse qu'elle s'accompagne d'un traitement efficace de la cause viscérale.

Dire qu'il faut déconstiper les psychopathes ne saurait passer pour une affirmation très nouvelle. Aussi bien n'est-ce que reprendre les vieilles traditions, car les médecins de l'antiquité, en prescrivant à leurs aliénés une cure d'ellébore à Anticyre, ne faisaient pas, en réalité, d'autre thérapeutique. Mais il est des vérités qu'il est bon de répéter toujours lorsqu'elles sont comme celles-ci, d'une importance capitale et ne peuvent avoir que des conséquences bienfaisantes.

**NARCYL GRÉMY médicament spécifique de la toux, spécialement de la toux des tuberculeux.**

© BIU Santé



# THÉRAPEUTIQUE

## L'Art de formuler (1) (*Suite et fin*) ;

Par le Pr **POUCHET**

Professeur de Pharmacologie à la Faculté de Médecine de Paris

ANTAGONISME ET ANTIDOTISME. — L'antagonisme résulte d'actions diamétralement opposées *exercées sur les mêmes organes ou appareils*. Les antidotes soustraient la substance toxique, empêchent les phénomènes d'intoxication ou en arrêtent la marche. Dans ce dernier cas, il y a, tout à la fois, antagonisme et antidotisme. Les antidotes annihilent l'effet du poison avant même son absorption ou avant le développement complet de son influence à l'endroit d'application. Il en est ainsi, par exemple, des acides vis-à-vis des alcalis, de l'albumine en présence des sels des métaux lourds, du tannin vis-à-vis des alcaloïdes ou de l'émétique, de la mixture ferro-magnésienne utilisée comme antidote de l'acide arsénieux ou des métaux lourds.

Je crois devoir donner ici la formule de cette mixture, en raison de son utilité comme antidote dans les empoisonnements par les sels de mercure, plomb, cuivre, etc., mais surtout dans les cas d'intoxication par l'acide arsénieux.

| | | | |
|---|---|---|---|
| 1 | Sulfate ferreux cristallisé . . . | 60 | grammes. |
| | Eau distillée. . . . . | 250 | « |
| 2 | Magnésie calcinée. . . . . | 15 | grammes. |
| | Eau distillée. . . . . | 250 | « |

Le sulfate ferreux pourrait à la rigueur être remplacé par 35 grammes de perchlorure de fer officinal à 30° B.,mais le sulfate est préférable, en raison de la formation ultérieure de sulfate de magnésium.

Les deux liqueurs (celle à la magnésie constituant un liquide lactescent en raison de l'insolubilité de la magnésie dans l'eau) seront mélangées *au moment du besoin* et agitées vigoureusement pour tenir en suspension le précipité d'hydrate ferroso-ferrique mélangé à la magnésie en excès, et on administre une cuillerée à soupe de cette mixture toutes les cinq minutes d'abord, puis, au bout de quelque temps, toutes les dix minutes.

Ce mélange donne lieu à la formation d'arsénite de fer et d'arsénite de magnésium qui doivent être évacués artificiellement (lavage de l'estomac et de l'intestin) en raison de leur solubilité possible dans les liquides gastro-intestinaux. *Les liquides sucrés dissolvent particulièrement bien l'arsénite de magnésium.* Le sulfate de magnésium qui prend naissance par suite des double-décompositions qui s'effectuent au moment du mélange des deux liquides, contribue efficacement à l'exonération de l'intestin. Onpourrait même administrer, *per os*, 15 à 20 grammes de sulfate de magnésium. Pour que ce remède agisse, il faut que le poison ingéré soit encore dans le tube gastro-intestinal, car une fois ce poison absorbé, la mixture ne peut plus exercer aucune action sur lui. Aussi est-ce bien là le type de l'*antidote* à action chimique et non pas de l'*antagoniste* à action pharmacodynamique. Il est impossible à un antidote de parcourir l'organisme à la poursuite d'un poison pour le neutraliser; seules, les substances volatiles, en raison de la rapidité de leur absorption, pourraient exercer une action efficace, comme par exemple, l'essence de térébenthine vis-à-vis du phosphore.

L'immunité vis-à-vis des substances toxiques ou médicamenteuses peut se réaliser : 1° spontanément sous l'influence de circonstances encore inconnues ; 2° par l'intervention d'une substance contenant une action pharmacodynamique plus ou moins complète ainsi de l'action exercée par certaines substances sur les toxines des bactéries pathogènes (iode, acide salicylique, quinine, acide benzoïque, etc.)

L'antagonisme ,ai-je dit précédemment, résulte d'actions diamétralement opposées *exercées sur le même organe ou appareil*. C'est, en réalité, une condition qui ne se rencontre que d'une façon très rare, mais qui a été confondue avec une foule de circonstances dans lesquelles elle semble se réaliser. Les divergences entre les observateurs et les contradictions apparentes sont dues à un certain nombre de causes : prise en considération d'un seul symptôme, emploi de produits de composition variable, expériences effectuées à des époques différentes ou sur des animaux différents et de façons non rigoureusement identiques.

Il existe un certain nombre d'exemples d'antagonisme simple et réciproque, vrai et efficace, et ce sont là les seuls phénomènes pour lesquels le mot d'antagonisme devrait être réservé. Les phénomènes qui se produisent alors présentent quelque chose de très étroitement comparable, dans leurs résultats, à ce qu'exprime l'axiome de mécanique disant que la résultante de forces égales et contraires ne peut être nulle que si les forces sont appliquées au même point. On pourrait citer, comme exemple, la façon dont les organes glandulaires sont impressionnés par l'atropine et la pilocarpine qui possèdent une action élective et absolument inverse sur les nerfs sécrétoires. L'oxygène et l'acide carbonique, les alcalis faibles et l'acide lactique, peuvent être encore donnés comme exemples d'antagonisme réciproque.

Nombre d'influences physiologiques paraissent fournir le même résultat : ainsi la quinine et la digitaline, ou la muscarine et la digitaline agissant sur le cœur *isolé* de la grenouille; de même le chlorure d'ammonium et le curare stimulent l'invertase que paralysent le chlorure de potassium et la quinine.

Mais, en réalité, l'antagonisme vrai, absolu, n'existe pas au point de vue thérapeutique et toxique, cela, en raison de l'affinité élective des poisons pour les éléments anatomiques et, en plus de la fatigue des éléments réagissants. Pour ce qui concerne les éléments vivants, l'inertie semble ne pas exister ou bien il faut faire intervenir une usure plus rapide.

Le plus souvent, l'antagonisme est seulement apparent et, lorsqu'au lieu de s'en tenir aux phénomènes objectifs, on cherche à pénétrer le mécanisme à l'aide duquel ces phénomènes se réalisent, on s'aperçoit qu'en conservant le mot d'antagonisme pour qualifier le résultat obtenu, on le détourne complètement de son sens réel. Ainsi, lorsqu'on fait agir la nicotine sur le cœur de la grenouille, on observe un arrêt diastolique passager, puis les contractions reprennent, mais on constate alors que l'excitation du nerf vague est devenue incapable de provoquer l'arrêt ,comme à l'état normal. En revanche, l'excitation du sillon auriculo-ventriculaire ou l'intervention de la muscarine ne cède que sous l'influence de l'atropine ou de l'ésérine. On paraîtrait donc autorisé, d'après ces constatations, à conclure que la nicotine et la muscarine, de même que la muscarine et l'ésérine, ainsi que la nicotine et l'atropine, sont des antagonistes.

Mais il s'agit là d'un antagonisme apparent. En réalité, la nicotine et l'atropine, d'une part, la muscarine et l'ésérine, d'autre part, font partie de mêmes groupes pharmacodynamiques, et ces deux groupes sont très nettement antagonistes pour certaines influences; de sorte que, si l'on peut parler d'antagonisme entre l'atropine et la muscarine, il ne saurait en être question, sauf à propos de quelques exceptions de détail, entre la muscarine et l'ésérine, qui jouissent, au contraire, de propriétés pharmacodynamiques étroitement semblables.

En poussant plus à fond l'analyse de ces phénomènes,

(1) Extrait du *Précis de pharmacologie et de matière médicale* qui vient de paraître chez O. Doin, éditeur à Paris.

on s'aperçoit que, dans les expériences précédentes sur le cœur de la grenouille, la nicotine agit *sur la continuité* du pneumogastrique dont elle détermine une excitation bientôt suivie de paralysie, tandis que la muscarine provoque une excitation persistante du même nerf pneumogastrique *à sa périphérie terminale*, dans les centres intracardiaques. On ne peut donc pas qualifier d'antagonisme deux actions se produisant par des mécanismes différents, quoique très voisins, tout en provoquant des manifestations opposées.

On doit distinguer encore un antagonisme vrai et faux, complet et incomplet. Des manifestations opposées comme l'excitation et la stupeur, la convulsion et la résolution ne sont pas forcément antagonistes avec les résultats opposés. On ne doit pas oublier, à ce sujet, que les mêmes phénomènes peuvent être réalisés par des mécanismes absolument différents, ainsi une même modification du rythme cardiaque peut être provoquée soit par la paralysie des appareils modérateurs, soit par excitation des appareils accélérateurs, et réciproquement. Pour qu'il y ait réellement antagonisme, la lutte doit s'établir entre unités de même valeur, par le même procédé et sur le même terrain.

Le plus souvent, dans la plupart des prétendues actions antagonistiques, il ne s'agit que d'un antagonisme partiel, momentané, et à certains points de vue seulement; mais on peut constater des effets synergiques, ou tout au moins auxiliaires, dans une sphère d'action plus générale. L'antagonisme paraît d'autant plus accentué qu'il est plus restreint, plus circonscrit à un appareil ou un organe. Bien souvent encore, la lenteur dans l'absorption a été confondue avec l'antagonisme, le retard dans la manifestation des phénomènes caractéristiques ayant été interprétés comme une preuve de leur empêchement.

Enfin il est un point qui a donné lieu à bien des interprétations inexactes, c'est la confusion entre les doses toxiques et les doses médicamenteuses.

Au point de vue thérapeutique, il est utile d'insister sur ce fait que l'antagonisme partiel est la base des propriétés correctives. L'association des substances médicamenteuses peut, en effet, réaliser : A) la synergie, B) l'antagonisme. — *Synergie* : 1° Quand l'une des substances détermine du ralentissement dans l'élimination de l'autre; 2° quand on utilise une action concordante et de même nature, produisant le même effet qu'une augmentation de dose, mais sans présenter, la plupart du temps, les inconvénients de cette augmentation de dose; 3° quand l'un des médicaments développe de l'éréthisme ou de l'hyperesthésie dans un organe ou un élément anatomique sur lequel va porter l'action élective de l'autre substance. — B) *Antagonisme* : 1° quand l'une des substances détermine une élimination plus rapide; 2° quand les deux substances exercent une action pharmacodynamique contraire; 3° quand l'une des substances provoque une apathie organique.

Il est encore nécessaire, pour apprécier nettement et exactement l'action pharmacodynamique d'une substance médicamenteuse, que la cellule de l'organisme sur laquelle s'exerce cette action soit normale, saine et intacte. Cette nécessité se vérifie surtout pour la cellule nerveuse; on en a une preuve certaine par la considération des doses d'hypnotiques nécessaires chez les individus excités. Je vais même plus loin, et je me sers volontiers, à titre d'image, de l'expression de *prise de possession de la cellule par la substance toxique*. Il me semble se produire là quelque chose d'analogue à la fixation d'une matière colorante sur une fibre textile, phénomène qui consisterait en une simple action mécanique et non pas en une action antitoxique, comme on a voulu l'expliquer en interprétant inexactement une expérience dans laquelle la strychnine s'était fixée sur du tissu nerveux que l'on avait broyé dans la solution d'alcaloïde. Cette sorte de fixation, de collage, que la cellule exerce sur la substance médicamenteuse ou toxique modifie profondément ses modalités réactionnelles comme nous allons en avoir bientôt la preuve en envisageant les questions de doses relativement aux substances vraiment antagonistes.

Il n'existe guère jusqu'à présent qu'un seul exemple indiscutable d'action à la fois antagonistique et antidotique, c'est celui concernant l'hyposulfite de sodium et les nitriles de la série grasse. Cette influence antagonistique et antidotique ne peut cependant pas s'exercer vis-à-vis de l'acide cyanhydrique (c'est le nitrile formique) premier terme de cette série des nitriles, en raison de son action pharmacodynamique tellement rapide et intense, tandis que sa réaction chimique vis-à-vis de l'hyposulfite de sodium est, au contraire, lente; mais au fur et à mesure que l'on s'élève dans la série, on voit le pouvoir antagonistique et antidotique devenir de plus en plus accentué, le pouvoir toxique des nitriles restant toujours très intense. Ainsi, avec le nitrile malonique, quelle que soit la quantité de poison injectée à l'animal, pourvu qu'elle ne dépasse pas dix fois la dose mortelle habituelle, quel que soit le mode d'administration de la substance toxique (stomacal, hypodermique, veineux), quelles que soient la durée et l'intensité de l'intoxication, pourvu que la respiration persiste encore quelques minutes après l'administration de l'antidote, on peut constater qu'une dose d'hyposulfite de sodium adéquate à celle de nitrile introduite chez l'animal sauve son existence, fait disparaître (on pourrait dire comme par enchantement) dans un espace de cinq à dix minutes, tous les symptômes respiratoires, circulatoires et nerveux.

Ces phénomènes, dont l'observation est due à Heymans, constituent le seul fait indéniable, jusqu'à présent du moins, d'antagonisme complet et absolu. Le plus souvent on qualifie à tort d'antagonistes des actions physiologiques de même ordre portant sur des mécanismes opposés, tandis que cette qualification d'antagonistes devrait être réservée aux actions pharmacodynamiques opposées portant sur le même mécanisme. Par exemple, on donne souvent le nitrile d'amyle comme antagoniste de la cocaïne et du chloroforme; or, il s'agit là d'une apparence d'antagonisme car tous les phénomènes sont provoqués par un même mécanisme, l'excitation, portant il est vrai sur des appareils différents; et, pour ma part, je crois qu'il est nécessaire d'insister sur ce fait, en raison de ce que l'emploi du nitrile amyle a été recommandé pour le traitement des syncopes cocaïniques et chloroformiques. Le sujet, sous l'influence de ces syncopes me paraît merveilleusement préparé pour que l'excitation déterminée par le nitrile d'amyle, surajoutée à celle qui a provoqué la syncope, achève de le tuer.

Les substances actives réputées antagonistiques n'agissent pas sur *tous* les mêmes éléments anatomiques, et c'est précisément ce qui constitue le caractère incomplet, incertain, jusqu'à un certain point aléatoire, de leur action antagonistique. L'antagonisme pharmacodynamique des substances toxiques ou médicamenteuses entre elles doit être rapproché de l'antagonisme que certaines substances médicamenteuses manifestent vis-à-vis des troubles fonctionnels dus à des altérations morbides. Les résultats obtenus par la sérothérapie ne sont

★

© BIU Santé



sans doute pas autre chose que la réalisation d'antagonisme de ce genre.

A côté de cet antagonisme partiel ou momentané, il faut encore envisager l'antagonisme faux ou indirect, comme celui que l'on peut observer, par exemple, entre la strychnine et le curare, ou entre la strychnine et le chloral. Ça n'est qu'une illusion d'antagonisme due à ce que l'une des substances met l'organisme dans l'impossibilité de traduire son impression par l'autre. Dans les exemples précédents, les phénomènes convulsifs caractéristiques du strychnisme ne se produisent pas parce que le curare empêche la réalisation des mouvements musculaires, ou bien parce que le chloral abolit, temporairement, la réflectivité de la moelle et des régions excito-motrices de l'encéphale, mais non pas parce que le curare ou le choral exercent une action inverse sur les mêmes éléments anatomiques que ceux sur lesquels agit la strychnine.

Il ne faut pas perdre de vue que, dans toutes ces questions d'antagonismes partiels, de luttes sur des terrains différents, *les actions s'ajoutent*, de telle sorte que, comme l'ont montré les expériences de Fraser, tel antagonisme qui *paraît* efficace à faibles doses tend à disparaître à doses élevées. De plus, l'observation révèle qu'il doit exister une différence de qualité (peut-être même de quantité) entre l'action excitante et l'action paralysante exercées sur un même organe, ce qui se traduit toujours par la *Prédominance des effets modérateurs*.

Enfin, si nous envisageons les questions de doses, nous y trouverons la confirmation de cette opinion que l'on peut compter, au point de vue des applications thérapeutiques, sur un antagonisme complet, absolu. En choisissant comme types de ces actions antagonistes vraies, effectives et directes des substances, comme l'atropine et la pilocarpine, ou bien encore l'atropine et la muscarine, agissant, de façon absolument inverse, sur les mêmes éléments anatomiques (extrémités périphériques des fibres nerveuses glandulaires de la corde du tympan, pour la glande sou-maxillaire; substance unissante des fibres glandulaires des rameaux de Jacobson avec des éléments sécréteurs, pour la glande parotide; extrémités périphériques des filets cardiaques des nerfs vagues, pour le cœur), les expériences de Prévost et Binet ont conduit aux résultats suivants .

Chez un chien de 20 kilos, il faut employer 3 milligrammes d'atropine en injection veineuse, pour annuler les effets de 25 milligrammes de pilocarpine. Chez un chat préalablement chloralisé et auquel on pratique, suivant son poids, une injection hypodermique de 1 à 5 milligrammes d'atropine, il faut injecter de 20 à 50 centigrammes de muscarine pour faire disparaître la salivation ou la diarrhée, et encore cette injection doit-elle être pratiquée directement sous la glande sous-maxillaire ou dans l'artère mésentérique. Chez un autre chat, on pratique d'abord une injection hypodermique de 2 milligrammes d'atropine et on constate qu'il ne faut pas lui injecter ensuite moins de 76 milligrammes de muscarine pour déterminer les symptômes de l'empoisonnement muscarinien; si l'on veut alors annihiler ces symptômes et replacer l'animal sous l'influence de l'atropine il est nécessaire de lui en injecter de nouveau 5 milligrammes, mais si l'on veut, à ce moment, faire réapparaître le syndrome muscarinien, ce sont des quantités extraordinaires de muscarine qui doivent être introduites, car ce résultat ne peut s'obtenir qu'avec l'injection de 2 gr. 20 de muscarine.

D'autre part, l'expérience montre qu'il est devenu impossible d'arrêter avec la pilocarpine ou la muscarine le cœur d'une grenouille préalablement atropinisée. Tous ces phénomènes doivent, bien certainement, être attribués à une différence dans l'intensité de l'imprégnation, à ce que j'appelais précédemment la prise de possession des cellules, intensité dont la valeur, d'ailleurs essentiellement variable, nous est tout à fait inconnue.

Au point de vue des applications thérapeutiques, il en résulte que *les doses non toxiques par elles-mêmes ne sauraient enrayer la marche d'une intoxication*. Les poisons ne se neutralisent pas, chacun tend à produire ses effets propres et ces effets se superposent, donc parfois s'ajoutent. Il peut seulement résulter pour l'organisme, dans l'utilisation des substances douées d'antagonisme réel ou apparent, des conditions nouvelles lui permettant d'éliminer le poison et de survivre à l'intoxication, à moins que les modifications cellulaires résultant de l'imprégnation par la substance toxique ne soient trop profondes et suffisantes pour déterminer une atteinte irrémédiable.

Ordonnance. — Pour la rédaction de l'ordonnance ainsi que des recommandations à laisser au malade, il est un certain nombre de règles dont le praticien ne doit pas s'écarter : 1° attribuer aux formes médicamenteuses les noms qui leur conviennent; 2° ne pas prescrire à la fois une trop grande quantité de substance, surtout lorsqu'il s'agit d'un médicament toxique; 3° éviter de faire entrer des composés déliquescents dans les poudres, les pilules et les cachets ; 4° éviter les associations incorrectes (voir *Incompatibilités*) ; 5° toutes les fois que cela ne préjudiciera en rien à l'action du médicament, le donner sous la forme pharmaceutique la plus agréable au goût du malade (potion sucrée ou acide ou gommeuse, cachets, pilules, mellite, etc.), et varier cette forme, si l'administration doit être prolongée; 6° tenir compte du temps nécessaire à l'exécution de la prescription; 7° tenir compte de la saison dans le cas où l'on aurait à prescrire des plantes fraîches; 8° tenir compte de la situation de fortune du malade, de façon à ne pas lui imposer de médicaments ou de médications hors de proportion avec ses ressources; 9° se conformer à l'ordonnance du 29 octobre 1846 complétant la loi du 21 germinal an XI (1).

Dans la rédaction de la formule, on doit mettre en première ligne la *substance active* (1), celle qui doit remplir l'indication thérapeutique et pour laquelle il faut surtout se préoccuper de la dose; en second lieu l'*adjuvant* (2), si c'est nécessaire, c'est-à-dire le médicament pour lequel il y a lieu de se préoccuper des associations et des incompatibilités ; en troisième lieu le *correctif* (3), c'est-à-dire l'adjuvant secondaire, constitué par un sirop, une essence corrigeant la saveur et, au besoin, l'odeur de la substance active; en quatrième lieu le *véhicule* (4), pour lequel il faut seulement se préoccuper de la solubilité. Par exemple :

| | |
|---|---|
| (1) Bromure de potassium..... | 4 grammes. |
| (2) Extrait thébaïque..... | cinq centigr. |
| (2) Teinture de racine d'aconit..... | XXX gouttes. |
| (3) Sirop de codéine..... | 30 grammes. |
| (3) Sirop de tolu..... | 150 — |
| (4) Eau distillée de tilleul..... | 100 — |

*F. S. A.* Par cuillerées à soupe, d'heure en heure.
(Cette potion fait 16 cuillerées à soupe).

(1) *Ordonnance du 29 octobre 1846, titre II, article 5.* La vente des substances vénéneuses ne peut être faite, pour l'usage de la médecine, que par les pharmaciens et sur la prescription d'un médecin, chirurgien, officier de santé ou vétérinaire breveté. Cette prescription doit être *signée, datée et énoncer en toutes lettres* la dose des dites substances, ainsi que le mode d'administration du médicament.

| | | |
|---|---|---|
| (1) | Hydrate de chloral..... | 4 grammes. |
| (2) | Chlorhydrate de morphine..... | deux centigr. |
| (3) | Sirop d'orgeat..... | 80 grammes. |
| (3 et 4) | Eau distillée de fleurs d'oranger | àà 50 grammes. |
| (3 et 4) | — de tilleul..... | |

*F. S. A.* Par cuillerées à soupe, d'heure en heure, jusqu'à effet soporifique.

Le bon choix du correctif et de l'adjuvant suffisent, la plupart du temps, pour métamorphoser le médicament, le rendre plus facile et plus agréable à prendre et augmenter ainsi indirectement son action et son utilité. La connaissance approfondie de l'action pharmacodynamique des médicaments est indispensable pour pouvoir obéir utilement et efficacement à l'indication thérapeutique et varier ou modifier la nature de la substance active, quand la même médication doit être prolongée, ou bien encore pour avoir recours aux succédanés de cette substance active.

Dans certains cas, il faut faire usage d'un *intermède*, c'est-à-dire d'un corps permettant de réaliser l'union de deux ou plusieurs substances incapables de former sans lui un mélange intime, tels sont : le jaune d'œuf, la gomme, les mucilages qui rendent les huiles et les résines miscibles à l'eau.

Les anciens pharmacologues avaient cru devoir s'ingénier à multiplier les formes médicamenteuses d'une même substance, pensant ainsi exalter ou multiplier ses qualités; mais l'observation, aidée par l'étude chimique des principes composants, a conduit à reconnaître qu'il existait réellement une *forme de choix* sous laquelle le médicament se rapprochait le plus de son état naturel, c'est-à-dire de celui présentant l'optimum d'activité. Ainsi, les formes de choix pour l'administration des médicaments suivants sont : pour le colchique, la teinture; pour l'aconit, l'alcoolature de racines; pour la scille, la teinture ou l'oxymel scillitique; pour la valériane, l'alcoolature; pour la noix vomique, la teinture; pour la digitale, la teinture ou la macération ou l'infusion. Pour un grand nombre de substances (valériane, digitale, genêt, muguet, etc.) la forme d'extrait fluide, à la condition qu'il soit préparé récemment et *à l'aide de plante fraîche*, constitue la forme de beaucoup la meilleure. On devrait renoncer absolument à certaines formes, comme les extraits, dans lesquels les principes actifs sont toujours plus ou moins altérés ou transformés.

Les études poursuivies depuis plusieurs années dans mon laboratoire sur les plantes fraîches, leurs préparations galéniques et les principes actifs que l'on peut en retirer, ont montré tout l'intérêt que présente, au point de vue thérapeutique, l'emploi de formes pharmaceutiques se rapprochant, autant que possible, des produits naturels; et j'ai, à maintes reprises, depuis plus de dix ans, appelé l'attention sur des faits que je considère comme très démonstratifs dans cet ordre d'idées (1).

Parfois, l'effet thérapeutique recherché serait amoindri, voire annulé, si l'on dissimulait l'odeur et la saveur désagréables; il en est ainsi pour l'asa-fœtida, le musc, le castoréum, etc., utilisés chez les hystériques et dans l'emploi desquels on escompte l'action propulsive exercée précisément par l'intermédiaire des extrémités nerveuses gustatives et olfactives. Il faut alors se garder de dénaturer les caractères organoleptiques du médicament. Parfois encore, il peut y avoir intérêt à dissimuler au malade ou à son entourage la nature de la médication prescrite, il faut alors s'ingénier à employer de périphrases ou des termes incompréhensibles du malade et de son entourage, ce qui devient d'ailleurs de plus en plus difficile avec les progrès des connaissances générales. Dans ce cas, la désignation des médicaments par le nom de leur inventeur peut rendre de grands services (pilules de Sédillot, liqueur de Fowler, gouttes roses de Magendie, pilules de cynoglosse).

Quant à l'instruction destinée au malade, elle doit énoncer, d'une façon absolument claire et précise, la façon dont les médicaments doivent être employés, les intervalles de temps à observer entre chaque prise, les règles qu'il devra suivre relativement à son alimentation, son genre de vie (travail, exercice, sommeil, etc.), en un mot, être un guide thérapeutique et hygiénique relatif à chaque cas particulier nécessitant l'intervention du médecin.

(1) Voir G. Pouchet. *Leçons de pharmacodynamie et de matière médicale*, 2e série, p. 1 ; et importance des préparations galéniques en thérapeutique. *Bulletin général de thérapeutique*, t. CXXXIV, p. 705, 1897.

## BULLETIN DU *PROGRÈS MÉDICAL*

### De l'étiologie de la dysenterie

La dysenterie a toujours occupé dans la pathologie des collectivités une place importante, puisqu'elle a été décrite et discutée dans les temps les plus reculés. Les causes étiologiques les plus diverses ont été invoquées ; la théorie hydrique qu'on pourrait croire moderne avait déjà été soulevée en 1770 par Read, médecin du régiment de Béarn, à Metz. De nos jours, la cause réelle, véritablement productrice paraît définitivement fixée dans une symbiose bactériologique, sur laquelle les opinions ne sont pourtant pas unanimes. N'existe-t-il, comme on l'affirme, que deux sortes d'agents virulents : a) les amibes observés spécialement dans les formes d'Asie ; b) les bacilles de différents types plus ou moins semblables, comme ceux décrits pour la première fois par Chantemesse et Widal ; puis par Vaillard et Dopter, et à l'étranger par Shiga, Flexner, Harris, etc..... ? Ou bien faut-il admettre que les deux formes peuvent coexister ensemble, comme Boas et d'autres l'ont observé à l'hôpital de la Charité à Berlin; comme semble le faire croire la relation d'une épidémie de dysenterie survenue au camp de Doberitz, près Spandau, dans les troupes de la garde prussienne. Les recherches bactériologiques faites par le médecin-inspecteur Pfühl, par les médecins principaux Shmiedecke, Dürgens, Drüizalki, ont permis, en effet, de constater dans les selles de ces malades les bacilles identiques à ceux que l'on trouvait dans les selles de malades venant de Chine, à l'exception toutefois des amibes. Faut-il enfin admettre que des agents microbiens différents de ceux qu'on observe habituellement dans la dysenterie, peuvent produire cette maladie, comme le disait dans une récente communication à la Société de médecine militaire, notre collègue Comte, rappelant qu'on a observé chez les chevaux des épidémies dysentériques dues au streptocoque. La question n'est donc pas encore résolue, au point de vue de l'entité spécifique de l'agent virulent ; et tout ce qu'on peut affirmer seulement, est que l'agent contagieux de la dysenterie est un germe vivant, siégeant dans les excréta intestinaux. Ce fait acquiert toute son évidence aussi bien de par les examens microscopiques que par les recherches cliniques du séro-diagnostic et le traitement par le sérum antidysentérique.

© BIU Santé



Tout le monde admet donc actuellement que la question étiologique doit être poursuivie uniquement dans la voie bactériologique. Mais on peut se demander si dans cette exploration, certaines données ne méritent pas surtout d'être suivies. Ne serait-il pas intéressant, par exemple, de rechercher quelles conditions favorisent l'éclosion, la virulence des agents infectieux ; quelles transformations dans certaines circonstances peuvent subir les bacilles qu'on observe habituellement dans les diarrhées simples ou saisonnières ? Ne semble-t-il pas logique d'étudier, si, dans les théories émises par nos anciens maîtres sur l'influence des saisons ; la nature des humeurs, sur la putridité du sang, on ne peut faire concorder avec les données bactériologiques modernes des conceptions qui nous paraissent surannées, et dont on fait trop volontiers table rase? Ne serait-il pas possible de cettte façon d'éclairer d'un jour nouveau la compréhension de l'éclosion des agents pathogènes de la dysenterie ?

C'est pourquoi je me permettrai de soulever quelques hypothèses au sujet desquelles je demande l'opinion de nos confrères.

En général, les épidémies de dysenterie apparaissent surtout dans le milieu de l'été ou le commencement de l'automne, surtout à la suite des très grandes chaleurs ; nous savons tous combien grande est leur fréquence et leur gravité dans les pays chauds.

N'existe-t-il pas dans ce fait une corrélation avec ce que nous savons du fonctionnement de la glande hépatique dans ces contrées et ces saisons? Dans son excellent traité des « Maladies des pays chauds », Dutrouleau avait autrefois appelé l'attention sur cet excès de fonctionnement de la cellule hépatique ; sur les conditions nouvelles de cette sécrétion par le fait de certaines modifications climatériques ou saisonnières, conditions qui doivent forcément retentir sur les fonctions digestives et sur les élaborations chimiques du contenu intestinal. Ajoutez à ce fait de modification humorale (et, pour parler comme Pringale et les médecins militaires du XVIII^e siècle, d'état bilieux) ; la fréquence dans le milieu militaire à cette époque de l'année des embarras gastro-intestinaux, causés, à mon avis, par des troubles dyspepsiques apportés dans les fonctions digestives aussi bien par les fatigues dues à l'augmentation des exercices militaires pendant l'été que par la dépression organique résultant de l'excès de température et des conditions atmosphériques. Cet état de dyspepsie hyposthénique s'accompagne de modifications dans les sécrétions glandulaires, amenant des fermentations exagérées, butyriques ou autres, qui viennent créer dans le contenu intestinal un milieu de putréfaction, de putridité auraient dit les anciens, favorable peut-être aux transformations de la flore intestinale. Partant de ces idées, n'est-on pas autorisé à soulever l'hypothèse que le germe de la dysenterie n'est qu'un des nombreux saprophytes de l'intestin qui, sous l'influence de conditions bio-chimiques particulières, acquiert une virulence et une nocivité spéciales pour les cellules organiques, avec lesquelles il fait ordinairement bon ménage ? Je ne veux pas énumérer les nombreux exemples que nous trouvons dans la pathologie ; je ne rappellerai pas les expériences de Malvoz ; de Rodet et de l'Ecole de Lyon, relatives à cette transformation morphologique et toxique de certains bacilles ; je ne citerai ni ce qu'on observe dans la grippe ni les faits notés dans cet ordre d'idées pour la flore intestinale caractérisant les diarrhées infantiles d'été. Je ferai cependant remarquer que dans la pathologie du milieu militaire nous observons souvent des diarrhées contagieuses, dans lesquelles on ne trouve que le bacille dysentérique et qui ne sont peut-être qu'une atténuation de la dysenterie. Je rappellerai également avec nos collègues Martin et Braun, de Lyon, qu'on observe également des épidémies atténuées de dysenterie véritable en hiver ; que cette atténuation est peut-être due à une éclosion moins avancée du bacille pathogène, non soumis aux conditions bio-chimiques que nous observons en été. N'y a-t-il pas dans ces faits une preuve que l'agent microbien, hôte habituel inoffensif de l'intestin, peut acquérir suivant l'intensité des causes secondes, un état de développement plus ou moins complet en rapport avec l'accroissement de son action nocive ? Il faut, du reste, reconnaître que la tendance actuelle dans la pathogénie, est de faire jouer aux conditions bio-chimiques de notre milieu organique un rôle très important, qui sera peut-être la théorie de l'avenir. Peut-être qu'un jour au poly-microbisme succédera un microbisme restreint, caractérisé par des éléments sur l'évolution desquels les modifications chimiques du milieu auront une influence prépondérante, les rendant capables de produire, suivant leur degré de développement, suivant l'état particulier de la cellule organique, les lésions que nous attribuons aujourd'hui à des espèces nettement définies ? Ceci n'est pour le moment qu'une vue hypothétique. Mais l'hypothèse d'aujourd'hui, suivant Mallebranche, n'est-elle pas la vérité de demain ?

A. DEMMLER.

*Contre l'INSOMNIE, prescrire :*
TABLETTES MERCK DE VÉRONAL, **au cacao,**
dosées à 0,50 et divisibles par moitié.

## SOCIÉTÉS SAVANTES

### SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

*Séance du 2 février 1907.*

*Nature des cellules épithélioïdes du tubercule.*

M. SPÉRONI rappelle que les cellules épithélioïdes seraient dues à une prolifération de tissu conjonctif ou des cellules lymphoïdes ayant subi des modifications variables. L'opinion qui rattache les cellules épithélioïdes aux cellules lymphoïdes lui paraît plus plausible ; la zone intermédiaire du tubercule des cellules, lymphoïdes se rapporte à l'état de dégénérescence caséeuse.

*Marche de la température nycthémérale.*

M. MAUREL rappelle qu'il a, par ses expériences, changé l'augmentation nocturne de la température, en variant les heures de travail. En faisant manger des femmes le jour et les faisant travailler la nuit, c'est l'activité nocturne qui l'a emporté.

*Microbes pathogènes transmis avec larves d'helminthes.*

M. WEINBERG. — Les helminthes inoculent les microbes en se fixant sur la muqueuse intestinale. Ces parasites à l'état adulte n'atteignent pas de grandes dimensions et sont capables, comme les oxyures et les spiroptères, de pénétrer entière-

IU Santé



ment dans la muqueuse et la sous-muqueuse. Ils sont rarement dans les couches profondes de la paroi intestinale ou dans les organes internes.

Les larves et les embryons d'helminthes, grâce à leur agilité et à leurs petites dimensions, traversent facilement la muqueuse intestinale, traversent les vaisseaux lymphatiques et sanguins et pénètrent dans les différents organes de l'animal.

Peuvent-ils, dans ces migrations, transporter les microbes? L'œsophagosténose des singes, la scléro sténose du cheval, ont permis à M. Weinberg d'éclaircir cette question. Il a conclu que : 1° les larves d'helminthes, en traversant la muqueuse intestinale sont, la plupart du temps, dépouillées des microbes qu'elles portent à leur surface ; ces microbes sont englobés et détruits par les phagocytes de la région ; 2° certaines larves amènent les microbes dans le torrent circulatoire et même dans la couche sous-péritonéale où elles peuvent s'enkyster ; 3° la suppuration des kystes larvaires hémorrhagiques peut être due aux microbes introduits par le sang épanché, si les kystes larvaires qui siègent au niveau du gros intestin peuvent suppurer par les microbes du canal intestinal.

*Foie du porc et foie de l'homme.*

M. Géraudel. — Le foie du porc est multilobulé. Chaque lobule est enveloppé d'une capsule où rampent veine porte afférente et veine sus hépatique efférente. Il y a un double réseau vasculaire et cellulaire Le réseau vasculaire est collecté par un vaisseau axial ou veine centro-lobulaire qui se jette dans la veine sus hépatique. Le foie de l'homme peut être considéré comme un lobule du foie du porc mais gigantesque et plus complexe. La capsule s'invagine partiellement au niveau du hile du vaisseau afférent, à l'intérieur de la masse lobulaire sous forme de gaine de Glisson La masse lobulaire prend ainsi un aspect ramifié qui remplit les intervalles entre les vaisseaux de l'invagination glissonnienne.

La veine centro-lobulaire, pour assurer le drainage du réseau vasculaire, doit se ramifier beaucoup. Le système des veines sus-hépatiques représente cette veine centro-lobulaire. Monolobé, le foie de l'homme n'est pas plus composé de lobules sanguins, au sens de Kiernan, que de lobules biliaires, au sens de Sabourin ; mais on peut systématiser la masse parenchymateuse en deux zones : la zone porte qui coiffe l'invagination sus-glissonnienne ; la zone sus-hépatique qui entoure les ramifications du système centro-lobulaire.

*Séance du 9 février.*

*Produits azotés obtenus par décomposition de la céphaline.*

M. Cousin étudie les dérivés azotés formés par décomposition de la céphaline, principe phosphoré analogue à la lécithine, retiré du cerveau, mais insoluble dans l'alcool.

Les corps azotés sont constitués uniquement par la choline, alcali qui se forme dans l'hydrolyse de la lécithine.

*Influence de l'alimentation diurne ou nocturne sur la marche nycthémérale de la température normale.*

M. Maurel explique les raisons qui l'amènent à considérer *la lumière* comme élevant la température. MM. Toulouse et Sieron ont fait des constatations analogues. En 1889, ses conclusions ne concernaient que le lapin ; dans les conclusions contradictoires de MM. Toulouse et Sieron, plusieurs avaient été prévues par lui en ce qui concerne l'importance variable de divers facteurs du maximum thermique.

*Intoxication mercurielle massive.*

M. Noel Fiessinger a étudié dans l'intoxication mercurielle expérimentale les lésions sur les organes splanchniques. Les lésions rénales sont les plus précoces. Après une heure certains tubes sont déjà lésés. La tuméfaction possible du cytoplasma des tubes contournés, les bordures en brosse résistent puis tombent en fragments dans la lumière des tubes avec des amas granuleux. Ces lésions sont parcellaires et le rapport entre la durée de l'intoxication et leur intensité est nul. Elle dépend plutôt de l'absorption rapide de doses massives. Les lésions hépatiques sont plus tardives ; il s'agit d'une dégénérescence granuleuse mono-cellulaire qui se généralise bientôt. Les ulcérations intestinales ne se retrouvent que plus tardivement ; ce sont des ulcérations coliques transrénales.

*Ligature des vaisseaux mésentériques.*

MM. Charrin et Monier-Vinard ont lié les artères mésentériques de l'extrémité terminale de l'intestin grêle de jeunes lapins. Leur poids reste stationnaire ou n'augmente que peu. A l'autopsie, l'intestin grêle n'a plus de mouvements péristaltiques dans le segment des ligatures. Au microscope, il y a atrophie remarquable de la tunique musculaire externe. Le foie est congestionné, il y a scélérose portale avec altération dégénérative des cellules hépatiques. Il y a suppression partielle de l'absorption, et auto-intoxication ou infection produisant des lésions secondaires du foie qui expliquent l'arrêt de développement.

*Spirochète pâle.*

M. Fouquet a étudié, à côté de la forme spiralée bien connue du spirochète pallida, des formes atypiques et, en plus, une *forme rectiligne* fréquente dans les lésions tertiaires ; il en a observé des amas soit dans le parenchyme, soit dans les vaisseaux d'une capsule surrénale.

La *forme spiralée* est le stade jeune, actif, la forme rectiligne, stade plus avancé, type dégénéré, peut être cadavérique.

La production d'embolies microbiennes de spirochètes rectilignes ne serait peut-être pas étrangère à la formation des gommes. E. P.

## ACADÉMIE DE MÉDECINE

*A propos du sérum antituberculeux du Dr Viguier de Maillane (de Nimes).*

Dans le numéro du 2 février, au compte rendu de la séance de l'Académie de médecine du 22 janvier dernier, à propos du rapport fait par M. Hérard sur le sérum du Dr Viguier de Maillane, notre confrère nous signale une erreur qui s'est glissée dans ce compte rendu.

Le sérum de M. Viguier de Maillane n'est pas préparé avec une « *culture de bacilles dans du sérum de sang de poule* », mais est *tiré du sang de poules saines* sans adjonction d'aucun médicament ou de n'importe quelle culture pathogène. par conséquent l'inventeur ne se sert en aucune façon de cultures de bacilles de Koch, autrement dit d'une tuberculine quelconque.

Ce sérum, dont l'innocuité est absolue, comme le prouvent les nombreuses expérimentations faites par des médecins praticiens, amènerait souvent la guérison et toujours l'amélioration du malade.

*Séance du 12 février.*

*Les huîtres et la fièvre typhoïde.*

M. Netter communique plusieurs lettres de médecins rapportant des observations analogues à celles qu'il a présentées dans la dernière séance sur la transmission de la fièvre typhoïde par les huîtres. Ce mode de contagion semble donc fréquent. Il a d'autant plus d'importance que sa suppression est relativement facile par un meilleur aménagement et une propreté plus grande des parcs.

*La nomenclature médicale.*

M. Fernet présente le rapport de la commission chargée d'étudier les réformes à la nomenclature médicale proposées dernièrement par M. Lancereaux. Tout en reconnaissant l'utilité de ces réformes, la commission cherche à éviter un bouleversement trop complet de la nomenclature.

Ce rapport sera discuté en détail dans une prochaine séance.

*Traitement des amyotrophies articulaires.*

Le Pr Berger lit un rapport sur le travail des Dr Rochard et de Champlassin sur le traitement des amyotrophies liées aux arthrites et en particulier aux hydarthroses par la méthode du travail musculaire avec progression des résistances. Même en cas d'hémarthroses du genou, cette méthode donna de bons résultats.

© BIU Santé



Beaucoup d'amyotrophies et d'arthrites traitées inutilement par le massage, l'électricité, la révulsion, l'immobilisation, la compression, ont cédé dans un délai moyen de quinze jours, c'est-à-dire très rapidement.

La forme précise des mouvements et le dosage exact de l'effort sont les deux caractéristiques principales de cette nouvelle méthode.

Au début de la séance, le Pr Armand Gautier a prononcé l'éloge du Dr Daremberg, récemment décédé. Il a rappelé ses travaux nombreux et importants sur la tuberculose.

A.-F. PLICQUE.

## SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

*Séance du 9 février* 1907. — PRÉSIDENCE DE M. COUDRAY, VICE-PRÉSIDENT.

La séance est ouverte à 4 h. 50.

Le procès-verbal de la précédente réunion est lu, mis aux voix et adopté à l'unanimité.

CORRESPONDANCE IMPRIMÉE — Revues et journaux habituels.

M. BURET, ayant l'intention de se rendre au Congrès des Sociétés savantes, à Montpellier, propose à la Société de l'y représenter.

M. LE PRÉSIDENT répond que la Société ne peut qu'être flattée de se voir représentée par son secrétaire général. M. Buret sera donc le délégué de la Société de médecine au Congrès de Montpellier.

M. MARIE, de Villejuif, présente, avec l'autorisation du président, les photographies sphygmographiées et radiographiées de 2 malades de son service.

L'un est un paralytique alcoolique porteur d'artères variqueuses de l'épicrâne (hypertension).

L'autre malade est un géant dont les cartilages de conjugaison sont ossifiés et qui a présenté un accès de stupeur catatonique avec confusion mentale infectieuse (grippe). Guéri de cet accès, il présente un infantilisme psychique acquis qui paraît une forme de démence précoce atténuée (traité au sérum marin) (*sera publié*).

M. GLÉNARD donne lecture de son rapport sur la candidature de M. le Dr René Tissier, candidat au titulariat.

La Société de Médecine m'a fait l'honneur de me charger du rapport de la Commission nommée pour apprécier la candidature du Dr René Tissier au titre de membre titulaire. Le Dr René Tissier est le fils de notre très honoré et aimé ancien président, le Dr Tissier ; mais j'ai hâte de dire que les conclusions favorables de mon rapport s'imposent par la personnalité même de son fils.

A l'appui de sa candidature, M. René Tissier vous a communiqué un travail sur le traitement hydrominéral de l'obésité. Dans ce travail, M. Tissier compare les diverses stations réputées dans la thérapeutique de cette maladie et s'efforce de mettre en valeur l'action de la cure de Vichy. Cette station est en effet une de celles où l'on rencontre le plus d'obèses, et aussi, paradoxe thérapeutique, le plus de gens émaciés. C'est que obèses et amaigris y viennent non, parce qu'ils ont pris ou perdu trop de poids, mais parce qu'ils ont une des maladies justiciables de la cure de Vichy. Effectivement, on voit les uns et les autres, si l'indication a été bien posée, et la cure bien dirigée, se rapprocher déjà vers la fin de la cure, et plus encore dans les six semaines qui la suivent, d'un équilibre de poids moins éloigné de la normale. Il est donc évident que le principe morbide de ces deux états opposés est le même, mais que l'obésité ou la maigreur répondent soit à des formes ou des phases différentes de l'évolution de ce principe morbide, soit à une cause différente de son implantation dans un organisme. Il s'agit d'une altération générale de la nutrition.

C'est avec grande raison que M. Tissier évite de considérer l'obésité comme étant par elle-même une indication de la cure de Vichy. Il y a une obésité thyroïdique, une obésité ovarique, sans doute d'autres encore ; le type d'obésité que le traitement de Vichy combat efficacemen est celui qui rentre dans la famille de maladies que l'on désigne, suivant la conception que l'on adopte, par l'un des termes : arthritisme, herpétisme, bradytrophie ou hépatisme. Il semble bien que M. Tissier, en attribuant une part de l'efficacité de la cure de Vichy à une action élective sur le foie de l'obèse, tend à se rapprocher de la doctrine de l'hépatisme. Quelle que soit d'ailleurs la cause qui ait déterminé la viciation fonctionnelle du foie, du reste, il insiste avec raison sur la nécessité d'un régime alimentaire approprié et prémunit le médecin contre la crainte surannée de l'anémie alcaline. Les conseils qu'il donne sur la direction du traitement de l'obèse à Vichy trahissent le clinicien expérimenté tant sur les allures de la maladie que sur l'action de la médication qu'il lui oppose.

Cette médication par la cure de Vichy, M. Tissier avait déjà prouvé qu'il en avait approfondi les caractères et les indications, dans une étude d'ensemble qu'il lui a consacrée l'an dernier. (*La cure par les eaux de Vichy*, Paris, Coccoz 1906.)

A sa qualité de médecin, M. Tissier joint celle de pharmacien de 1re classe. C'est à ce titre, et comme pharmacien en chef, qu'il a fait partie en 1900 du corps expéditionnaire ambulancier envoyé en Chine par la Société française de secours aux blessés militaires.

Nous devons à cette si honorable mission confiée au Dr Tissier une thèse de doctorat (*La Croix-Rouge française et les navires hôpitaux pendant la campagne de Chine*. Paris, Joanin 1903), où rivalisent d'intérêt les chapitres sur l'aménagement et le fonctionnement du navire Notre-Dame-du-Salut transformé en navire hôpital ; sur l'aménagement et le fonctionnement de l'hôpital d'évacuation établi à Nagasaki par la Croix-Rouge, sur les diverses maladies observées dans ces deux hôpitaux, en particulier la dysenterie (contre laquelle il prescrit le sérum de Lesage), la diarrhée chronique. M. Tissier fait ressortir l'identité morbide avec la dysenterie, l'infection paludéenne, la syphilis, etc.

Vers la même époque, M. Tissier publiait dans le *Bulletin des sciences pharmacologiques* une étude sur les *eaux minérales du Japon*, qu'il avait visité. Nous y apprenons, entre autres faits des plus intéressants, qu'à la station thermale de Reisatsu, station réputée contre la goutte et les rhumatismes, le traitement consiste à prendre quatre ou cinq bains par jour de 43° à 46° de température et de 31/2 et 4 minutes de durée. La cure comporte 120 bains en quatre semaines. N'y a-t-il pas là pour nous quelque enseignement à tirer ?

C'est encore à cette mission de M. Tissier que nous devons une étude publié il y a deux ans dans « le Caducée » sur les *navires hôpitaux allemands*. La campagne de Chine fut la première campagne coloniale des Allemands ; M. Tissier a pu étudier sur place leurs navires hôpitaux dont il nous donne les plans et rend justice à un aménagement, qui, en dépit de son improvisation, alliait au confort moderne les derniers perfectionnements de la science.

Je pense vous en avoir assez dit, mes chers collègues, pour justifier les premières lignes de ce rapport et pour pouvoir recommander à vos suffrages la candidature de notre très symphatique confrère, le docteur René Tissier, médecin à Vichy.

Les conclusions favorables de ce rapport sont mises aux voix et adoptées à l'unanimité. Le vote aura lieu dans la prochaine séance.

M. le Dr KEIM donne lecture de son travail de candidature au titulariat : **De l'emploi du sucre associé aux agents mécaniques dans l'accouchement provoqué.**

L'examen de cette candidature est renvoyé à une commission composée de MM. Tissier, Blondin et Paul Dhomont, rapporteur.

M. DESNOS lit un travail intitulé : **« Résultats des prostatectomies »** (*sera publié*).

M. PAUL DHOMONT donne lecture de son travail : **L'Avenir des opérés de trachéotomie.**

## L'Avenir des opérés de trachéotomie ;

Par le Dr **Paul DHOMONT**

Dans ce court travail, il ne sera question que de l'avenir éloigné des enfants opérés de trachéotomie pour croup ou pour laryngite striduleuse ; or, cette question est assez diversement jugée par les cliniciens. Plusieurs, et en particulier M. Landouzy, pensent que le sort de ces opérés est extrêmement précaire, que la plupart paient un lourd tribut à la tuberculose et aux affections pulmonaires, et que peu d'entr'eux arrivent à l'âge adulte. MM. Grancher et Comby, au contraire, croient que la gravité du pronostic a été exagéré et font remarquer qu'il n'est pas rare de trouver, aux conseils de révision, des conscrits portant au-devant du cou la cicatrice caractérisque.

Pour trancher le différend, il faudrait une longue série d'observations rigoureuses, datant de dix ans au moins, et indiquant en particulier, l'âge où l'enfant a subi l'opération, l'affection qui l'a rendue nécessaire et le procédé opératoire employé. Ces documents sont malheureusement difficiles à recueillir, parce que les malades sont assez vite perdus de vue par le chirurgien qui les a opérés. Pour contribuer dans une faible mesure à la solution de cette question, j'apporte le résultat de ma pratique. Les faits que je relate ne sont pas très nombreux, mais ils sont anciens, précis et concordants :

J'ai fait en ville, de 1884 à 1895, une trentaine de trachéotomies chez des enfants. A partir de 1895, époque où le sérum anti-diphtérique fut trouvé presque simultanément par Roux et par Behring, je n'ai plus eu à recourir à cette opération, ni même au tubage, parce que tous les enfants que j'ai soignés par le sérum ont guéri sans arriver à la suffocation.

Je me suis servi du bistouri et j'insiste sur ce point, car le thermo-cautère, d'ailleurs moins employé, produit des cicatrices vicieuses et difformes.

Comme aide, je demandais l'assistance d'un confrère, autant que possible toujours le même. Pour garde-malade, je prenais de préférence la mère de l'enfant et je la stylais généralement très vite à entretenir jour et nuit dans la chambre, une humidité chaude par des vaporisations balsamiques, à renouveler la mousseline au-devant de la canule quand elle était souillée par les mucosités, à débarrasser la lumière du tube d'argent des fausses membranes au moyen de plumes de pigeon et même à changer la canule interne pour la nettoyer et la remettre ensuite en place.

Sur mes 30 opérés, 9 ont guéri définitivement, proportion assez satisfaisante, si on remarque que l'intervention a eu lieu à une époque antérieure à la sérothérapie, et qu'il s'agissait presque toujours de diphtérie. Deux fois cependant, j'ai fait l'opération pour un spasme de la glotte. Quelques-uns de mes collègues seront peut-être étonnés de m'entendre parler de trachéotomie pour une simple laryngite striduleuse. Les cas où elle est nécessaire sont rares en effet, mais ils n'en existent pas moins.

Aujourd'hui, dans des cas semblables, je recourrais peut-être plus volontiers au tubage, mais il n'était pas très en faveur à l'époque où j'opérais, et d'ailleurs il exige la présence continuelle d'une personne capable de remettre le tube s'il se dérange, ce qui n'est pas possible dans toutes les familles.

J'ai perdu plus ou moins rapidement de vue cinq de mes opérés guéris, mais, tant que je les ai suivis, ils sont restés parfaitement bien portants.

Quant aux quatre autres enfants guéris, dont je vais résumer les observations, ils ont continué à habiter Paris ou y sont revenus après des absences plus ou moins prolongées, j'ai eu fréquemment de leurs nouvelles et leur santé ne laisse rien à désirer. Voici les faits que je relate dans leur ordre chronologique :

1° Henri F., âgé de 5 ans, opéré avec le concours du Dr Reuet, le 20 février 1887, pour une laryngite striduleuse qui, malgré toutes les préparations et les moyens anti-spasmodiques, était arrivée à la période de suffocation complète avec tirages abdominal et cervical. L'année précédente, je l'avais déjà soigné pour une laryngite striduleuse qui avait guéri par le traitement habituel. Les suites opératoires furent remarquablement bonnes ; je pus enlever la canule le troisième jour.

L'enfant est devenu un homme de 25 ans, qui a fait son service militaire dans les meilleures conditions et qui est maintenant employé dans une banque. Il s'est toujours parfaitement porté et je ne l'ai revu que pour des indispositions.

2° Lucien M., soigné pour une diphtérie pharyngée par le Dr Pasquier. Le larynx se prend bientôt, et mon confrère me demande de l'opérer, — ce que je fais, avec son concours, le 3 décembre 1890. L'enfant n'a que deux ans moins 3 jours. Néanmoins, il supporte bien l'opération rendue difficile par le faible calibre de la trachée. J'enlève définitivement la canule le 7, c'est-à-dire 4 jours après l'opération. Je cite pour mémoire que, m'étant blessé sous l'ongle du pouce droit avec le bord de la canule interne, en montrant à la mère à la nettoyer, j'eus, trois jours après, un panaris antracoïde extrêmement douloureux, qui m'empêcha d'opérer le frère de cet enfant, qui eut aussi le croup et en mourut.

Celui que j'ai soigné est actuellement âgé de 18 ans, il est menuisier et se porte admirablement.

3° Henriette T., diphtérie, d'abord pharyngée, puis laryngée. Je l'opère le 6 avril 1892, avec l'aide du Dr Reuet. L'enfant est âgée de 7 ans. J'avais opéré son frère l'année précédente pour la même affection, mais il n'avait survécu que quatre jours. Cette fois, je fus plus heureux et je pus débarrasser la fillette de sa canule le sixième jour. Depuis lors, je l'ai constamment suivie, elle fut très délicate pendant son enfance, mais elle est devenue forte et vigoureuse à partir de l'âge de 18 ans. Elle en a maintenant 22, et s'est mariée l'été dernier.

4° G., petite fille âgée de 6 ans environ au moment de l'opération, qui eut lieu le 23 avril 1893. Elle est atteinte de diphtérie pharyngée et laryngée très nette, et elle en était à la période asphyxique. Les Drs Pasquier et Malhéné, me prêtent leur concours.

Je n'ai pas pris cette observation en détail, mais je me rappelle que je pus enlever la canule au bout de cinq ou six jours. L'enfant fut ensuite bien portante pendant 2 ans, puis je la perdis de vue, tout en recevant de temps à autre de ses nouvelles, mais je l'ai rencontrée il y a six mois dans Paris où elle est revenue avec sa famille, et j'ai pu constater que c'était une belle jeune fille de 20 ans, avec toutes les apparences d'une santé florissante.

Voilà donc quatre observations recueillies au hasard de la clientèle, d'enfants opérés de trachéotomie il y a 14, 15, 17 ou 20 ans, et qui tous sont très bien portants. J'ai pu évidemment tomber sur une série heureuse, mais jusqu'à preuve du contraire, je crois que ces enfants sont, autant que d'autres, aptes à fournir une longue carrière et à devenir des adultes vigoureux.

M. Tissier a pu suivre une dizaine d'opérés ; deux sont morts tuberculeux : l'un âgé de 3 ans, mourut à 24 ans de tuberculose, l'autre à 16 ans. Il n'y avait pas de tuberculose dans la famille. Un autre malade est atteint de laryngite tuberculeuse, un quatrième est à la limite de la tuberculose. Les autres sont bien portants.

M. Stassano donne connaissance d'un procédé simplifié de séro-diagnostic (*sera publié*).

La Société se forme en comité secret pour discuter diverses questions d'ordre administratif.

© BIU Santé



Plusieurs membres de la Société ayant négligé de payer leurs cotisations, ont reçu les deux lettres de rappel officielles prescrites par le règlement, l'une du Trésorier, l'autre du Conseil d'administration : ces deux lettres sont restées sans effet vis-à-vis de M. Brunet. En conséquence, la Société se voit dans la nécessité de lui faire application de l'article 28. M. Brunet, de Fontainebleau, est donc considéré comme ne faisant plus partie de la Société.

En réponse à la lettre de rappel du trésorier, quelques membres ont adressé leur démission, sans autre explication : avis leur a été donné par le Conseil d'administration, qu'aucune démission ne pouvait être acceptée de la part d'un membre n'ayant pas acquitté sa cotisation de l'année écoulée. Le règlement sera appliqué dans la prochaine séance à ceux qui n'auront pas donné satisfaction au Trésorier.

M. le Président annonce que la modification des statuts de la Société de médecine de Paris a été définitivement approuvée par décret en date du 2 février 1907. La notification officielle parviendra au siège de la Société aussitôt que le ministre aura donné l'ampliation, c'est-à-dire dans quelques jours. Avis en sera donné aux deux sociétés similaires par les soins du secrétaire général.

**Elections.** — M. le Dr Perpère, ayant réuni l'unanimité des suffrages, est proclamé membre titulaire de la Société de médecine de Paris.

La séance est levée à 6 h. 20.

*Le secrétaire annuel,*
Vian.

## SOCIETE INTERNATIONALE DE LA TUBERCULOSE

*Séance du 5 février* 1907. — Présidence de M. le Professeur Lancereaux

*De l'assainissement des courettes.*

M. le Dr Claisse : — M. le Secrétaire Général donne communication d'un travail de M. le Dr Claisse sur l'assainissement des courettes, dont les conclusions sont : «La courette est le réceptacle d'un air septique, fétide et stagnant. On peut l'assainir en filtrant l'air par une pluie artificielle et éviter les odeurs par une ventilation bien comprise. Pour cela il suffirait d'additionner des modifications légères aux règlements existants ».

M. le Dr S. Bernheim pense qu'il n'y a qu'un moyen de remédier au mauvais état des courettes, c'est de supprimer les courettes fermées.

*Le rapport des Médecins des Dispensaires avec le Casier sanitaire.*

M. Juillerat demande que les médecins des dispensaires s'associent à l'œuvre du Casier sanitaire des maisons, en désignant les maisons habitées par des tuberculeux qui suivent les consultations des dispensaires.

*Sur l'emploi de l'asparagine en thérapeutique.*

MM. les Drs Georges Petit et Thézard. — C'est en recherchant des milieux nutritifs pour obtenir des bouillons propres à la culture des microbes que les auteurs ont eu l'idée d'employer l'asparagine en médecine en l'associant aux différents phosphates et l'acide phosphorique. D'après les essais cliniques qui ont été faits, il résulte que l'asparagine facilite l'assimilation et peut rendre de grands services dans le traitement de la tuberculose. Des malades, depuis longtemps privés d'appétit, ont pu s'alimenter et augmenter de poids.

Les observations et les travaux présentés par M. Georges Petit et Thézard présentent un véritable intérêt scientifique et montrent l'importance, jusqu'ici ignorée, de l'asparagine en médecine et de son emploi pour le traitement de la tuberculose, de l'anémie et des cachexies, etc. Ce mémoire contient en outre une partie des mieux étudiées sur les phénomènes de la nutrition et le rôle des analyses en médecine.

M. André Roblot demande à quelle dose et avec quel véhicule l'asparagine est administrée.

M. le Dr. G. Petit déclare que l'asparagine est donnée en solution alcaline ou acide, suivant l'état gastrique du malade à la dose de 1 à 2. gr. par jour avant les deux principaux repas.

LA VALEROBROMINE LEGRAND
**est plus active que les bromures et les valérianates.**

## BIBLIOGRAPHIE

**Nouveaux cas de mongolisme infantile** ; par le Dr J. Comby. (*Archives de médecine des enfants*, janvier 1907. Paris, Masson.)

M. le Dr Comby avait déjà publié une étude sur le *mongolisme infantile*, dans les *Archives* du mois d'avril 1906. Depuis cette époque, il a observé de nouveaux cas, et son nouveau mémoire porte aujourd'hui sur 22 observations.

Cette maladie, qu'il définit « une variété d'idiotie congénitale caractérisée par le facies asiatique », est assez fréquente puisque dans 3 ans, il a pu en observer 22 cas authentiques. Il semble y avoir prédominance en faveur du sexe masculin.

Cette maladie, toujours congénitale, n'est ni héréditaire, ni familiale. Elle est presque toujours liée à des accidents de grossesse, chagrins, ennuis, émotions pénibles dans les premiers mois.

A l'autopsie, le corps thyroïde, et le thymus sont normaux, on peut trouver des anomalies cardiaques (communication interventriculaire), mais la lésion constante c'est la lissencéphalie, c'est-à-dire: circonvolutions cérébrales larges, aplaties, peu contournées, peu compliquées ; cerveau brachycéphale, ovale court. Au microscope, cellules pyramidales rares et atrophiées, légère prolifération névroglique.

A la radiographie, lésions phalangétiques et phalangiennes aux mains et aux pieds.

Facies caractéristique, développement corporel en retard, marche tardive, grande souplesse des articulations, grand écart, parfois pied-bot, syndactylie, cryptorchidie, anomalies cardiaques fréquentes, maladie de Roger associée.

Intelligence atténuée, mémoire conservée en partie, faculté d'imitation, goût extrême pour la musique.

Pronostic fâcheux : mortalité dans le bas-âge, élevée ; pas de traitement ; médico-pédagogie seule. Ne saurait se confondre avec le myxœdème, car le corps thyroïde est normal. L'enfant gai et remuant dans le mongolisme, est stupide et inerte dans le myxœdème. Ce travail confirme les nombreuses observations publiées par M Bourneville sur l'idiotie mongolienne qu'il a, le premier, fait connaître en France.

Fillassier.

**Des injections intra utérines.** Pratique de la clinique Baudelocque (1902-906). Indications, nombre, résultats, par Dufour-Lamartinie. (Librairie des Facultés, A. Michalon, 26, rue Monsieur-le-Prince. Paris, 1906.)

Si la morbidité et la mortalité des femmes en couches ont considérablement diminué depuis l'avènement de l'antisepsie, les infections puerpérales n'ont pas encore disparu de la nosologie. Le Dr Dufour, qui a vu traiter ces infections par les injections intra-utérines, dans le service du Pr Pinard, étudie la technique et les indications de ce mode de traitement. Il n'a pas fait œuvre d'érudition, ni de critique, mais l'exposé d'une méthode.

Le lavage de l'utérus, facile pour un opérateur expérimenté et soucieux de l'antisepsie, est soigneusement décrit. On devra les pratiquer dans certains cas, à titre préventif, après la délivrance. Mais c'est surtout quand, après les couches, le thermomètre atteindra 37°5 ou que le pouls dépassera 100, que l'injection intra-utérine s'impose ; une seule peut faire cesser l'infection au début ; si celle-ci persiste, on répètera l'injection matin et soir. Mais il ne faut pas mettre dans ce

traitement une foi aveugle qui empêcherait d'avoir recours à d'autres moyens thérapeutiques plus efficaces.

Ce travail, appuyé sur une sérieuse documentation, est d'un auteur, qui, non seulement a une grande habitude de la méthode qu'il décrit, mais encore a su « lire » des observations et, en tirer la « substantifique mouëlle » ; écrire ainsi un important et intéressant chapitre de pathologie puerpérale est assurément l'œuvre d'un clinicien très averti et d'un observateur très consciencieux. Dr André Lombard.

**Dictionnaire de médecine et de thérapeutique médicale et chirurgicale de** E. Bouchut et Armand Desprès, 7e édition, remise au courant ; par G. Marion et F. Bouchut. (F. Alcan, édit. 1907.)

Le Dictionnaire de E. Bouchut et Armand Desprès avait joui jadis d'une réputation méritée, mais que de transformations depuis sa première rédaction ! Six nouvelles éditions se sont succédé, répondant aux progrès incessants de la science ; une septième devenait indispensable ; la bactériologie, l'électrothérapie, l'hygiène, l'opothérapie, la sérothérapie, se sont considérablement modifiées, ces dernières années, la matière médicale s'est enrichie de nombreux médicaments nouveaux ; il n'est pas une branche de l'art médical, pas un chapitre de la thérapeutique, qui n'ait subi une transformation importante. Il était donc indispensable de mettre au courant le livre de E. Bouchut et d'Armand Desprès. La tâche était difficile.

Faire une nouvelle édition d'une œuvre de ce genre est un peu comme restaurer un monument antique, il faut agir pour cela avec adresse et discrétion. Il faut éviter de vouloir trop innover et de faire perdre à l'ouvrage ancien les qualités et le caractère qui ont fait sa fortune. Nous devons reconnaître que MM. G. Marion et F. Bouchut ont réussi à mener à bien cette tâche délicate. Le Dictionnaire de médecine et de thérapeutique, en s'enrichissant de données nouvelles, est resté ce que ses premiers auteurs l'avaient fait. Les articles sont à la fois clairs, précis et concis et suffisamment explicatifs pour guider le médecin dans la pratique ; les figures y sont très nombreuses, les formules y abondent. Les auteurs nous avertissent dans leur préface que de nombreuses descriptions d'appareils ayant trait à l'électrothérapie sont empruntés à Albert Weil, qui mérite donc ici sa part de félicitations. Enfin nous devons savoir gré à la nouvelle édition d'avoir conservé en appendice le bel article philsophique de E. Bouchart sur la thérapeutique au XIXe siècle. J. N.

**L'Année électrique, électrothérapique et radiographique** ; par Foveau de Courmelles. (Libr. polytechn. Ch. Béranger, édit., 1907.)

Notre collaborateur Forveau de Courmelles publie pour la septième fois la revue annuelle des progrès électriques.

En 1906 ces progrès ont été nombreux. *Les appareils et faits nouveaux* qui méritent d'être cités sont : les expériences de Bouty sur le passage de l'électricité à travers les couches de gaze épaisse, celles de Lippmann sur l'entretien électrique du pendule, de Jean Mascart sur le contrôle des horloges, de M. Coste sur la combustibilité du sélénium, de Hollard sur celle des liquides, l'étude de la décharge intermittente.

Parmi les appareils, signalons la boîte de Carpentier pour la mesure de résistance des électrolytes, le galvanomètre à cadre mobile pour courant alternatif, le redresseur pour la charge des accumulateurs par le courant alternatif et les nouvelles piles de Regnier, de Gouzentès et G. Dubois.

L'*électrochimie* s'est enrichie, en 1906, des expériences de Moissan sur la distillation des métaux, de la stérilisation du lait par l'électricité. La question du *chauffage électrique* s'est encore enrichie, comme la traction, qui s'est notablement développée. Nous ne pouvons insister sur les *télégraphes et les signaux*, sur la photographie à distance, sur les observations nouvelles faites dans l'étude de l'*électricité atmosphérique*, et *les électricités* de sources diverses (chutes d'eau : houille blanche ; cours d'eau : houille verte, etc.).

Parmi les nombreuses *applications diverses de l'électricité* qu'expose M. Foveau de Courmelles, celles qui sont destinées à la transformation des ordures ménagères fixeront l'attention de l'hygiéniste. Après Hambourg et Bruxelles, Zurich brûle ses ordures au moyen d'un four électrique.

Un chapitre d'*Hygiène et Sécurité* signale un certain nombre d'observations d'électrocutions accidentelles. Plus importante est la place donnée à l'*électrothérapie*, à la *radiographie* et à la *radiothérapie*, dont les articles sont complétés par des chapitres sur la *photothérapie*, le *radium* et la *radio-activité*.

Un exposé de *jurisprudence* indique les conditions légales pour l'emploi des rayons X, relève des conflits ayant trait à l'électricité et aux accidents du travail et fait le procès des radiographes. La nécrologie de Pierre Curie termine l'ouvrage.

En réunissant ainsi tous les ans, en un volume les découvertes et les progrès des applications de l'électricité M. Foveau de Courmelles fait une œuvre très utile et facilite les recherches de ceux qui tiennent à se tenir au courant de cette branche des sciences physiques de plus en plus importante dans la pratique. J. N.

## VARIA

### Legs Osiris à l'Institut Pasteur.

L'Institut Pasteur, légataire universel de la fortune de M. Osiris, se trouvera, dit-on, bénéficier d'environ 25 millions, le jour où il aura exécuté tous les legs et toutes les donations faits par le riche philanthrope. Cependant, le testament authentique, déposé chez Me Philipot, n'a pas encore été ouvert, et on ne sait point d'une façon exacte et précise l'importance des legs et les conditions d'emploi — si elles existent — qui entourent certaines de ces donations. Les exécuteurs testamentaires, qui sont au nombre de trois, MM. Emile Loubet, Bétolaud et Philipot, s'astreignent à une réserve, explicable d'ailleurs, eux-mêmes ne connaissant pas exactement la teneur du testament.

A l'Institut Pasteur, cependant, un des savants les plus éminents de ce haut établissement scientifique, nous a fait part des idées qu'avait M. Osiris sur l'emploi ultérieur de sa fortune et de ses intentions maintes fois répétées dans des conversations amicales sur l'usage que devait faire l'Institut de l'argent qui devait lui revenir après sa mort. Tout d'abord, il ne s'agirait point d'une somme de 25 millions comme on l'a souvent publié depuis quelques jours. M. Osiris voulait léguer à l'Institut Pasteur une rente annuelle de 600.000 francs, ce qui correspondrait à 20 millions de francs environ.

Il se peut que des modifications apportées dans son testament aient augmenté cette somme qu'il voulait mettre à la disposition de l'Institut pour ses recherches scientifiques. C'est, en effet, dans le seul but d'accroître les moyens d'investigation dont peut disposer la science pour lutter contre la maladie et la mort que M. Osiris a légué cette énorme fortune à l'Institut Pasteur. Dans ses entretiens familiers avec les savants de l'Institut, il déclarait souvent que ces 600,000 francs de revenu ne devaient point servir à la construction de quelque nouvel édifice, encore moins à relever les traitements du personnel scientifique chargé des recherches. Toute la somme devait être dépensée à élargir le cadre des expériences à augmenter le nombre des laboratoires.

Il voulait que cet argent servît à combattre trois fléaux redoutables ; le *cancer*, la *syphilis* et la *tuberculose*. Pour chacune de ces maladies, étudiées à l'Institut Pasteur depuis de longues années, M. Osiris voulait que l'on consacrât 200.000 francs en plus par an. Il espérait qu'ainsi les savants, pourvus de larges moyens, pourraient faire d'incessantes recherches, se livrer à de nombreuses expériences de contrôle sans être arrêtés à chaque instant par la question d'argent.

Pour marquer sa grande estime et sa sympathie envers MM. Roux et Metchnikoff, M. Osiris avait eu l'intention de prendre une disposition testamentaire suivant laquelle chacun de ces deux savants aurait touché une somme de 2.000 francs par an tant qu'il aurait fait partie de l'Institut Pasteur. Il semble cependant que ses forces le trahirent au moment de signer ce codicille et que son intention n'est point réalisée dans le testament. (*Le Matin.*)

© BIU Santé



### La vie moyenne en France.

On lit dans l'*Economiste français*, sous la signature de M. DE FOVILLE :

En vingt ans, la vie moyenne des Français a augmenté de plus de 15 %.

Si l'on en croit les statistiques officielles du dernier siècle, la vie moyenne à la naissance dépassait déjà 38 ans et demi pour la période 1817-1831 et 40 ans pour la période 1840-1859. (Chiffres afférents aux deux sexes réunis. Il y a toujours, à peu de chose près, une année à retrancher pour le sexe masculin et une année à ajouter pour le sexe féminin). De 1861 à 1865, l'âge moyen des décès s'abaisse légèrement : 39.85. Les hécatombes et les misères de l'année terrible vont le réduire encore. Mais, la crise une fois passée, on se retrouve au même niveau qu'avant. Puis tout à coup, la moyenne commence à monter, et son ascension s'accélère d'abord, se ralentit ensuite, mais se continue jusqu'à l'heure actuelle, ainsi qu'en témoigne le tableau suivant que nous recommandons à toute l'attention du lecteur :

Vie moyenne des Français (âge moyen des décédés) :

| Périodes ou années | Les 2 sexes ans | Les 2 sexes mois | Sexe masc. ans | Sexe masc. mois | Sexe fem. ans | Sexe fem. mois |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1876-1880 | 40 | 2 | 39 | 4 | 41 | 1 |
| 1881-1885 | 39 | 10 | 39 | 1 | 40 | 10 |
| 1886-1890 | 41 | 8 | 40 | 9 | 42 | 8 |
| 1891-1895 | 43 | 10 | 42 | 8 | 45 | 1 |
| 1896-1900 | 44 | 9 | 43 | 8 | 46 | 1 |
| 1901 | 45 | 10 | 44 | 9 | 47 | » |
| 1902 | 46 | 1 | 45 | » | 47 | 2 |
| 1903 | 46 | 3 | 45 | 1 | 47 | 6 |
| 1904 | 46 | 4 | 45 | 2 | 47 | 7 |

Nous l'avions bien dit : la vie moyenne, en France, est aujourd'hui de dix ans supérieure à l'évaluation si précise qu'en donnait M. Hervieu : 46 ans et 4 mois, au lieu de 36.4. La rectification en valait, à coup sûr, la peine. Vers 1880, c'était déjà 40 ans ; mais, depuis lors, le gain réalisé est de 6 années et 4 mois pour l'ensemble, de 6 années et 1 mois pour le sexe masculin, de 7 années et demie pour le sexe féminin, qui se montre ainsi de plus en plus supérieur à l'autre comme force de résistance.

### Traitement du diabète par l'acide salicylique.

Le professeur Latham distingue deux variétés de diabète provenant d'un trouble nerveux intéressant la fonction hépatique et le diabète provenant d'un trouble nerveux intéressant la fonction musculaire. C'est à cette dernière variété que paraît correspondre le diabète rhumatismal.

L'auteur croit avoir démontré que l'acide sacylique introduit dans l'organisme arrête la formation de l'acide lactique aussi bien que celle du glucose. Cette théorie à fait l'objet d'un travail récent du Dr Holden.

Le premier effet de l'acide salicylique est de diminuer la polyurie ; le sucre baisse ensuite d'une façon manifeste. S'il ne disparaît pas complètement, les manifestations cliniques du diabète sont du moins très rapidement atténuées.

| | |
|---|---|
| Acide salicylique | 8 grammes |
| Bicarbonate de soude | 4 » |
| Carbonate d'ammoniaque | 4 » |
| Eau | 30 » |

Enfin quand l'effervescence à cessé, compléter 360 gr avec de l'eau Prendre 3 cuillerées par jour dans du vin ou de l'orangeade.

En dehors des signes habituellement fournis par la diathèse rhumatismale et qui permettent d'assigner au diabète sa place dans l'une ou l'autre des catégories précitées, ce qui oblige à employer dans ce cas spécial pour une même quantité de glucose une plus grande quantité de liqueur cupro-alcaline que s'il s'agissait de diabète hépatique, la cure salicylique constituerait le traitement spécifique du diabète rhumatismal. (*Tribune méd.* et *Gaz. méd. Belge*, 1907, p. 170.)

---

ASSOCIATION FRANÇAISE POUR L'AVANCEMENT DES SCIENCES. *Conférence du 19 février 1907*, à 8 h. 3/4 précises du soir, Hôtel des Sociétés Savantes, 8, rue Danton. — M. LANDOUZY, professeur à la Faculté de médecine de Paris : Sur l'alimentation rationnelle de l'homme.

## FORMULES

### XIV. — Contre l'intoxication phosphorée.

| | | |
|---|---|---|
| Essence de térébenthine | 4 | grammes |
| Julep gommeux | 100 | » |
| Eau de fleurs d'orangers | 20 | » |
| Gomme adragante | 25 | centigrammes. |

### XV. — Contre les helminthes.

Quand on possède du rhizome frais de fougère mâle, on peut en administrer de 10 à 15 grammes, en poudre ; puis, une heure après, administrer un purgatif composé de : calomel à la vapeur et scammonée âà 30 centigrammes, gomme-gutte 10 centigrammes. Mais il est beaucoup plus rationnel de se servir de l'extrait éthéré, de la façon suivante :

| | | |
|---|---|---|
| Extrait éthéré de fougère mâle | 8 | grammes |
| Poudre de fougère mâle | 6 | » |
| Calomel à la vapeur | 1 | » |

Diviser en 20 bols dont on administrera un toutes les dix minutes jusqu'au nombre de dix, puis un de demi-heure en demi-heure jusqu'à effet. S'il s'agit de tænia ou de bothriocéphale, le sujet devra se présenter à la garde-robe sur un vase plein d'eau, de façon à éviter la rupture du ver lors de son expulsion.

Le rhizome de fougère mâle sert également à la préparation d'un *sirop vermifuge* dont voici la composition.

| | | |
|---|---|---|
| Rhizome de fougère mâle | 50 | grammes |
| Feuilles de séné | 15 | » |
| Mousse de Corse | 25 | » |
| Fleurs de pêcher | 6 | » |
| Ecorce de citron | 5 | » |
| Eau bouillante | 200 | » |

On laisse infuser douze heures, on passe avec expression et on fait dissoudre, à froid, dans le liquide, 250 grammes de sucre blanc. On administre, aux enfants, de quatre à six cuillerées à café par jour, de quart d'heure en quart d'heure.

(POUCHET in *Précis de Pharmacologie*, O. Doin, édit.)

---

### Actes et thèses de la Faculté de Médecine de Paris.

**Thèses de doctorat.** — *Mercredi*, 20 *février*. — *M. Louis Legendre* : Etude des fonctions gastriques au cours des sténoses œsophagiennes (MM. Brissaud, Déjerine, Teissier, Balthazard). — *M. René Cornélius* : De l'atrophie cérébelleuse croisée (MM. Déjerine, Brissaud, Teissier, Balthazard). — *M. Roussy* : Les couches optiques. — Etude physiologique anatomique et clinique (MM. Déjerine, Brissaud, Teissier, Balthazard). — *M. G. Rottenstein* : Sur le traitement des cavités osseuses d'origine ostéo-myélitique (MM. Déjerine, Reclus, Segond, Pierre Duval). — *M. Harriet* : Contribution à l'étude des iritis chroniques (MM. Reclus, Kirmisson, Segond, Pierre Duval). — *M. Henri Louis* : Contribution à l'étude de l'ostéo-sarcome du coude (MM. Segond, Kirmisson, Reclus, Pierre Duval). — *M. René Provansal* : De la mort subite, rapide et précoce des nouveau-nés (MM. Gaucher, Roger, Claude, Marcel Labbé. — *M. Etienne Job* : Etude sur l'*ulcus rodens* de la peau (MM. Gaucher, Roger, Claude, Marcel Labbé). — *M. Raoul Dupuy* : Quelques considérations sur les méthodes préventives de la syphilis (MM. Gaucher, Roger, Claude, Marcel Labbé).

*Jeudi*, 21 *février*. — *M. René Broc* : Contribution à l'étude de la gastro-succorrhée (MM. Debove, Robin, Thoinot, Jeanselme). *M. Casimir Caire* : La déclaration obligatoire de la tuberculose (MM. Robin, Debove, Thoinot, Jeanselme). — *M. R. Merry* : Etude clinique de quelques formes rares de péritonite tuberculeuse (MM, Thoinot, Debove, Robin, Jeanselme).

**Examens de doctorat.** — *Lundi*, 18 *février*. — Médecine opératoire, Ecole pratique) : MM. Segond, Cunéo, Pierre Duval. — 3e (Oral, 1re partie, 1re série, Salle Béclard) : MM. Kirmisson, Wallich, Branca. — 3e (Oral, 1re partie, 2e série, Salle Broussais) : MM. Reclus, Retterer, Potocki. — 5e (Chirurgie, 1re partie, Hôtel-Dieu) : MM. Terrier, Gosset, Proust. — 5e (2e partie, Hôtel-Dieu) : MM. Joffroy, Legry, Labbé (Marcel).

*Mardi*, 19 *février*. — Médecine opératoire, Ecole pratique) : MM. Poirier, Hartmann, Auvray. — 3e (Oral 1re partie, 1re série, Salle Béclard) : MM. Pozzi, Ribemont-Dessaignes, Thiéry. — 3e (Oral, 1re partie, 2e série, Salle Broussais) : MM. Albarran,

Launois, Brindeau. — 3e (Oral, 2e partie,Salle Corvisart) : MM. Joffroy, Thiroloix, Renon. — 4e (Salle Pasteur) : MM. Gilbert, Thoinot, Méry.— 5e (Chirurgie, 1re partie, 1re série, Charité) : MM. Le Dentu, De Lapersonne, Morestin. — 5e (1re partie, 2e série, Charité) : MM. Berger, Faure, Marion.

*Mercredi, 20 février.* — Médecine opératoire (Ecole pratique) : MM. Delens, Sébileau, Legueu. — 3e (Oral, 1re partie, 1re série, Salle Béclard) : MM. Pinard, Retterer, Mauclaire. —3e (Oral, 1re partie, 2e série, Salle Broussais) : MM. Terrier, Lepage, Branca. — 3e (Oral, 1re partie, 3e série, Salle Corvisart) : MM. Tuffier. Potocki, Cunéo.

*Jeudi, 21 février.* — Médecine opératoire (1re série, Ecole pratique) : MM. Le Dentu, Thiéry, Morestin. — Médecine opératoire (2e série, Ecole pratique) : MM. Poirier, Faure, Marion. — 3e (2e partie, Laboratoire des travaux pratiques d'anatomie pathologique) : MM Chantemesse, Fernand Bezançon. Maillard. — 3e (Oral, 1re partie, 1re série, Salle Béclard) : MM. Berger, Ribemont-Dessaignes, Launois. — 3e (Oral, 1re partie, 2e série, Salle Broussais) : MM. Pozzi, Retterer, Brindeau. — 4e (Salle Corvisart) : MM. Pouchet. Dupré, Langlois.

*Vendredi, 22 février.* — Médecine opératoire (1re série, Ecole pratique) : MM. Terrier, Sébileau, Gosset. — Médecine opératoire (2e série, Ecole pratique) : MM. Reclus, Cunéo Proust. — 3e (Oral, 1re partie, Salle Béclard) : MM. Segond, Potocki, Branca. — 5e (Obstétrique, 1re partie, Clinique Baudelocque) : MM. Pinard, Lepage, Wallich.

*Samedi, 23 février.* — Médecine opératoire (Ecole pratique) : MM. Berger, Thiéry, Marion. — 3e (2e partie, Laboratoire des travaux pratiques d'anatomie pathologique) : MM. Joffroy, Desgrez, F. Bezançon. — 3e (Oral, 1re partie, 1re série, Salle Pasteur) : MM. Le Dentu, Ribemont-Dessaignes, Retterer. — 3e (Oral, 1re partie, 2e série, Salle Broussais) : MM. de Lapersonne, Maygrier, Launois. — 3e (Oral, 1re partie, 3e série) : MM. Poirier, Faure, Brindeau. — 5e (2e partie, 1re série, Beaujon) : MM. Raymond, Thiroloix, Méry. — 5e (2e partie, 2e série, Beaujon) : MM. Chantemesse, Vaquez, Jeanselme. — 5e (2e partie, 3e série, Beaujon) : MM. Robin, Renon, Gouget.

## THÉRAPEUTIQUE

**Tuberculoses et affections des Voies respiratoires.**

Les résultats concluants obtenus par l'*Emulsion Marchais Phospho-Créosotée* dans les : Tuberculoses, Bronchites, Catarrhes, Grippes, font dire au Dr Ferrand dans son « Traité de Médecine » : « L'*Emulsion Marchais* est la meilleure préparation créosotée : elle diminue la toux, l'expectoration, la fièvre, et active la nutrition ».— De 3 à 6 cuillerées à café, dans lait, bouillon, tisane.

## NOUVELLES

NATALITÉ DE PARIS. — Du dimanche 27 janvier au samedi 2 février 1907. les naissances on été au nombre de 1079 se décomposant ainsi : legitimes 793, illegitimes 286.

MORTALITÉ A PARIS. — Population d'après le recensement de 1901 : 2.660.559 habitants. Les deces ont ete au nombre de 1170, savoir : 579 hommes et 591 femmes. Les deces sont dus aux causes suivantes : Fièvre typhoïde (typhus abdomin.) : 2. — Typhus exanthematique : 0. — Fievre intermittente et cachexie palustre : 0. — Variole : 0. — Rougeole 10 Scarlatine : 4. — Coqueluche : 8. — Diphterie et Croup 8 Grippe : 12. — Choiera asiatique : 0. — Choiera nostras 0. — Autres maladies epidémiques : 3. — Tuberculose des poumons : 257. — Tuberculose des meninges : 19. — Autres tuberculoses : 16. — Cancer et autres tumeurs malignes 70. — Méningite simple : 15. — Congestion hemorrnagique et ramollissement du cerveau : 62. — Maladies organiques du cœur : 96. — Bronchite aiguë : 8. — Bronchite chronique : 21. — Pneumonie : 49. — Autres affections de l'appareil respiratoire : 156. — Affections de l'estomac (cancer exc.) : 2. — Diarrhee et entérite de 0 à 1 an : sein : 4 ; autre alimentation : 13. — Diarrhée et entérite de 1 à 2 ans: 1. — Hernies, obstruction intestinale : 8. — Cirrhose du foie : 13. — Néphrite et mal de Bright 36 Tumeurs non cancereuses et autres maladies des organes genitaux (femmes) : 5. — Septicémie puerperale (fièvre, péritonite, phlébite puerperale) : 8. — Autres accidents puerpéraux de la grossesse et de accouchement 2. — Debilite congenitale et vices de conformation 23. — Debilite senile : 67. — Morts violentes : 27. — Suicides : 12. —Autres maladies : 131. — Maladies inconnues ou mal définies : 14.

*Mort-nés et morts avant leur inscription* : 52, qui se décomposent ainsi : légitimes 29, illégitimes 23.

CONCOURS D'AGRÉGATION EN 1907. — Par arrêté du ministre de l'instruction publique, le nombre des places d'agrégé des facultés de médecine (section de chirurgie et accouchements) mises au concours qui s'ouvrira le 11 mars 1907 est porté de 14 à 15. La nouvelle place sera comprise dans la section d'accouchements et réservée à la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'Université de Toulouse.

UNIVERSITÉ DE PARIS.— M. CAULLERY, docteur ès sciences maitre de conférences de zoologie à la Faculté des sciences de l'université de Paris, et nommé professeur adjoint à ladite faculté : M. PRUVOT, docteur ès sciences, chargé de cours d'anatomie comparée à la Faculté des sciences est nommé professeur adjoint à ladite faculté.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE BORDEAUX.—M. LANDE, docteur en médecine, ancien chargé des fonctions d'agrégé, chef du laboratoire de médecine légale à la faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'Université de Bordeaux est nommé professeur de médecine légale à la dite Faculté.

UNIVERSITÉ DE LILLE.—M. CHARMEIL, professeur, membre du Comité de l'Université, a été nommé assesseur du doyen de la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'Université de Lille.

UNIVERSITÉ DE MONTPELLIER. — M. SARDA, professeur de médecine légale, a été nommé assesseur du doyen de la Faculté de médecine. M. PLANCHON, professeur de matière médicale a été nommé assesseur du directeur de l'Ecole supérieure de Pharmacie de l'Université de Montpellier.

ECOLE DE MÉDECINE DE DIJON.— M. le Dr DEROYE, professeur de clinique médicale est nommé pour une période de 3 ans, directeur de ladite école.

ECOLE DE MÉDECINE DE CLERMONT.— M. GROS, licencié ès sciences physiques, pharmacien de 1re classe, est institué pour une période de 9 ans, suppléant des chaires de physique et de chimie.

ECOLE DE MÉDECINE DE ROUEN.— M. le Dr MÉRET est institué, pour une période de 9 ans, suppléant des chaires d'anatomie et de physiologie.

ECOLE PRÉPARATOIRE DE MÉDECINE DE REIMS. — Après concours, M. le Dr BLUM a été nommé chef de clinique médicale à l'école.

UNIVERSITÉ D'ODESSA. — M. SHCHEGELOFF a été nommé professeur de chirurgie de l'Université.

FONDATION D'UN INSTITUT D'HISTOIRE DE LA MÉDECINE A L'UNIVERSITÉ DE VIENNE. — Un institut d'histoire de la médecine vient d'être fondé à l'Université de Vienne, il est placé sous la direction du prof. Neuburger et du prof. Von Tœply.

FÊTE DE BIENFAISANCE. — Les étudiants du P. C. N, dans le but charitable de venir en aide à leurs camarades peu fortunés, organisent le jeudi 21 février, une soirée théâtrale suivie de bal, à 9 heures à l'Hôtel Continental. Ils se sont assuré le gracieux concours des principaux artistes de Paris. Cette fête qui paraît devoir être des plus intéressantes, est placée sous le haut patronage de M. BRIAND, Ministre de l'Instruction publique, de M. APPEL, doyen de la Faculté des Sciences et de M. le professeur POZZI.— Prix du billet 10 fr. S'adresser à l'Hôtel Continental.

FONDATION D'UN LABORATOIRE DE PSYCHOLOGIE EXPÉRIMENTALE A L'UNIVERSITÉ DE SANTIAGO (Chili).—Le professeur GUILLERMO MANN a été chargé d'une mission en Europe et aux Etats-Unis, destinée à étudier les laboratoires existants de psychologie expérimentale en vue de fonder un laboratoire à l'Université de Santiago. Les laboratoires que devra visiter M. Mann sont les divers laboratoires allemands, ceux de St-Pétersbourg, Buda-Pest, Zurich, Ambères, ceux des Universités de Clark, Harvard, Yale, New-York et Chicago. On n'indique aucun laboratoire français qui d'ailleurs sont à peu près négligeables. (*Revue Scientif.*)

CORPS DE SANTÉ DE LA MARINE. — M. le médecin en chef de 1re classe HYADES a été promu directeur du service de santé, en remplacement de M. Rouvier placé dans la section de réserve.

DIRECTION DU BUREAU MUNICIPAL D'AIX-LES-BAINS. VACANCE DE POSTE. — La vacance du poste de directeur du bureau municipal de la ville d'Aix-les-Bains (Savoie) est déclarée ouverte. Le traitement alloué est fixé à 2.500 francs. Les candidats ont un délai de 20 jours expirant le 2 mars pour adresser au ministre de l'intérieur leurs demandes accompagnées de tous titres, justifications ou références. La demande doit préciser la date de naissance du candidat et la date des diplômes obtenus. Les candidats peuvent en outre demander à être entendus par la commission du conseil supérieur d'hygiène.

COMMISSION DE RÉORGANISATION DES SERVICES D'HYGIÈNE. — La commission de réorganisation des services d'hygiène de la ville de Paris est ainsi constituée : Président, M. SAUTON; vice-présidents : MM. Adolphe CHÉRIOUX et Armand GRÉBAUVAL ; Secrétaires : MM. Adrien OUDIN et PERIER DE NARÇAY.

FÉDÉRATION DE LA CROIX ROUGE. — La Croix-Rouge française était jusqu'ici composée de trois Sociétés indépendantes l'une de l'autre ; la Société de secours aux blessés, l'Association des dames françaises et l'Union des femmes de France. Ces trois groupements viennent de constituer un comité unique, dont la principale mission sera de représenter la Croix-Rouge française aux grandes assises internationales qui sont tenues périodiquement sous l'inspiration du comité de Genève.

SOCIÉTÉ DE KINÉSITHÉRAPIE. — La société de Kinésithérapie de Paris a procédé dans sa dernière séance à l'élection de son bureau pour 1907. Le Dr STAPFER a été élu président de la Société. Le Dr KOUINDJY, vice-président ; le Dr Gaston BLOCH, secrétaire-général et le Dr GEOFFROY ST-HILAIRE, trésorier. Les séances de la Société ont lieu le deuxième vendredi de chaque mois à l'hôtel des Sociétés savantes.

L'ESPRIT DES AUTRES. — Le culte des ancêtres, fort en honneur chez certains peuples, que nous traitons volontiers de sauvages, semble se perdre trop facilement chez nous. Sous prétexte que la vie marche à grands pas, on oublie trop vite les choses et les gens d'autrefois ». (A. Reverdin, *Souvenirs gynécologiques*).

NÉCROLOGIE : On annonce la mort de sir MICHAEL FOSTER, professeur de physiologie à l'Université de Londres ; du Dr RUCK ancien interne des hôpitaux de Paris, ex-chef de clinique, décédé à St-Raphaël à l'âge de 69 ans ; du Dr NIVERT, ancien professeur à l'École de Médecine de Tours, du Dr JACOBS, médecin honoraire des hôpitaux de Bruxelles ; du Dr BOUTIN, de Clisson.

## Chronique des hôpitaux.

CONCOURS POUR LA NOMINATION A DEUX PLACES DE CHIRURGIENS LES HOPITAUX DE PARIS. — Ce concours sera ouvert le lundi 25, mars 1907, à midi, dans la salle des concours de l'administration 49, rue des Saint-Pères. MM. les docteurs en médecine qui voudront concourir devront se faire inscrire à l'Administration centrale, 3, avenue Victoria (service du personnel) de midi à 3 heures, du lundi 18 février au samedi 2 mars inclusivement.

AMPHITHÉATRE D'ANATOMIE. M. Pierre SÉBILEAU, directeur des travaux scientifiques. — *Médecine opératoire*. — Une série exceptionnelle de médecine opératoire, dirigée par M. le Dr CHIFOLIAU, prosecteur, commencera le mercredi 6 mars, à 1 heure et demie. Cette série comprendra 45 élèves. Elle sera gratuite pour MM les internes et externes des hôpitaux. Prix du cours : 50 fr. Se faire inscrire 17, rue Fer-à-Moulin.

HOPITAL BOUCICAUT. — *Cours pratique et théorique de gynécologie*. — M. le Dr DOLÉRIS chef de service, a commencé un *cours pratique et théorique de maladies des femmes*, le 11 février, à 9 heures et le continuera les dimanches, lundis, mercredis et vendredis suivants. La durée du cours complet est d'un mois. Les inscriptions seront reçues à l'hopital Boucicaut et sont limitées à quinze élèves au maximum.

HOSPICE DE BICÊTRE (*Fondation Vallée*). — M. BOURNEVILLE, *Visite* du service (gymnastique, travail manuel, écoles et présentation de malades) le samedi à 10 h. très précises. *Consultations médico-pédagogiques*, gratuites pour les enfants *indigents* atteints de *maladies du système nerveux*, le jeudi à 9 h. 1/2. — On peut se rendre à la Fondation par le tramway de Montrouge, par le tramway de la Porte d'Orléans à Vincennes (Métropolitain) ; *arrêt* route de l'Hay. La Fondation est à 500 mètres de cet Arrêt.

## BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE

REVERDIN (A). — *Souvenirs gynécologiques*. 1 broch. in-8° de 40 pages, Masson, éditeurs. Extrait de *La Revue de Gynécologie*, n° 3.

Il s'agit là d'une brochure très intéressante écrite avec beaucoup d'humour, dans laquelle l'auteur passe en revue les transformations de la gynécologie de 1869 jusqu'à nos jours.

REVUE D'HYGIÈNE ET DE MÉDECINE INFANTILE ET ANNALES DE LA POLICLINIQUE H. DE ROTHSCHILD. — Sommaire des nos 4 et 5 : *Travaux originaux* : Les tumeurs malignes des organes glandulaires lymphatiques, par le prof. Luigi Concetti. — Contribution à la pathologie thyroïdienne, par MM. Léopold Lévi et H. de Rothschild. — A propos d'un cas de tétanie, par MM. P. Van Pée et L. Laruelle. — Doin, éditeur.

LIBRAIRIE DU *PROGRÈS MÉDICAL*

MOREL et A. MARIE. — **Memento de l'infirmier d'asile.** Vol. grand in-8°. Prix : 4 fr. Pour les abonnés du *Progrès Médical* et des *Archives de Neurologie*, 2 francs.

**OUATAPLASME DU Dr LANGLEBERT**
*Phlegmasies, Eczéma, Impétigo, Phlébites, Erysipèles, Brûlures.*

**EMULSION MARCHAIS** Phospho-Créosotée — TUBERCULOSES BRONCHITES, CATARRHES. (3 à 6 cuil. à café dans du lait.)



**SIROP LAXATIF VERNEUIL** (Manne Casse Tamarin)

*préparé spécialement pour* **BÉBÉS** *et* **ENFANTS** *de 2 mois à 15 ans, vrai spécifique de la* **CONSTIPATION.** *Précieux dans* **grippe, bronchite, coqueluche, impetigo, helminthiase, état convulsif,** *et toutes maladies ou indispositions dans lesquelles un laxatif est nécessaire.*

**DOSES :** de 2 mois à 2 ans : 1 cuillerée à café par jour.
de 2 ans à 5 ans : 1 cuillerée à dessert par jour.
de 5 ans à 15 ans : 1 cuillerée à soupe par jour.

*Le conseiller chaque fois que les parents demandent un « dépuratif » pour leurs enfants, car le meilleur des dépuratifs est encore un bon laxatif.*

*Toutes pharmacies.* — ECHANTILLONS : **VERNEUIL, à Conflans (Seine-et-Oise).**

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

HUILE GRISE STÉRILISÉE VIGIER A 40 %
ET
HUILE AU CALOMEL STÉRILISÉE INDOLORE VIGIER
à 0,05 cent. par c. c.
HUILE AU BI-IODURE D'Hg. INDOLORE
à 0,01 cent. par c. c.
HUILE AU SUBLIMÉ INDOLORE VIGIER à 1 cent. par c.c.
12, boulevard Bonne-Nouvelle, PARIS

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

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

*Le Rédacteur-Gérant* : BOURNEVILLE.

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

© BIU Santé

36e ANNEE. 3e SERIE. T. XXIII. N° 8. BUREAUX : RUE DES CARMES, 14 23 FÉVRIER 1907

# Le Progrès Médical

**SOMMAIRE** : Toxicologie : L'héroïne et les héroïnomanes, par Duhem. — Bulletin : Des moyens de rendre facilement applicable la loi de la protection de l'enfance, par Mocquot. — Sociétés savantes : *Académie des Sciences* : Parallèle de l'anesthésie par l'éther et de l'anesthésie par le chloroforme, par Nicloux ; Lympho-sarcome du chien, par Borrel (c. r. de Mme Phisalix). — *Société de biologie* : Immunité des syphilitiques tertiaires, par Salmon, Finger et Landsteiner ; Fonction orégogène du corps thyroïde, par Lévi et H. de Rothschild ; Pathogénie de la rage, par Remlinger ; Spirochètes dans le sang d'un hérédosyphilitique, par Ribadeau-Dumas et Poissot ; Activité pancréatique mesurée par le dosage de l'analyse de l'amylase dans les fèces, par Ambard, Binet et Stodel ; Liquide d'huîtres, par Baylac ; Eosinophilie par injections de sécrétine, par Aubertin et Ambard (c. r. de Mme Edwards-Pilliet). — *Académie de Médecine* : Le paludisme à Madagascar, par Kermorgant ; La société de médecine militaire française ; La tuberculose musculaire, par Cornil (c. r. de A.-F. Plicque). — *Société de chirurgie* : Prostatectomie transvésicale, par Bazy ; La ponction lombaire dans les complications des otites suppurées, par Legueu (c. r. de Catz). — *Société Médicale des Hôpitaux* : Purpura rhumatoïde tuberculeux avec fluxions pleurales survenu spontanément, réveillé par les injections de tuberculine, par Mosny et Harvier ; Méningite tardive dans un cas de zona ophtalmique, par Chauffard et Rendu ; Intoxication mortelle par injection d'huile grise, par Œttinger ; Méningite tuberculeuse, ligne blanche, par Siredey et Tinel ; Insolation, syndrome méningé, ligne blanche, par Massary et Lian ; Dysenterie amibienne d'origine parisienne, par Caussade et Joltrain ; Statistique de diphtérie, par Marfan ; Anatomie pathologique de l'aphasie, par Marie (c. r. de Friedel). — *Société de thérapeutique* (c. r. de Friedel). — *Société de Médecine militaire française*. — *Société des Sciences médicales de Montpellier*. — Revue de kinésithérapie. — Varia. — Les Congrès. — Actes et thèses de la faculté de médecine de Paris. — Faculté de médecine et de pharmacie de Bordeaux. — Nouvelles. — Chronique des hôpitaux.

## TOXICOLOGIE

### L'Héroïne et les héroïnomanes ;

Par le Dr **Paul DUHEM**

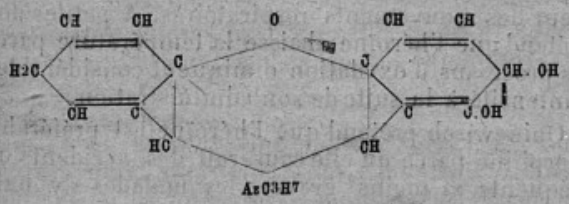
Médecin-adjoint du Sanatorium de Boulogne-sur-Seine.

L'étude de l'héroïne que je me propose de faire dans ce travail m'a été inspirée par les nombreux cas d'héroïnomanie que nous avons observés ces dernières années avec le Dr Sollier ; et c'est la constatation des phénomènes de gravité particulière que nous avons rencontrés au cours de ces déshéroïnisations qui m'a conduit à publier les observations que nous avons recueillies et à signaler le danger réel résultant de l'emploi de ce médicament.

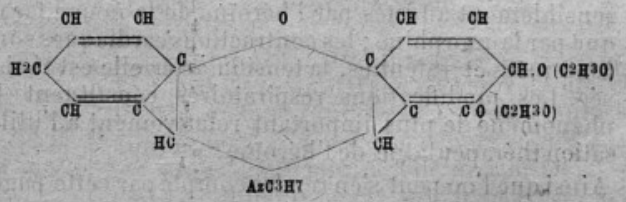
* * *

L'héroïne n'est pas, comme on l'a dit à tort, un alcaloïde particulier de l'opium. Elle fait partie d'une série de corps constitués par les dérivés bi-acides de la morphine. On l'obtient par la substitution de deux radicaux acides à deux atomes d'hydrogène de la morphine. Ce n'est pas ici le lieu d'insister sur la constitution moléculaire de la morphine et de son dérivé ; cependant il est intéressant de voir que d'après le simple examen de leur formule on pouvait prévoir que leurs effets thérapeutiques seraient sensiblement analogues.

La morphine a pour formule $C^{17}H^{19}AzO^3$. M. le professeur Pouchet l'a exposée dans le schéma suivant :




Nous y voyons un noyau central morpholique avec un noyau phénanthrène représenté par les hexagones latéraux. Mais ce qu'il y a d'intéressant pour ce qui nous occupe ; c'est que cette formule nous montre qu'il y a seulement deux oxydriles susceptibles d'être remplacés par des radicaux acides, l'un CH.OH oxydrile phénolique, l'autre C.OH, oxydrile alcoolique. Or c'est précisément le seul atome d'hydrogène de ces deux oxydriles qui dans la formule de l'héroïne se trouve remplacé chacun par un radical acide, le radical acétique $C^2H^3O$. M. le professeur Pouchet représente donc l'héroïne de la façon suivante ;




Comme on peut s'en rendre compte, les deux formules sont directement superposables, et au moment même où on lançait dans la thérapeutique l'héroïne pour la substituer à la morphine, M. Pouchet a eu le mérite d'attirer l'attention des médecins sur ce fait en disant qu'il ne lui semblait pas possible que l'on obtînt de bons résultats d'un corps aussi semblable à la morphine que l'héroïne. Le fait même d'avoir remplacé deux atomes d'hydrogène par deux radicaux acétyles ne lui semblait pas devoir être suffisant pour diminuer la toxicité de la morphine. Bien au contraire, cela ne pouvait qu'en augmenter les effets nuisibles. Les faits cliniques que nous rapportons ici donnent pleinement raison au Prof. Pouchet. L'héroïne est donc l'éther diacétique de la morphine ou diacétylmorphine : à l'état naturel, elle est très peu soluble dans l'eau ; pour l'employer il est indispensable d'en faire une solution acide. Aussi préfère-t-on se servir d'un de ses sels, le chlorhydrate, qui est beaucoup plus soluble et qui est actuellement le seul employé.

L'étude physiologique de l'héroïne a été faite par le Dr Timothée Saint-Martin sous la direction de M. Guinard. D'après cet auteur certaines espèces d'animaux comme le chien, le lapin, le cobaye seraient narcotisées par son emploi ; d'autres seraient, au contraire, toujours excitées (cheval, âne, chèvre, chat) et présenteraient de la tendance aux convulsions. « A doses faibles, l'héroïne est calmante et légèrement hypnotique, déterminant plutôt un état d'assoupissement et d'engourdissement qu'un état d'hypnose véritable ; mais on n'observe pas d'inconvénients ni de suites désagréables lors du réveil ; aux doses plus élevées, la dépression cérébrale et

© BIU Santé



le calme sont troublés par une tendance à l'agitation qui apparaît franchement aux doses toxiques sous l'influence desquelles on voit survenir « des manifestations « convulsives, d'abord sous la forme de mouvements « cloniques localisés, d'aspect choréiforme, puis sous « la forme de violentes crises tétaniques prolongées. »

« La toxicité de l'héroïne est supérieure à celle de la « morphine surtout pour les animaux excités sous son « influence. La substitution des deux radicaux acétyles « aux deux atomes d'hydrogène oxydrilique de la mor- « phine a — c'est le professeur Pouchet qui parle — mo- « difié assez profondément les activités que ce dernier « alcaloïde est capable d'exercer sur le système nerveux « central, en atténuant notablement son influence sur « la sphère cérébrale et en exagérant ses effets convul- « sivants et parésiants sur les centres bulbo-médullaires. « Les accidents convulsifs provoqués par l'héroïne « sont indépendants des hémisphères car ils se produi- « sent avec les mêmes caractères chez les animaux dé- « cérébrés. »

« *L'héroïne est quinze fois plus toxique que la « morphine* pour le lapin, *quatre fois et demie* pour le « chien ; l'âne est tué par une dose d'héroïne *trente fois « plus faible* que la dose de morphine nécessaire pour « amener la mort ; et la chèvre, si résistante à l'action « toxique de la morphine, est tuée par une dose d'hé- « roïne *sept fois moindre*. Le cœur et la circulation sont « sensiblement affectés par l'héroïne de la même façon « que par la morphine ; les contractions cardiaques sont « renforcées et ralenties, la tension artérielle est abais- « sée. Les modifications respiratoires constituent le « phénomène le plus important relativement à l'utili- « sation thérapeutique de l'héroïne. »

Ainsi que l'on peut s'en rendre compte par cette page, M. Pouchet avait nettement prévenu les praticiens non seulement du peu d'avantages, mais encore des inconvénients sérieux de l'héroïne comparativement à la morphine. Malgré cela nombre de médecins l'employèrent et publièrent même les résultats merveilleux qu'ils avaient obtenus en substituant ce médicament à la morphine. M. le professeur Pouchet revint encore sur ses déclarations à la séance de la Société de thérapeutique du mois d'avril 1902 ; M. Rodet avait apporté une note sur les dangers de l'héroïne dans la démorphinisation : il avait insisté sur ce fait que l'héroïnomanie qui se développe est plus difficile à faire disparaître que la morphinomanie, à cause des syncopes respiratoires dangereuses qu'elle engendrait. Malgré tout, on continua à administrer l'héroïne. On la préconise spécialement (Combemale et Huriez) comme sédatif des maladies de l'appareil respiratoire et comme analgésique dans certaines maladies douloureuses. Dans les maladies de l'appareil respiratoire elle exercerait une action antidyspnéique et calmante pour toutes les causes organiques de toux et de dyspnée, dans la bronchite aiguë, dans la tuberculose, au début, dans la congestion pérituberculeuse, et dans la bronchite chronique avec emphysème. Dans tous ces cas elle diminuerait la toux et rendrait la respiration plus libre ; sous son influence le sommeil serait meilleur et les sueurs nocturnes diminuées. Son action serait rapide et durable à la dose de 2 ou 3 centigrammes par jour.

En second lieu, l'action analgésique de l'héroïne serait analogue à celle de la morphine dans les douleurs du carcinome stomacal, des coliques de plomb, de l'orchite, de la sciatique, du tabès, de la colique hépatique, bref dans une foule de syndromes douloureux où l'injection de morphine peut être un palliatif aux douleurs : MM. Combemale et Huriez pensent que l'héroïne a un effet plus actif.

Nous croyons comme eux, après en avoir fait la vérification clinique et suivant les conclusions des expériences de laboratoire, que l'héroïne a une action manifeste sur la respiration ; mais nous doutons que cette action soit durable. Chez plusieurs malades que nous avons déshéroïnisés, elle avait été donnée contre des crises d'asthme, mais ces malades étaient devenus des héroïnomanes. Pour continuer à obtenir toujours les mêmes effets, ils ont été obligés d'augmenter considérablement les doses et l'état général s'est rapidement aggravé dans des proportions assez inquiétantes pour nécessiter le sevrage du poison ; et après le sevrage les manifestations morbides antérieures ont reparu. Nous ne sommes donc pas d'accord avec ces auteurs en ce qui concerne les effets secondaires du poison qu'ils jugent inoffensif. Ils prétendent en particulier qu'on n'observe pas de troubles digestifs, pas de constipation pas d'excitation psychique, pas d'obnubilation ni d'oppression au réveil. L'accoutumance, disent-ils, existe, mais peu marquée. Ils ont entre autres, démorphinisé deux malades en substituant l'héroïne au poison primitif.

Nous ne prétendons pas infirmer la valeur des observations de ces auteurs, mais nous nous demandons vraiment comment ont bien pu être faites ces démorphinisations ? N'ont-elles pas été partielles, et n'ont-ils pas eu affaire à ce que Sollier a appelé des pseudo-démorphinisations ? Chez tous les malades que nous avons observés, c'est exactement le contraire qui s'est passé. Certes nous comprenons que la substitution de l'héroïne à la morphine se soit faite sans à coups et sans énervement, car l'effet actif, comme aussi la toxicité, est, nous l'avons vu, plus considérable, mais c'est dans la suite du sevrage que les accidents se produisent, nous en verrons la preuve tout à l'heure. Les auteurs que nous avons cités eux-mêmes avouent avoir eu quelques déboires : tous leurs malades ont eu de la céphalée, des vertiges, une sensation d'ivresse ; beaucoup ont eu des vomissements tellement pénibles dès la première piqûre que quelques-uns ont refusé une seconde injection. L'un d'eux eut même une syncope suivie de graves phénomènes d'empoisonnement ! Quelle preuve de la nocivité du poison ! Et quelle preuve de l'accoutumance rapide puisqu'au bout de trois ou quatre piqûres les effets mauvais semblent disparaître en même temps que naît l'appétence pour le toxique.

Ladijenski considère l'héroïne comme un agent tétanisant et convulsif au premier chef ; il constate également qu'elle diminue beaucoup la fréquence et l'ampleur des mouvements respiratoires. A petites doses il prétend que l'héroïne abaisse la température parce que les processus d'oxydation diminuent considérablement d'intensité à la suite de son administration.

Quinewisch prétend que l'héroïne est préférable à la morphine parce qu'elle causerait des accidents moins fréquents et moins graves ; les malades s'y habitueraient moins facilement, on pourrait la donner pendant des mois sans inconvénients ; et si l'on voyait que l'action devient moins énergique il suffirait de suspendre son administration pendant quelque temps pour que les doses initiales redeviennent efficaces. Enfin l'auteur prétend que l'on n'aurait pas à redouter l'héroïnomamie. Ajoutons que Strauss, de Munich, l'a donnée comme anaphrodisiaque dans une dizaine de cas de pollutions

BIU Santé



fréquentes et qu'il aurait obtenu des effets rapides et durables.

En France, ce fut Morel-Lavallée (1) qui préconisa le premier l'emploi de l'héroïne comme substitutif dans le traitement de la morphinomanie, et dès lors on se mit à observer avec une fréquence de plus en plus grande des héroïnomanes dans la pratique courante. Manquat en rapporte un cas à la Société de thérapeutique, le 24 juin 1903, dans lequel le malade est pris d'accès dyspnéiques intenses, mettant sa vie en danger dès qu'on essaie de suspendre le médicament. Il prétend malgré cela que l'accoutumance fait défaut. Mais le Dr Blondel, à la même séance, signale le danger, disant que le nombre des héroïnomanes devient de plus en plus important. Comar et Buvat (*Presse médicale*, juillet 1904) s'élèvent avec énergie contre l'emploi de l'héroïne dans le traitement de la morphinomanie et Sollier (*Presse médicale*, 5 novembre 1905) jette un véritable cri d'alarme à la suite d'une douzaine de cas observés au sanatorium. Il insiste vivement sur la gravité des accidents qui surviennent au cours du sevrage, accidents que l'administration de l'héroïne ne conjure pas. Depuis un an le nombre des intoxiqués augmente et ils deviennent aussi fréquents que l'étaient autrefois les morphino-cocaïnomanes ayant pris de la cocaïne dans le but de se débarrasser de la morphine.

***

La statistique des héroïnomanes sur laquelle nous basons nos déductions comprend seize cas.

L'étiologie n'est pas, à vrai dire, différente de celle de la morphinomanie. Peut-être est-il permis d'affirmer qu'en vertu de son action spéciale sur la respiration, l'héroïne est plus souvent administrée dans les affections respiratoires surtout dans les formes spasmodiques. C'est ainsi que sur nos seize malades, trois le sont devenus à la suite de crises d'asthme ; quatre étaient déjà morphinomanes et n'ont substitué un toxique à un autre que dans le but de se guérir du premier ; trois fois l'héroïne a été donnée primitivement comme analgésique dans différents syndromes douloureux ; enfin dans les six autres cas les malades invoquent les causes les plus diverses, origines habituelles de la morphinomanie, que vient puissamment aider une tare dégénérative évidente, fatigues, intellectuelle ou physique, chagrins, surmenages, insomnie, et toute la gamme des symptômes nerveux, signes de déchéance mentale dont la morphinomanie n'est souvent que le couronnement.

Il semble, d'après les malades que nous avons observés, que les doses d'héroïne soient variables, dans une certaine mesure, selon la cause qui a déterminé son emploi au début. Il est certain que comme antispasmodique dans les affections de l'appareil respiratoire, l'héroïne est prise à doses beaucoup plus fortes que comme analgésique par exemple. Nos trois asthmatiques prenaient pour combattre leurs crises, le premier 0 gr. 50 centigrammes, le second 1 gr. 50, le troisième 0 gr. 20 centigr. Tous ceux qui ont employé l'héroïne comme substitutif de la morphine sont également arrivés à prendre de fortes doses : nous notons 0 gr. 90 centigr., 0 gr. 80 ; 0 gr. 25 ; et 0 gr. 30. C'est comme analgésique que le médicament est pris aux doses les plus faibles. Nos trois malades qui l'ont employé pour cette raison ne prenaient respectivement que 3, 4, et 5 centigrammes. Chez tous les autres, les doses prises sont aussi variables que les causes qui ont déterminé l'héroïnomanie. Elles oscillent d'une façon générale entre 0 gr. 08, et 0.30 centigrammes.

***

La méthode de sevrage est la même que celle employée par Sollier pour la morphinomanie. Je la rappelle en quelques mots : Isoler le malade, préparer avant le sevrage les cotes d'élimination, tant pour l'évacuation du poison que pour la desquamation épithéliale des glandes ; diminuer rapidement les doses puis sevrer radicalement au bout de six à sept jours, tout en continuant à surveiller et à faciliter l'élimination ; provoquer ensuite au besoin les crises éliminatoires nécessaires à la bonne reconstitution des épithéliums glandulaires, enfin fortifier et suralimenter le malade : telles sont les règles fondamentales dont nous ne nous sommes jamais départis. Mais alors que par ces moyens la marche d'une démorphinisation se fait régulièrement et sans à-coup, les héroïnomanes nous ménagent des surprises contre lesquelles il faut se tenir en garde et sur lesquelles Sollier a particulièrement insisté.

Au début, lors des premiers cas d'héroïnomanie que nous avons eu à soigner, nous nous servions pour pratiquer les piqûres pendant la période de diminution de la substance employée par les malades : morphine chez les morphinomanes, héroïne chez les héroïnomanes, Nous nous aperçûmes bientôt que la continuation de l'emploi de l'héroïne au cours du sevrage avait de graves inconvénients.

En effet, si, par hasard, chez un malade au cœur tant soit peu défectueux, il nous arrivait d'observer une syncope au cours de sa démorphinisation, il nous suffisait pour le remonter et lui rendre son énergie cardiaque d'une piqûre tout à fait minime de morphine. Avec l'héroïne il en est tout autrement. Tout d'abord les syncopes sont beaucoup plus fréquentes et plus graves ; ensuite, lorsqu'elles se produisent ; l'emploi de l'héroïne est absolument impuissant à les enrayer, alors que la morphine, chez le même malade, réussit très bien. En effet, par l'emploi de cette dernière, si faible que soit la dose administrée, on voit la couleur revenir au visage, les mouvements respiratoires redevenir plus amples et plus fréquents, en même temps que le pouls revient à son état normal. Cette constatation ayant été faite plusieurs fois, nous en sommes arrivés à supprimer radicalement l'héroïne dès l'entrée du malade et à la remplacer complètement par la morphine avec laquelle on opère la substitution, la diminution et le sevrage. Et cela nous a donné par la suite de tels résultats que le chlorhydrate d'héroïne est dorénavant absolument banni de notre arsenal thérapeutique où il n'a plus sa raison d'être.

Malgré cette précaution, il est rare que toutes les phases du sevrage se passent aussi bien que dans la démorphinisation ; et si par la substitution de la morphine à l'héroïne pendant la cure on arrive à conjurer une partie des dangers, on ne les évite cependant pas tous.

Nous avons vu quelle action, véritablement élective l'héroïne avait sur les centres respiratoires bulbaires, c'est là-dessus qu'il convient d'attirer l'attention, car c'est là qu'est le danger. C'est la respiration qui faiblit quand l'héroïne s'élimine, et la syncope respiratoire est la pierre d'achoppement du sevrage de cet alcaloïde.

Pendant les premiers jours de la diminution, le malade se comporte à peu près comme un morphinomane cependant l'allure générale n'est pas la même l'affaiblissement et la prostration sont plus considérables, la

(1) *Presse médicale*, 1900.

© BIU Santé



transpiration plus abondante, le facies plombé signale une intoxication plus grande, et rien que cela indique déjà que l'héroïne atteint plus profondément les fonctions essentielles de l'organisme. Dès que l'on diminue davantage les doses, on voit survenir de la torpeur intellectuelle, la circulation et la respiration sont ralenties, l'hématose se fait mal, des accès de suffocation se produisent et si le médecin néglige tant soit peu sa surveillance des syncopes respiratoires graves peuvent se produire. Ce qui fait la gravité de ces syncopes c'est qu'elles se produisent d'une façon très insidieuse. Le malade semble tout à fait calme, il est généralement étendu sur le dos, respirant paisiblement, le pouls — caractère particulier — n'accuse pas de défaillance, puis tout d'un coup les mouvements respiratoires s'arrêtent, le malade pâlit, ses paupières battent, sa face se couvre d'une sueur froide, il perd connaissance. Il faut pour ainsi dire que le médecin ne perde pas de vue son malade afin de s'en apercevoir, car, je le répète, le pouls ne donne pas d'indications ; il ne commence en effet à faiblir qu'après l'arrêt respiratoire.

En présence d'accidents de la sorte lorsqu'on a épuisé les excitations périphériques, pour faire revenir le malade à lui la double injection d'éther et de morphine est quelquefois nécessaire. Rappelons que l'héroïne reste absolument sans résultats.

***

En somme, par les accidents respiratoires fréquents par l'affaiblissement plus prononcé résultant d'une intoxication plus profonde, par le mauvais état général, le sevrage est beaucoup plus délicat chez les héroïnomanes que chez les morphinomanes, et nécessite de la part du médecin une surveillance beaucoup plus active. Cela prouve, à mon avis, que l'organisme se débarrasse encore plus mal de l'héroïne qu'il ne le fait de la morphine. Peut-être la première forme-t-elle avec les tissus organiques une combinaison plus stable que la seconde. Le fait d'une intoxication plus profonde, et les dangers du sevrage qui en résultent ne sont pas les seuls inconvénients de l'héroïnomanie.

En étudiant la démorphinisation, Sollier a montré qu'une période de réparation assez longue, variant de six semaines à deux mois, était nécessaire pour permettre la chute des cellules épithéliales altérées et leur reconstitution dans l'organisme. Il en conclut à la nécessité d'une surveillance étroite pendant cette convalescence, surveillance réclamée par les sensations pénibles qu'éveillent les crises éliminatoires secondaires qui peuvent créer un état de besoin, et la gravité reconnue des récidives précoces. Mais, somme toute, cette convalescence se passe toujours bien; les malades se remettent vite à manger et à dormir, leur poids augmente régulièrement dans des proportions qui varient de deux à cinq kilogrammes par semaine, surtout au début.

Il est loin d'en être ainsi avec les héroïnomanes. Tout d'abord la phase critique du sevrage étant plus longue, les malades perdent plus de poids et leur état général est plus faible. Du fait de cette déperdition plus grande et de cette faiblesse plus accentuée, l'organisme a moins de ressort et réagit moins bien au moment de sa reconstitution.

Les fonctions naturelles du sujet sont plus longues à se rétablir : alors que les morphinomanes ont un appétit excellent dès la seconde semaine après leur sevrage les héroïnomanes sont très longs à recouvrer le leur. Ils ont du dégoût pour la nourriture et s'alimentent difficilement. Le sommeil est également très long à revenir. Dans les premiers temps il est léger, court, entrecoupé de réveils fréquents et rempli de rêves et de cauchemars pénibles. Un de nos malades éprouvait dans ses songes, même bien avant son sevrage, la sensation pénible d'étouffement qui caractérise l'intoxication par l'héroïne. C'est ainsi qu'il rêvait qu'un animal pesant était couché sur sa poitrine et l'empêchait de respirer ; d'autres fois, il s'engageait malgré lui dans un défilé étroit dont les parois se rapprochant peu à peu finissaient par éteindre et broyer sa poitrine, lui causant une oppression considérable et paralysant tous ses mouvements. Après le sevrage, ce malade resta plus d'un mois sans passer une seule bonne nuit.

On le voit donc, chez les héroïnomanes la convalescence est longue et pénible. La pesée régulière que nous effectuons chaque semaine chez tous les malades confirme la lenteur de ce rétablissement. Alors que nous voyons les morphinomanes reprendre dès la première ou au plus tard la seconde semaine après le sevrage le poids qu'ils avaient à leur entrée et engraisser ensuite régulièrement de deux à trois kilogs par semaine, les héroïnomanes, au contraire, sont très longs à se relever et ce n'est souvent qu'au bout de trois ou quatre semaines qu'ils récupèrent leur poids initial qu'ils ne dépassent ensuite que de très peu.

Sur nos seize malades, six ne retrouvent leur poids initial que de la cinquième à la sixième semaine, quatre au bout de la quatrième, deux seulement au bout de trois semaines et, un seul après quinze jours. Ce dernier, quoiqu'ayant été très intoxiqué n'avait perdu que trois kilogs pendant sa suppression. Il les reprit assez vite mais pendant tout le mois qui suivit ces deux semaines de gain, il ne put reprendre en tout que quinze cents grammes. Sur le nombre, une malade resta pendant tout le temps de son traitement sans arriver à reprendre le poids de son entrée. Deux autres n'ont pu accorder à leur traitement le temps nécessaire.

***

Telles sont dans leurs grandes lignes les principales difficultés que nous avons rencontrées dans le traitement de l'héroïnomanie. Elles suffisent à montrer que si la morphine est un médicament dangereux qui ne doit être employé qu'avec la plus extrême circonspection; l'héroïne, elle, ne doit jamais, dans aucun cas, être employée. Ses effets calmants ne sont pas supérieurs à ceux de son isomère, elle est moins bien supportée et moins longtemps. Enfin, accusation plus grave, ses effets accumulatifs sont plus dangereux, car son traitement donne souvent lieu à des accidents sérieux contre lesquels son emploi lui-même reste impuissant.

Afin de bien montrer les différences essentielles dans la façon dont se comportent, sous l'influence du sevrage rapide les morphinomanes et les héroïnomanes, je publie en terminant la double observation d'un malade que nous avons soigné deux fois à dix mois d'intervalle et qui était profondément intoxiqué la première fois avec de l'héroïne, la seconde fois avec de la morphine. Rien ne peut être plus démonstratif que cet exemple, étant donné qu'il est impossible d'invoquer, pour expliquer l'action différente des deux substances, les différences des sujets, des tempéraments ou des circonstances, les conditions ayant été, en tout, sensiblement les mêmes.

Obs. 1e. Intoxication par l'Héroïne.—M. Jules D., 34 ans,

BIU Santé



entre au sanatorium de Boulogne-sur-Seine le 10 août 1905. Il est fort et bien constitué et n'a jamais eu dans sa jeunesse de faits pathologiques spéciaux.

Depuis trois ans il a des chagrins et des ennuis de famille. Il est en proie à quelques accès de neurasthénie avec insomnie. Afin de se faciliter le sommeil et le travail il se met à la morphine. Il y a deux ans et demi qu'il se pique. Il a fait deux essais de sevrage antérieurs ; le second il y a un an par substitution de la morphine à l'héroïne selon les conseils de Morel-Lavallée. Bien entendu il n'aboutit qu'à augmenter ses doses et arrive à prendre jusqu'à 1 gramme 50 centigr. d'héroïne.

Au moment de son entrée à l'établissement il prenait 1 gr. 20. Nous commençons à effectuer la diminution en nous servant d'héroïne, en même temps que nous agissons par tous les moyens possibles pour faciliter l'élimination.

Nous procédons de la façon suivante :

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 20 | août | 1905 | 0 gr. 90 | centigr. |
| 21 | -- | | — 60 | — |
| 22 | — | | — 45 | — |
| 23 | — | | — 30 | — |
| 24 | — | | — 18 | — |
| 25 | — | | — 08 | — |

Nous cessons toute piqûre à partir du 20. Jusqu'au 23 le malade avait assez bien supporté la diminution mais pendant presque toute la journée du 24 et la matinée du 25 le teint est plombé et livide et la malade très affaibli. Vers 4 heures du soir, le 25, il se sent très énervé, on le conduit au bain. Là, il se laisse aller et ne réagit plus. Il est très mou, et au moment de sortir du bain il tombe en syncope. Il ne respire plus son pouls quoique faible est cependant bien sensible, sa face cireuse est couverte d'une sueur froide. Des frictions énergiques sur la poitrine ne le font pas revenir à lui. On lui fait coup sur coup deux piqûres d'héroïne qui restent sans effet. On a alors recours à l'injection d'éther-caféïne et enfin il reprend ses sens et peut être ramené dans son lit. Il n'a aucun souvenir de ce qui vient de se passer et seulement qu'il était très mal à l'aise dans son bain. Le soir à 7 heures le pouls était 108, et la température à 37°9.

La première syncope avait duré une demi-heure, le lendemain 26 il en a trois nouvelles toujours, avec perte de connaissances et arrêts respiratoires, mais cependant moins longues, on fait au malade une piqûre de deux centigrammes de *morphine*. Immédiatement, chose qui ne s'était pas produite la veille avec l'héroïne, le malade semble soulagé et peu à peu l'aspect général devient meilleur, le teint est plus clair, les syncopes ne reparaissent plus et l'énervement est moindre. Mais le malade ne peut pas s'alimenter et a continuellement des nausées et des vomissements. Le 27, on le maintient sous l'influence de très petites doses de morphine (2 centigrammes en deux fois) l'amélioration reste sensible et l'état général est toujours meilleur. On le sèvre définitivement le 28. Il ne présente plus cette fois de symptômes graves, il élimine facilement mais son intolérance gastrique persiste longtemps.

La convalescence est longue et pénible, le malade n'arrive pas à retrouver le sommeil et l'appétit normaux, alors même qu'il ne souffre plus.

Son poids était à son arrivée, le 21 août, avant le sevrage de 60 kilogs. Il perd quatre kilogs pendant la semaine de suppression et pèse par la suite :

| | | |
|---|---|---|
| le 28 | août | 56 kgs |
| 2 | septembre | 57 — |
| 9 | — | 56 kg. 200 |
| 16 | — | 56 kg. 600 |
| 23 | — | 56 kg. 500 |
| 30 | — | 59 kg. |

Il est obligé de nous quitter pour ses affaires dans les premiers jours d'octobre.

Ce tableau des pesées est plus éloquent que tous les discours pour mettre en évidence la lenteur de la convalescence, car le malade est parti du sanatorium sans être revenu à un état de santé normal.

Obs. II. Intoxication par la morphine. Dans les deux premiers mois qui suivirent son départ M. Jules D. s'abstint de poison. Mais le sommeil ne revenait pas. Il ne pouvait travailler comme il le fallait. Peu à peu il se remit à se piquer. Mais instruit par l'expérience, il se borna cette fois à la *morphine*. Désireux toutefois de se débarrasser définitivement il revient au sanatorium le 7 mai 1906. Il prenait alors 0 gr. 75 centigrammes.

Comme la première fois nous procédons à un sevrage rapide et nous lui donnons

| | | |
|---|---|---|
| le 7 | mai | 0 gr. 68 |
| 8 | — | — 52 |
| 9 | — | — 36 |
| 10 | — | — 24 |
| 11 | — | — 08 |

puis suppression complète.

Le malade qu'on a pris soin de faire éliminer régulièrement souffre un peu, mais le supporte bien. On ne note pendant toute la durée de la démorphinisation aucun symptôme alarmant et la convalescence suit une marche régulière et rapide.

A son entrée le 8 mai 1905, il pèse 62 kilogs — on le sèvre

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| puis le | 12 | — | 60 | |
| | 19 | — | 59 | 400 |
| | 26 | — | 62 | |
| | 2 | juin | 63 | 200 |
| | 9 | — | 65 | |
| | 16 | — | 66 | |
| | 23 | — | 67 | 500 |
| | 30 | — | 68 | 500 |

Et le malade nous quitte, dormant admirablement, mangeant très bien et dans le meilleur état de santé possible. Il avait repris près de 10 kilogs depuis son sevrage et 6 kilogs 500 sur le poids de son entrée.

***

Cet exemple nous semble démonstratif et fournit la meilleure preuve du danger que peut faire courir l'héroïne et que nous signalons. Et comme de deux maux il faut choisir le moindre, cette conclusion s'impose que lorsque le praticien se trouvera en présence de la nécessité de prescrire un calmant énergique, s'il peut songer à la morphine, il doit se défendre de songer à l'héroïne. Dans tous les cas il doit toujours avoir présente à l'esprit cette vérité : que la plupart des morphinomanes eux-mêmes ne sont devenus tels que par suite d'une complaisance toujours trop grande, quelque fois même coupable, de leur médecin.

Erratum. — Dans la publication de l'article de M. le Dr Bizard, sur le *Traitement de l'épithélioma cutané* (*Progrès Médical*, 9 *février* 1907), une erreur de mise en pages a dénaturé en partie le sens de ce travail. Voici l'ordre des chapitres tel qu'il aurait dû être imprimé : I. Définition ; synonymies ; II. Traitement interne ; III. Traitement externe par les caustiques chimiques ; IV. Traitement par la cautérisation ignée ; V. Traitement chirurgical ; VI. Radiothérapie : technique ; indications et contre-indications ; VII. Radiumthérapie, haute fréquence ; VIII. Conclusions.

**NARCYL GRÉMY médicament spécifique de la toux, spécialement de la toux des tuberculeux.**

**MM. LES AUTEURS ET ÉDITEURS**

Sont prévenus que tout ouvrage dont nous recevrons deux exemplaires sera annoncé et analysé s'il y a lieu ; ceux dont il ne nous parviendra qu'un exemplaire seront seulement annoncés.

★

© BIU Santé



# BULLETIN DU *PROGRÈS MÉDICAL*

—

## Des moyens de rendre facilement applicable la loi de la protection de l'enfance.

Un des plus grands reproches adressés à la loi Roussel, c'est,dans bien des cas, de créer aux médecins une situation très difficile en leur imposant des charges nullement en rapport avec les maigres émoluments qui leur sont attribués. Aussi qu'arrivait-il ? C'est que la loi n'était pas appliquée ou mal appliquée, la protection n'existait que sur le papier, et c'était tout.

Pour se conformer aux prescriptions de la loi de 1874, le médecin inspecteur devait fournir une somme de travail dont on ne se doute pas ; travail souvent inutile quand il trouvait porte close. Je me rappelle toujours être allé voir un unique nourrisson dans une maison isolée distante de 10 kil. de mon domicile. Je gagnais donc 5 centimes par kil., c'était modeste, si modeste qu'il y avait de quoi décourager le plus zélé.

Tout le monde étant maintenant d'accord pour remplacer ces illusoires visites à domicile par les consultations obligatoires de nourrissons toutes les fois que la configuration de la commune le permettra, je me dispenserai d'insister davantage.

Les deux seuls points sur lesquels je voudrais appeler l'attention, c'est qu'il faut établir un système de protection facile à pratiquer et qui ne sera pas le même pour les villes et les communes rurales. Médecin inspecteur depuis l'application de la loi Roussel, il y a longtemps que je me suis rendu compte de l'erreur que l'on avait commise en établissant un seul système de protection pour les villes et pour les campagnes.

Dans les aggglomérations urbaines les relations sont beaucoup moins fréquentes qu'à la campagne ; on se connait moins, on s'ignore souvent.

C'est donc seulement à la consultation que le médecin peut voir les nourrissons ; il en résulte que les séances doivent être assez rapprochées pour éviter les fautes commises dans l'alimentation par exemple ; il est indispensable que le médecin arrive à temps pour y porter remède.

Et puis l'enfant court bien plus de dangers à la ville qu'à la campagne : contaminations de toute sortes, manque d'air, insalubrité des logements, lait de qualité plus ou moins douteuse, sont autant de causes d'accidents possibles. Dans ces conditions, comment la surveillance doit-elle être établie ? Je laisse à mes confrères des villes le soin de le décider.

Les choses changent complètement d'aspect si on observe ce qui se passe dans les campagnes. Le médecin inspecteur connaît toutes les nourrices de sa circonscription ; presque toutes c'est lui qui les soigne ; il sait comment elles sont logées ; comment elles tiennent leur intérieur. A chaque instant il les rencontre avec leur nourrisson. La surveillance s'exerce donc continuellement sans qu'il y paraisse, et c'est la meilleure. Ensuite toutes les causes de maladies que j'énumérais plus haut n'existent pour ainsi dire pas.

Le jour où le médecin inspecteur aura seul le droit de donner le certificat aux nourrices de sa circonscription, la surveillance officielle, si je puis ainsi dire, pourra donc être moins rigoureuse qu'en ville et une consultation par mois sera suffisante. Il serait du reste difficile d'en faire plus : les nourrices viennent facilement une fois par mois ; si on exigeait davantage, elles ne viendront plus de bon gré, et si on les y oblige, comme je l'espère, ce sera une raison suffisante pour beaucoup d'entre elles de ne plus prendre de nourrisssons.

Une pratique personnelle déjà longue me permet d'affirmer qu'une consultation mensuelle est suffisante ; et la preuve, c'est que si nous prenons en bloc les résultats obtenus dans l'Yonne par les consultations mensuelles de nourrissons, nous voyons que pour les enfants qui les ont suivies la mortalité en 1906 a été de 3,49 % tandis que pour les autres elle a été de 7,47 %. De plus il est heureux qu'une consultation mensuelle soit suffisante, car si on les multipliait davantage elles occasionneraient des dépenses telles que les conseils généraux refuseraient de les voter. Chaque médecin inspecteur a dans sa circonscription un certain nombre de communes plus ou moins éloignées de sa résidence ; prenons six par exemple. C'est donc tous les mois six rendez-vous à heure fixe, dans un endroit situé à des distances variables. Or c'est à peu près tout ce que peut faire un médecin de campagne occupé, et encore souvent est-ce une grosse gêne. Lui demander plus, c'est impossible.

En résumé pour qu'une loi protectrice de l'enfance donne tout ce qu'on peut en attendre, elle devra :

« Remplacer les visites à domicile par les consultations toutes les fois que cela sera possible.

« Prescrire une consultation mensuelle dans les campagnes. « Imposer dans les villes une surveillance plus fréquente. »

Dr G. MOCQUOT.

DIONINE-MERCK spécifique de la TOUX et de la DOULEUR
**plus active, moins toxique que les**
opiacés et tous leurs dérivés, même synthétiques

*SÉDATION IMMÉDIATE de la TOUX*
SIROP DU Dr BOUSQUET, A LA DIONINE-MERCK
0,01 par cuil. à bouche, avec 2 gttes de Bromoforme (4 à 8 par jour)

L'IMPORTATION DES SPÉCIALITÉS PHARMACEUTIQUES FRANÇAISES EN RUSSIE.—La convention commerciale franco-russe de 1905 prévoit que les analyses spéciales pharmaceutiques françaises faites dans les laboratoires français agréés par le gouvernement russe feront foi devant le Conseil médical du ministère Impérial de l'Intérieur. Après un échange de vues entre le gouvernement russe et le gouvernement français, un certain nombre de laboratoires ont été reconnus comme compétents pour faire l'analyse des spécialités. La liste a été communiquée par l'office national du commerce extérieur : Laboratoire municipal de Paris ; laboratoire de l'école supérieure de pharmacie de Nancy ; de l'école supérieure de pharmacie de Montpellier ; de chimie organique et physiologique de la Faculté de Lille ; de chimie minérale et de toxicologie de la Faculté de Lille ; de pharmacie de la Faculté de Lille ; de chimie médicale de la Faculté de Lyon ; de l'enseignement de la Pharmacie à la Faculté de Toulouse. Les laboratoires désignés agiront, dans la circonstance, sans aucun caractère officiel et ils seront appelés à se prononcer, non sur la qualité des médicaments, mais seulement sur leur composition. Les analyses qui seront effectuées ont exclusivement pour but de satisfaire aux justifications exigées en pareil cas par l'administration russe, et ne pourront jamais être invoquées, en France, à l'encontre de la législation applicable.

BIU Santé



# SOCIÉTES SAVANTES

## ACADÉMIE DES SCIENCES

*Séance du 11 février 1907.*

*Parallèle de l'anesthésie par l'éther et de l'anesthésie par le chloroforme.*

M. Nicloux. — Il résulte de l'ensemble des expériences de l'auteur que les quantités absolues d'éther contenues dans le sang lors de l'anesthésie par ce produit sont plus grandes que les quantités absolues de chloroforme dans la narcose chloroformique.

L'éther s'élimine relativement plus vite que le chloroforme. Il se répartit d'une façon sensiblement égale entre les globules et le plasma ; le chloroforme a, au contraire, une affinité élective pour les globules qui en renferment, en quantité absolue, 7 ou 8 fois plus que le plasma. Dans l'anesthésie par l'éther, les proportions de ce produit, fixées par le cerveau et par le bulbe sont égales, tandis que dans l'anesthésie par le chloroforme, le bulbe renferme une fois et demie plus de chloroforme que le cerveau.

*Lympho-sarcome du chien.*

M. A. Borrel. — On sait qu'il existe chez le chien une tumeur cancéreuse spontanément inoculable par les rapports sexuels, qui siège soit au vagin, soit sur le pénis.

Or, en pratiquant des coupes totales d'une tumeur spontanée de ce type, grosse comme une noix, en voie d'évolution, l'auteur a constaté dans la zone d'envahissement, dans les glandes sous-cutanées et dans les digitations épithéliales profondes partant de la surface cutanée, la présence de nombreux parasites, probablement des larves d'acariens.

Cette constatation expliquerait très bien la contagion possible par les voies naturelles, et le siège constant des tumeurs de ce type ; mais ce n'est là qu'une hypothèse qui demande une confirmation expérimentale. Mme Phisalix.

## SOCIETÉ DE BIOLOGIE

*Séance du 16 février 1907.*

*Immunité des syphilitiques tertiaires.*

MM. Salmon, Finger et Landsteiner ont inoculé le virus de syphilides tertiaires et ont ainsi obtenu la formation de tubercules cutanés et de syphilides ulcéreuses. Deux fois sur 8 expériences, Salmon a obtenu des papules de nature très discutable.

*Fonction orégogène du corps thyroïde.*

MM. Léopold Levi et H. de Rothschild désignent ainsi la fonction d'éveil ou de réveil de l'appétit. Dans 21 expériences antérieures, ils avaient obtenu le réveil de la faim par le traitement thyroïdien. Ils rapportent deux nouveaux cas : celui d'une fillette de 12 ans qui après 15 jours de traitement et grâce à un appétit d'ogresse a gagné en 40 jours 4 k. 400 et 4 cent. 5 et celui d'une fillette de 5 ans 1/2 à qui 10 cachets ont fait gagner 600 grammes en une semaine.

Le corps thyroïde agit sur l'appareil cérébral, fait naître la curiosité, le goût du travail et l'application à l'étude.

L'appétit sexuel se trouve influencé, ce qui fut vérifié chez un rhumatisant chronique amélioré par la médication thyroïdienne.

Dans l'orthothyroïdie la glande règle ces divers appétits (fonctions orégogènes).

Le corps thyroïde posssède-t-il seul cette propriété ? On a récemment montré l'influence de l'hypophyse sur l'intelligence. C'est sans doute en agissant sur le corps thyroïde que la médication phosphorée agit sur les divers appétits.

*Pathogénie de la rage.*

M. Remlinger. — Le virus rabique déposé accidentellement ou expérimentalement sur un point du corps est détruit parfois, soit en ce point même, soit au cours de son ascension le long des nerfs périphériques. Il atteint plus souvent qu'on ne le pense les centres nerveux et plus rapidement qu'il n'est admis. Le traitement agit non seulement en empêchant cette ascension mais en la neutralisant dans les centres mêmes. Si le traitement spécifique n'intervient pas, le virus rabique peut demeurer dans le cerveau des mois, même des années à l'état latent et peut se réveiller tout à coup sous des influences variées : traumatisme, émotions, refroidissement, et la maladie éclate. Ce serait donc là, comme l'a admis M. Pierret, une véritable forme de folie infectieuse qui pourrait élucider la pathogénie d'autres états cérébraux de même ordre.

*Spirochètes dans le sang d'un hérédosyphilitique.*

MM. Ribadeau-Dumas et Poisot ont observé un nourrisson de 13 jours hérédosyphilitique avec ictère, foie énorme, grosse rate et hémorrhagies multiples (épistaxis, hémorrhagies cutanées et ombilicales qui entraînèrent la mort en 2 jours).

L'examen du sang a révélé : 1° une anémie intense avec *globules rouges nucléés et myélocytés* ; 2° l'existence de spirochètes pâles, mis en évidence sur de simples frottis colorés au Giemsa. Histologiquement, le foie, la rate, bourrés de spirochètes présentaient des lésions diffuses. Tous les organes examinés, reins, capsules surrénales, thymus, corps thyroïde, testicules, renfermaient des spirochètes, mais en petit nombre.

Les cultures du sang, de la bile, des parenchymes hépatique et splénique après la mort furent stériles ; l'anémie intense avec myélocythémie est réellement due à une infection secondaire et doit être attribuée à la présence dans le sang du spirochète pâle.

*Activité pancréatique mesurée par le dosage de l'amylase dans les fèces.*

MM. Ambard, Binet, Stodel — Après avoir soumis les malades au lait 24 heures, en les purgeant et en dosant l'activité de l'amylase totale des fèces qu'on évalue, d'après la quantité d'amidon pouvant être hydrolisée en une heure par la totalité des fèces, en sucre-heure, on voit que, chez l'homme normal le chiffre sucre-heure-gramme est d'au moins 200. Dans les cas pathologiques, ce chiffre présente toutes les transitions jusqu'à 0. L'amylase fécale permet donc d'évaluer l'activité pancréatique.

*Liquide d'huîtres.*

M. Baylac a donné la composition du liquide des huîtres vivantes de Cette (étang de Thau), de Marennes, de la Tremblade. La constitution en est à peu près constante pour chaque variété et contient de l'albumine (2 grammes par litre) de l'urée, des phosphates, des sulfates, des chlorures de sodium et de magnésium, de la potasse, de la silice, etc. La teneur en chlore varie avec la provenance. Celles de Cette contienne plus de matières organiques que celle de Marennes. Il s'agit donc là non pas d'eau de mer pure, mais d'un liquide organique.

*Eosinophilie par injections de sécrétine.*

MM. Aubertin et Ambard. — Un animal reçoit des injections de sécrétines. 3 mois après la dernière injection, on constate : une éosinophilie sanguine marquée, 9 p. 100 ; on constate plus d'éosinophiles dans la veine que dans les artères spléniques ; une transformation myéloïde de la rate. E. P.

## ACADÉMIE DE MÉDECINE

*Séance du 17 février.*

*Le paludisme à Madagascar.*

M. Kermorgant étudie la terrible épidémie d'impaludisme qui sévit à Madagascar. Elle a atteint en 1906 274.487 malades avec 13.576 décès.

A côté du rôle des anophèles, le rôle des grands travaux de terrassement et celui de la misère trop fréquente n'est pas contestable.

Il est impossible soit de pétroler les rizières, soit de dépenser des millions pour pourvoir toutes les habitations de stores métalliques. Mais on a employé largement les mesures suivantes :

© BIU Santé



1° Assainissement des habitations par des blanchissages à la chaux ;

2° Distribution de vêtements chauds, de couvertures, de moustiquaires ;

3° Organisation de dispensaires médicaux et vente de la quinine au prix très réduit de 0 fr. 05 cent. le gramme.

Les résultats furent remarquables au moins pour la population européenne qui n'a eu à déplorer que 3 décès.

M. Blanchard montre qu'à Tananarive la moitié des habitants a été gravement frappée. Il insiste sur l'utilité des distributions de quinine ; il voudrait même leur gratuité pour les ouvriers particulièrement exposés (terrassements, etc.). Cette distribution obligatoire devrait faire partie du cahier des charges imposées aux entrepreneurs.

En cultivant sur place le quinquina, ce qui est parfaitement possible avec le climat de Madagascar, la colonie diminuerait beaucoup les dépenses de cette distribution ; elle trouverait là une nouvelle culture des plus intéressantes.

Au point de vue du rôle des moustiques, la recrudescence de l'épidémie coïncide certainement avec l'arrivée de travailleurs venant des côtes du Mozambique, pays infecté par les anophèles.

M. Kelsch annonce l'envoi très prochain des résultats de l'enquête faite par le gouverneur de Madagascar sur les causes de l'épidémie palustre. Cette enquête officielle permettra seule d'apprécier les divers éléments de l'étiologie.

*La société de médecine militaire française.*

En présentant le premier numéro du *Bulletin* de cette société, M. Delorme montre son rôle spécial, non seulement au point de vue scientifique, mais au point de vue national, en réunissant tous les documents qui intéressent la santé du soldat, du marin et du colon. En outre, cette société constituera entre les médecins de l'armée active et de la réserve un lien précieux. (*Nombreux applaudissements.*)

*La tuberculose musculaire* (suite).

M. Cornil cite deux nouveaux faits de cette affection rare, faits dus l'un à M. le Dr Coudray, l'autre à M. le Dr Campenon.

A.-F. Plicque.

## SOCIETÉ DE CHIRURGIE

*Séance du 6 février 1907*

*Prostatectomie transvésicale.*

M. Bazy, après avoir été autrefois peu partisan de la prostatectomie, en devient de plus en plus l'adepte et aujourd'hui il la pratique volontiers tout au début des accidents, alors que la sonde peut encore rendre des services. Comme M. Pousson (voir *Progrès Médical*, n° 6, page 86), il préfère la prostatectomie *transvésicale* et il recommande d'irriguer continuellement le champ opératoire au cours de l'opération cette manœuvre combat efficacement l'hémorrhagie et préviendrait même les accidents infectieux.

M. Legueu réserve la prostatectomie transvésicale pour les prostates adénomateuses, où il existe un plan de clivage net qui permet une ablation correcte ; dans l'hypertrophie prostatique sans adénome, M. Legueu pratique la prostatectomie périnéale.

*La ponction lombaire dans les complications des otites suppurées.*

M. Legueu fait un rapport sur une observation de M. Lapointe. Il s'agit d'une malade atteinte de suppuration de l'oreille moyenne depuis plusieurs années et qui, peu de temps avant son entrée à l'hôpital, fut prise de fièvre, de céphalalgie, de raideur de la nuque. M. Lapointe pratiqua d'urgence l'ouverture de l'antre et de la caisse, agrandit une perforation osseuse qu'il découvrit sur la paroi supérieure de la caisse et vida un abcès sous-dure-mérien. *La dure-mère était intacte.* Néanmoins, M. Lapointe, se basant sur l'énorme polynucléose constatée après ponction lombaire lors de l'entrée de la malade à l'hôpital, ouvrit de parti pris la dure-mère, trouva un abcès intra-dure-mérien qu'il vida et draina. La malade guérit.

M. Legueu approuve cette façon d'agir qui s'écarte de la pratique habituellement suivie par les otologistes, qui, n'ouvrent la dure-mère que lorsqu'il y a une lésion directe de celle-ci.

Dr Catz.

## SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

*Séance du 8 février.*

*Purpura rhumatoïde tuberculeux avec fluxions pleurales survenu spontanément, réveillé par les injections de tuberculine.*

MM. Mosny et Harvier ont observé un jeune malade, qui en pleine santé fut pris de douleurs articulaires accompagnées d'œdème et d'une éruption purpurique des membres inférieurs. Il s'agissait d'un purpura rhumatoïde à l'origine duquel on ne trouvait ni infection ni intoxication. Un examen approfondi des poumons décela une infiltration tuberculeuse pleuro-pulmonaire d'un sommet et de la base correspondante. Le purpura fut suivi d'œdème et de l'épanchement pleural bilatéral très mobile et très fugace. Le repos au lit fit rétrocéder les manifestations cutanées et pleurales ; elles réapparurent dès que le malade se levait. La tuberculine (1/5 de milligr.) provoqua la réaction thermique typique et une nouvelle poussée de purpura et des fluxions. Les auteurs insistent sur cette particularité et sur les rapports du purpura rhumatoïde avec le rhumatisme tuberculeux.

*Méningite tardive dans un cas de zona ophtalmique.*

MM. Chauffard et Rendu rapportent l'observation d'une femme, 38 ans, entrée à l'hôpital le cinquième jour d'une maladie caractérisée par une céphalée intense, des névralgies très douloureuses de la moitié gauche de la face et une éruption vésiculeuse de l'aile gauche du nez et de la tempe gauche : zona ophtalmique.

La ponction lombaire donne un liquide normal. Le lendemain, on trouve de la raideur douloureuse dans les muscles cervicaux. Les mouvements de flexion sont impossibles, le pouls est à 56, la céphalée toujours très intense, pas de Kernig. Deuxième ponction lombaire : liquide peu albumineux beaucoup de lymphocytes. Guérison au bout de 12 jours. Ces faits permettent de suivre l'évolution du processus pathogénique : lésion initiale du ganglion, infection ascendante de la racine postérieure et de la méninge.

La lymphocytose n'est donc pas un symptôme du zona, mais de la complication méningitique secondaire. La méningite semble ne plus avoir été uniquement cervicale. Il est intéressant de noter la corrélation topographique du zona et de la raideur musculaire (signe de Kernig). Dans le cas actuel : zona ophtalmique et raideur du cou. Dans un cas rapporté par Chauffard et Rivet : zona thoraco-abdominal, signe de Kernig à localisation spinale inférieure.

*Intoxication mortelle par injection d'huile grise.*

M. Oettinger a observé ce cas chez une jeune femme à laquelle on fit trois injections d'huile grise, suffisamment séparées mais à dose trop massive.

M. Thibierge cite un cas où un médecin injecta pendant 8 à 10 jours consécutifs 1 c.c. d'huile grise à 40 0/0. Nodules et abcès très douloureux, pas d'intoxication. Cela montre deux choses : que l'intoxication n'est pas fréquente, ni nécessaire et que beaucoup de médecins ignorent complètement l'emploi de l'huile grise.

M. Queyrat, étant d'avis que ni le médicament ni la méthode de cette médication n'étaient à incriminer, mais bien l'ignorance du praticien, a étudié la question et croit que la forme de l'huile grise était pour beaucoup dans les accidents produits. L'huile grise ordinaire était trop compacte, pas assez fluide et trop inégale dans sa stabilité. Il a fait composer par M. Lafay une nouvelle formule, qui lui a donné d'excellents résultats et n'occasionne pas de douleur Voici la formule :

| | |
|---|---|
| Mercure purifié | 40 gr. |
| Lanoline anhydre pure et stérilisée | 13 gr. 50 |
| Oléonaphtine | 46 gr. 50 |

Cette huile est homogène et liquide à 15°.

BIU Santé



*Méningite tuberculeuse. Ligne blanche.*

MM. Siredey et Tinel ont observé un cas de granulie avec méningite tuberculeuse, intéressante par le remplacement de la raie méningitique classique par une ligne blanche, signe de lésions des capsules surrénales, que l'autopsie vérifia.

MM. Jacquet et Sezary signalent les formes atypiques et dégénératives du tréponème pâle et insistent sur l'utilité à connaître ces formes et à les distinguer du spirochète rétringens. Friedel.

*Séance du 15 février.*

*Insolation. Syndrome méningé. Ligne blanche.*

MM. E. de Massary et Lian rapportent deux cas d'insolation observés en août. Chez les deux malades, il existait un syndrome méningé net caractérisé par la prostration, une vive céphalée, pouls lent, hyperesthésie cutanée. Le liquide céphalo-rachidien était en hypertension. Chez les deux malades, ils ont observé des troubles vasomoteurs, l'un présentait le phénomène de la ligne blanche, l'autre une ligne rouge puis blanche ; tension artérielle à 15 et à 14. Ceci montre qu'entre la ligne blanche et l'hypertension artérielle les liens sont inconstants et que la ligne blanche peut se contenter d'une hypotension minime. L'insuffisance surrénale relative et transitoire paraît donc problématique comme cause des troubles vasomoteurs et la réaction méningée les explique suffisamment. La ligne blanche peut tenir à un trouble nerveux léger soit primitif soit secondaire.

*Dysenterie amibienne d'origine parisienne.*

MM. Caussade et Joltrain rapportent ce cas de dysenterie amibienne avec abcès du foie. Le malade, qui n'a jamais été aux colonies, ni en contact avec une dysentérique, est pris en décembre 1905 de diarrhées glaireuses sanguinolentes. L'abcès du foie s'est vidé par vomique. Pas d'amibes ni de bacilles dans les selles. Le diagnostic a pu être posé par l'allure clinique, la complication hépatique exceptionnelle dans la dysenterie bacillaire, l'absence d'agglutination du sérum du malade avec les bacilles de Shiga et de Flexner, la présence d'amibes dans le pus de la vomique. Autopsie : fistule hépato-bronchique, nombreuses ulcérations très profondes du gros intestin, et à la coupe histologique présence d'amibes. Ce cas est intéressant par son étiologie obscure et en ce qu'il montre la nécessité d'un diagnostic précoce et une intervention rapide s'il y a abcès hépatique.

M. Vincent expose la technique de recherche bactériologique des amibes.

M. Vidal ajoute que toutes les dysenteries sont très contagieuses, même par les objets, et apporte l'exemple d'un colonial dysentérique qui rentre dans ses foyers et contamine sept membres de sa famille et une ferme située à 150 m. de son habitation.

M. Vincent a observé la contagion chez un homme qui couchait avec des dysentériques.

M. Caussade a appris de M. Jeanselme un fait de contagion d'une famille qui avait logé un colonial dysentérique.

*Statistique de diphtérie.*

M. Marfan communique la statistique de son service de 1900 à 1905.

La morbidité et la mortalité sont en décroissance. En 1905 la mortalité s'est légèrement accrue par la concomitance de la rougeole et de la diphtérie.

*Anatomie pathologique de l'aphasie.*

M. P. Marie présente des cerveaux en vue de l'étude des lésions anatomiques. Friedel.

**ON DEMANDE** associé ou commanditaire avec quarante mille francs pour reprendre affaire d'appareils mécaniques pour malades et blessés laissant beaux bénéfices à augmenter. — **DUPONT**, *7, rue de la Bièvre*, **Bourg-la-Reine (Seine.)**

## SOCIÉTÉ DE THÉRAPEUTIQUE.

*Séance de janvier 1907.*

*Effets organothérapiques de l'hypophyse.*

M. Rénon a lu un travail fort intéressant sur cette question encore peu élucidée. L'ingestion, soir et matin de 0.10 ctgr. de poudre totale d'hypophyse de bœuf détermine un ralentissement du pouls, l'élévation de la tension artérielle, le réveil de l'appétit et la disparition de l'insomnie. Ces effets sont conformes aux dernières recherches expérimentales et aux constatations récentes faites sur l'hypophyse normale et pathologique. Chez les basedowiens, la médication hypophysaire amène rapidement la diminution du tremblement, de l'exophtalmie, des troubles digestifs, des sueurs, des bouffées de chaleurs pénibles. La tension artérielle se relève vite, la tachycardie au contraire s'amende moins rapidement. Le poids augmente, le goitre reste stationnaire. Mais ces accidents reparaissent dès qu'on cesse le traitement. Dans la tuberculose pulmonaire chronique la tension artérielle s'élève, le pouls se régularise malgré la fièvre. L'appétit devient meilleur et l'insomnie diminue. Ces résultats s'expliquent par les lésions que Garnier et Rhaon ont trouvé sur les hypophyses des tuberculeux. Chez ces malades la fonction de la glande est déviée.

L'effet thérapeutique de la médication hypophysaire dans la tuberculose est surtout appréciable, si l'on y adjoint la médication arsénicale et la recalcification de Terrier. Dans deux cas de fièvre typhoïde la maladie a tourné court, une myocardite typhique jugée désespérée a été guérie par la médication hypophysaire aidée par les injections d'huile camphrée, de strychinine et de caféine.

Tous ces résultats posent la question de l'insuffisance hypophysaire. Les symptômes en sont : diminution de l'appétit, facilité des transpirations, abaissement de la tension artérielle, accélération du pouls, sensation de chaleur pénible. Il serait intéressant de rechercher si les deux parties de la glande ont des effets thérapeutiques différents. Des expériences il paraît ressortir que le lobe postérieur aurait une action nette sur le ralentissement des battements du cœur et l'amplitude de leur force. Cette partie pourrait donc fournir un véritable médicament cardiaque. Si l'action antitoxique de la glande était confirmée, on pourrait en faire usage dans les maladies infectieuses. Toutes ces questions sont posées par l'auteur, qui désire simplement attirer l'attention des médecins sur le sujet sans donner encore des conclusions précises.

*Supériorité de la noix de kola fraîche sur la noix de kola desséchée.*

MM. Chevrottier et Digne ont confirmé l'existence dans le fruit frais du kolatier d'un tannoglucoside caféinique, qui disparaît dans la noix sèche sous l'action d'une oxydase. Les auteurs ont préparé une poudre de kola, dans laquelle l'action de l'oxydase est évitée, et qui contient par conséquent le tannoglucoside. Cette poudre est blanc grisâtre, un peu rosée et bien supérieure à la poudre brune jusqu'ici employée.

Friedel.

## SOCIÉTÉ DE MÉDECINE MILITAIRE FRANÇAISE

*Séance du 7 février 1907.*

*Discussion de la dysenterie* (Suite).

M. Moine (d'Amiens) incrimine dans une épidémie de dysenterie qu'il a observée en 1905, à Compiègne, l'infection antérieure de vieux casernements où depuis plusieurs années la dysenterie et la diarrhée sous forme épidémique s'observaient sans discontinuité. Grâce à une désinfection complète de ces casernements, grâce à des mesures prophylactiques préventives prises dès le mois de mai de l'année suivante, la dysenterie n'a plus reparu depuis un an et demi.

M. Salle (de Nancy). — J'ai pu constater d'une façon très nette à Vincennes, en 1900, que des fournitures de literie avaient transmis la dysenterie ; donc, lorsqu'une troupe infectée évacuera son logement, nous ne devons pas laisser enlever les fournitures de couchage sans provoquer et surtout sans surveiller leur parfaite désinfection.

© BIU Santé



M. Vincent. Le microbe de la dysenterie bacillaire ne se trouve que dans les déjections des malades dysentériques et exclusivement dans ces déjections. Dès lors, pour éclairer l'étiologie dans une épidémie, nous devons rechercher ce que deviennent les selles et les bacilles qu'elles contiennent. Or, à la caserne, les selles du dysentérique infectent toujours les latrines et leurs abords, plus rarement les fumiers, exceptionnellement certains coins retirés et isolés ; elles souillent également les effets des hommes et leur literie.

La contagion peut être directe, mais rarement ; elle se fait alors par les mains de l'homme. Les causes de transmission sont surtout indirectes, les hommes apportant le germe de la dysenterie dans leur chambre avec les souillures de leurs chaussures ; ces souillures se dessèchent et les poussières qui en résultent donnent la dysenterie par inhalation. N'oublions pas que cette affection est extrêmement contagieuse et que des parcelles très minimes de matières fécales renfermant un nombre prodigieux de bacilles, peuvent être très facilement des agents de contamination. Les cas nouveaux ainsi déterminés infectent à leur tour davantage les latrines et l'affection ne peut que progresser. Les mouches à leur tour servent de facteurs multiples allant des latrines, des fumiers, aux cuisines aux réfectoires. Comme l'a montre Shig au Japon, cette terre classique de la dysenterie, la population civile n'est pas plus épargnée que l'élément militaire, mais comme la dysenterie *immunise* au même titre que la fièvre typhoïde ou les fièvres éruptives, ne seront frappées dans toute épidémie que les personnes respectées par les épidémies antérieures, c'est-à-dire surtout les enfants ; nous ne constaterons donc généralement dans le milieu civil que des cas isolées. Dans les camps, dans les cantonnements s'affirme un nouveau facteur, l'*infection du sol* par les feuillées. Je ne pense pas que l'étiologie hydrique soit fréquente : une eau contaminée peut peut-être donner un ou deux cas, mais non une épidémie, puisque le bacille n'est pas dans l'eau. Au contraire ce bacille vit dans le sol, il peut s'y conserver parfaitement vivant pendant une année.

La prophylaxie découle de cette étiologie : le premier dysentérique est donc le danger primordial. Nous l'isolerons à l'hôpital. Nous visiterons tous les hommes atteints de diarrhée simple, de façon à dépister les cas frustes. Les selles seront désinfectées : le meilleur antiseptique, c'est ici le chlorure de chaux. J'ajouterai que nous devons mettre en œuvre contre les mouches, la prophylaxie mécanique que nous employons contre les moustiques : les cantines, les cuisines, les réfectoires seront protégés par des grillages ; les aliments, les serviettes seront mis également à l'abri de leur souillures.

*M. le Médecin-Inspecteur Général* Bertrand. — La dysenterie bacillaire est endémique à Toulon : très discrète en hiver et au printemps, à son maximum d'intensité en été, en décroissance marquée à l'automne. Le seul facteur présentant le caractère de généralité et de périodicité requis pour expliquer cette évolution annuelle m'a paru de tout temps être le régime des eaux destinées à l'alimentation publique. Si en hiver l'eau fournie à la population est pure, en été au contraire elle est fortement souillée. En 1906, la dysenterie a frappé l'élément civil et l'élément militaire ; elle a sévi cruellement sur les navires de l'escadre active qui avaient séjourné dans le port et par suite étaient en relations incessantes avec la terre ; elle a épargné, au contraire, l'escadre de réserve dont aucun navire n'a quitté la rade. J'ai attribué à la pollution de l'eau potable l'origine de ces dernières manifestations épidémiques, origine démontrée par la présence dans cette eau du bacille dysentérique, mis en évidence par les recherches du Professeur Gastinel.

M. Lafeuille attire l'attention sur les conditions défectueuses dans lesquelles s'effectue à Toulon le service des vidanges, conditions qui jouent certainement un rôle actif dans la propagation des épidémies de dysenterie.

M. Delorme. — J'ai été frappé de lire que pendant la guerre russo-japonaise les maladies les plus fréquemment observées sur les navires des escadres japonaises, aient été la fièvre typhoïde et la dysenterie.

M. Follenfant. — En Chine, au Japon dans tout l'Extrême-Orient, les mouches sévissent avec une intensité désolante, constituant un véritable fléau ; de plus les navires ont été en communication constante avec la terre, qui peut être regardée comme toujours infectée.

*Présentation de malades.*

Subluxation d'un ménisque du genou simulant un corps étranger articulaire ; hydarthrose concomitante. Résection partielle du cartilage subluxé. Guérison, par M. Delamarre.

Désarticulation par raboteuse mécanique des derniers doigts de la main. Lambeau fait uniquement avec des débris palmaires de l'index et de l'auriculaire. Guérison, par M. Toussaint.

*Présentation d'un appareil de humage.* (M. Piot.)

Le 21 février, à 3 heures, séance ordinaire ; à 4 heures, réunion de l'Assemblée Générale.

## SOCIÉTÉ DES SCIENCES MÉDICALES DE MONTPELLIER

*Séance du 4 janvier* 1907. — Présidence de M. Jeanbrau, vice-président.

*Développement philogénique et ontogénique du muscle stylo-hyoïdien.*

M. Rouvière. — Cette intéressante communication donne lieu à la discussion suivante. M. Gilis demande à l'orateur s'il n'a pas rencontré chez l'embryon humain un stade dans l'évolution ontogénique du muscle digastrique correspondant au muscle transverse-jugulaire tel qu'il vient de le décrire chez certains animaux. M. Rouvière n'a jamais observé chez l'embryon humain de faisceau allant de l'angle de la mâchoire à l'os hyoïde. Ce serait chez les oiseaux et les reptiles que l'on rencontrerait surtout le muscle jugulaire typique. M. Grynfelt voit là un argument important en faveur de la théorie de certains auteurs qui font descendre les mammifères des amphibiens. Les reptiles et les oiseaux n'étant que des collatéraux et non des ascendants des mammifères.

MM. Rodet et Delanoe communiquent des expériences qui apportent une contribution à la question de la *répartition générale du bacille de Koch et de la présence dans les poussières d'une grande ville (Montpellier).*

Les résultats des recherches faites jusqu'à ce jour sur la présence du bacille dans les poussières peuvent se résumer ainsi : les poussières déposées par l'air dans les locaux habités ou occupés d'une façon prolongée par des phtisiques (chambres de malade, salles d'hôpital, wagons de chemin de fer ayant transporté des tuberculeux) peuvent infecter le cobaye, du moins dans les cas où les malades crachaient par terre où dans leur mouchoir. La poussière des locaux non habités ou occupés d'une façon prolongée par les phtisiques, même des appartements mal tenus, les plus malpropres n'ont jamais été trouvées infectantes. Dans la poussière des rues, le bacille n'a pas encore été décelé.

Les auteurs ont prélevé à Montpellier, 11 échantillons de poussière sur des trottoirs de rues fréquentées, dans des cafés, etc., et les ont injectés sous la peau à 46 cobayes. 16 sujets ont succombé à des accidents aigus, particulièrement à la septicémie gangréneuse. Les 30 autres, observés pendant plusieurs semaines, ont été indemnes de tuberculose.

Ces résultats s'accordent donc avec ceux des expériences antérieures. On est encore à attendre un résultat positif de l'inoculation de la poussière d'un lieu n'ayant pas été occupé d'une façon prolongée par un phtisique toussant et crachant. Il serait évidemment téméraire d'affirmer que ce résultat positif ne sera pas un jour obtenu ; mais assurément, il serait vrai que le bacille de Koch est du moins rare, clairsemé dans les poussières des lieux publics et pour le moment, il est vrai de dire que la thèse de l'ubiquité du bacille ne repose sur aucune constatation directe.

Dans ces faits on peut trouver un argument en faveur de la thèse d'après laquelle ces deux grands moyens de combattre la tuberculose : la lutte contre le bacille, la lutte contre la prédisposition, la première est la plus importante comme plus facile et plus efficace.

BIU Santé



Il serait téméraire de conclure que, dans cette lutte, les poussières sont négligeables, elles sont en tous cas redoutables au voisinage du phtisique ; et quant aux poussières des lieux publics, si elles ne sont que rarement infectieuses ce n'est pas une raison pour les négliger, d'autant que indépendamment du bacille tuberculeux, elles sont riches en autres microbes pathogènes. Mais assurément,en tant qu'on vise le bacille de Koch et la contagion tuberculeuse, le véritable danger est auprès du malade, et c'est autour de lui que doit surtout se concentrer l'attention.

*Séance du 11 janvier 1907.* — PRÉSIDENCE DE M. JEANBRAU, VICE PRÉSIDENT.

*Communications* : 1° M. GUIRAUD présente une observation de *mammite au cours de la fièvre typhoïde* :

Il s'agit d'une malade de 22 ans ayant présenté deux accouchements normaux en 1900 et en 1903, nouvel accouchement en 1905.

Au moment où elle finissait d'allaiter son enfant, la malade contracta la dothiénentérie et entra à l'hôpital. La fièvre typhoïde évolua sans complication importante jusqu'au 29 octobre 1906. A ce moment (38e jour de la maladie), apparait dans le quadrant supéro-externe du sein droit, une tuméfaction du volume d'une petite mandarine régulièrement arrondie et douloureuse. On perçoit en même temps 3 ou 4 glandes dans l'aisselle droite. La température monte à 39°. Trois jours après, le sein gauche présentait aussi une tuméfaction douloureuse moins volumineuse. La résolution de cette poussée de mammite bilatérale dure une dizaine de jours. 12 jours après, nouvelle poussée de mammite à droite qui se résout aussi en une semaine. Quelque temps après, troisième poussée encore à droite qui ne dure que quelques jours.

Il s'agit, en somme, d'une fièvre typhoïde banale avec une complication rare ; mammite non suppurée évoluant en trois poussées distinctes, dont la première a été bilatérale.

M. GUIRAUD n'a pu rassembler que 23 observations analogues. D'après ces observations, il pense que la grossesse, l'allaitement et le développement sexuel peuvent être des causes prédisposantes. L'évolution clinique est bénigne : dans la moitié des cas la mammite suppure, dans l'autre moitié, elle se résout peu à peu. Dans l'immense majorité des cas, il semble que le microbe pathogène est le bacille d'Eberth à l'état de pureté.

2° M. VEDEL, professeur agrégé, communique à la Société le cas suivant de *chancres successifs*.

S...., Louis, garçon boucher, 19 ans, présente le 10 octobre 1906, 24 jours après le coït infectant, un chancre induré typique de la région balano-préputiale accompagné d'une adénopathie inguinale bilatérale. Cet accident primitif évolue normalement. Mais, le 24 octobre apparaît au niveau de la face interne de la cuisse un second chancre érosif, légèrement cupuliforme et ovalaire, de la dimension d'une pièce de 2 francs, à induration papyracée. Il est absolument comparable au précédent et tel que les syphilomes rapprochés s'appliquent exactement l'un sur l'autre.

Le malade est soumis aux injections de biiodure.

Le 1er chancre ne se manifestait plus que par une induration caractéristique, alors que le second était encore à l'état d'exulcération (ainsi que l'a fixé une aquarelle). Le 10 décembre, ce dernier ne présentait plus qu'une teinte brunâtre sans induration sensible. En même temps apparaissent des plaques muqueuses sur l'amygdale droite, puis au niveau du pharynx et du pilier antérieur droit.

Le malade quitte le service le 19 décembre, sans qu'on ait relevé de manifestations cutanées.

L'intérêt de cette observation réside principalement dans l'apparition d'un *second chancre syphilitique*, 14 jours après l'accident initial; c'est un nouvel exemple clinique en faveur de l'existence des chancres successifs.

On a pu dire qu'en pareille occurence, le deuxième chancre présentait une atténuation dans son développement et son évolution. On ne peut accepter sans réserves cette idée très logique dans le cas particulier : alors que le premier accident a duré 35 à 40 jours, le second a persisté 40 à 45 jours et le processus ulcératif a été plus étendu,notamment en surface. Malgré ça, il est légitime de penser que l'immunisation incomplète (puisqu'elle a permis l'éclosion d'un second accident) doit retentir sur l'évolution d'un chancre puîné pour l'amoindrir, le diminuer l'étioler.

C'est ce qui ressort notamment de l'examen anatomo-pathologique fait par M. le professeur Bosc,des deux chancres extra-génitaux présentés par l'orateur à la séance du 30 novembre de notre Société (1). Alors que la première lésion constituait des formations cellulaires infiltrant largement et rapidement le derme pour se substituer totalement à lui, — la seconde consistait en une prolifération surtout périvasculaire, qui ne s'étend que difficilement et aboutit à un transformation scléreuse. Cette tendance scléreuse et cicatricielle peut bien être considérée comme due à l'immunisation.

En tous cas les deux faits signalés par l'auteur confirment les idées tout récemment exprimées par M. le professeur Gaucher : « De l'étude clinique ou expérimentale il ressort nettement qu'un malade étant sur le point d'avoir un chancre ou ayant déjà cette lésion peut encore être susceptible de recevoir une nouvelle infection,dont la manifestation pourra se faire très tard, pendant la seconde incubation ».

*Séance du 18 janvier 1907.* — PRÉSIDENCE DE M. VALLOIS, PROFESSEUR.

M. le Dr HÉRAN fait part à la Société d'un cas très intéressant tiré de sa clientèle personnelle, de *rougeole hémorrhagique*.

M. H. ROGER, interne des hôpitaux, signale le cas d'une *thyroïdite suppurée à bacille d'Eberth*, survenue au début de la convalescence d'une fièvre typhoïde grave chez une femme de 23 ans. La malade était atteinte d'un petit goître depuis six ans.

Une petite incision ramena le goitre à son état antérieur en éliminant le pus. L'examen bactériologique, fait par M. DÉLANOÉ,préparateur de bactériologie, montra la présence d'un microbe présentant tous les caractères du bacille d'Eberth.

L'auteur cite 17 cas où le bacille d'Eberth, seul ou associé, fut retrouvé dans le pus de thyroïdites typhiques. Dans 7 cas seulement l'épreuve bactériologique de la séro-réaction fut pratiquée.

3° M. GAUJOUX, interne des hôpitaux, présente une petite malade en traitement dans le service des maladies des enfants (Prof. BAUMEL), intéressante par les symptômes réalisés par elle d'association pathologique des centres bulbaires, de la déglutition et de la respiration.

Agée de deux ans et demi, cette enfant est rachitique et probablement hérédo-syphilitique. Pour boire, l'enfant se précipite avidement sur le bol, puis s'arrête dès qu'elle a dans la bouche une gorgée de liquide; elle rejette alors la tête en arrière : si la gorgée est petite, elle franchit naturellement l'isthme du gosier et tombe dans l'œsophage. Si la quantité de liquide ingéré est trop grande, la malade immobilise son thorax en inspiration ou expiration. fait avec la langue repliée en cuiller une douzaine de mouvements de va-et-vient qui ramènent le liquide vers le voile du palais ; enfin, brusquement la déglutition se fait : l'enfant effectue alors une inspiration très forte, suivie de deux ou trois mouvements respiratoires assez bruyants et très rapprochés.

L'examen laryngoscopique n'ayant montré aucune modification motrice, ni sensitive de la langue ou du palais, M. Gaujoux estime qu'on est autorisé à penser à une destruction partielle du centre bulbaire de la déglutition ; celle-ci ne resterait possible que grâce à l'action adjuvante du centre respiratoire.

4° M. P. DELMAS, interne des hôpitaux, communique à la Société un cas de *rétroversion de l'utérus gravide* compliquée d'une énorme distension vésicale prise pour un utérus gravide jusqu'à l'entrée de la malade à la maternité. De cette observation,il convient de retenir combien il importe de vider les réservoirs avant tout examen gynécologique ou obstétrical pour éviter des erreurs de diagnostic doublement préjudi-

(1) Voir le *Progrès Médical*, janvier 1907.

© BIU Santé



ciables à la paix d'un ménage et plus encore à la réputation professionnelle du médecin.

*Séance du 25 janvier* 1907. — PRÉSIDENCE DE M. GILIS, PROFESSEUR.

1° M. MASSABUAU communique un cas de *kyste hydatique de l'os temporal* opéré à deux reprises (nov.1902, oct. 1906) dans le service de M. le professeur Forgue. Ce kyste emprunte un intérêt tout particulier à ce qu'il s'est développé primitivement sur l'os, aux symptômes de compression lente et progressive du cervelet déterminé par la présence de vésicules dans la fosse cérébelleuse ; à ce que l'on n'a observé à aucun moment d'écoulement de vésicules hydatiques par le nez.

2° MM. CHAUVIN et NOBLE signalent une *disposition anormale du muscle biceps brachial* droit chez un sujet adulte, caractérisé par l'adjonction aux faisceaux normaux du muscle d'un troisième chef, auquel les auteurs, en raison de ses insertions donnent le nom de « chef huméral du biceps ».

Ils le considèrent comme une anomalie réversive reproduisant une disposition normale chez un très grand nombre de mammifères.

3° MM. JEANBRAU et ANGLADA examinent à propos d'une observation personnelle la question de savoir si *une contusion de l'abdomen ou un effort violent peuvent déterminer une appendicite*. Les auteurs font de ce sujet une *étude pathogénique* très complète et en tirent de judicieuses *applications médico-légales*.

LA VALEROBROMINE LEGRAND
**est plus active que les bromures et les valérianates.**

## REVUE DE KINÉSITHÉRAPIE

**Rédacteur spécial : M. le Dr P. KOUINDJY.**

**I. — Précis de physique médicale** ; par André BROCA (Baillière, éditeur.)

Dans ce volume, très utile pour les médecins praticiens, l'auteur s'occupe principalement de la partie de physique, qui intéresse directement l'application médicale. L'étude des agents physiques a pris, ces dernières années, un tel développement qu'il devient indispensable pour chacun de nous de connaître approximativement les propriétés de chacun d'eux, afin de pouvoir mieux formuler leurs utilisations en thérapeutique. M. André Broca s'est chargé de donner au praticien la possibilité de renouveler la mémoire des parties de la physique spéciale à la médecine.

Le précis est divisé en dix parties ; chacune d'elles contient de 1 à 13 chapitres. Les parties, traitées en détail sont la partie de la mécanique animale, l'optique, l'électricité et les rayons X. L'auteur évite avec raison les longues descriptions des appareils, ainsi que la description des appareils accompagnés d'une explication spéciale de la manière de s'en servir.

« Les laboratoires, dit l'auteur, créent la science comme la nature crée les êtres, en jetant au vent un nombre immense des germes dont un petit nombre seulement évolue jusqu'à la formation d'un être complet ». Dans la science, les êtres seraient l'application pratique des théories utiles. L'auteur s'est attaché à développer le premier, en abondant partiellement la seconde. Le précis est écrit dans un style facile à lire et les 379 figures qui accompagnent le texte rendent plus claire la description de chaque expérience et de chaque application, ce qui le rend très utile pour la bibliothèque de de tous ceux qui cherchent à tirer une application pratique des agents physiques actuels.

**II. — Affections de la femme. Indications. Contre-indications, dosage et traitement kinésique** ; par le Dr STAPFER, 1905.

Notre collègue de la Société de Kinésithérapie de Paris a depuis longtemps mérité avec pleine justice l'autorité de massothérapeute gynécologue, qui s'attache à son nom. Tous ceux qui s'intéressent à la cinésie connaissent le « Traité de kinésithérapie gynécologique », de notre confrère. Les admirables pages qui composent cet ouvrage et qui ont formé la renommée de l'auteur sont parfois peu explicites pour un simple praticien non spécialiste. M. Stapfer a voulu réparer cette erreur, ou plutôt combler cette lacune, en publiant le guide pratique en question.

Ce guide est formé de trois parties traitant les indications de kinésithérapie en gynécologie. Les indications sont fournies par les troubles des fonctions et par les affections génitales. Sa méthode clinique consiste à étudier l'intervention massothérapeutique pendant la grossesse, l'accouchement, les suites de couche, l'allaitement et la ménopause. Ainsi, les indications du traitement kinésique sont étudiées pour les ménorrhagies, l'aménorrhée, dysménorrhée, chez les vierges et après la virginité (y compris la stérilité). Au cours de la grossesse, l'auteur étudie les indications pendant les crises moliminaires, les hémorrhagies, rétrodéviations, syncopes, et au cours de l'accouchement. Il étudie ensuite le massage et la gymnastique pour la dilatation périnéale, l'expulsion placentaire, les hémorrhagies et les syncopes, etc. Chaque chapitre présente un exposé restreint de l'affection, de ses causes et de son traitement cinésique, des exercices de gymnastique rationnelle et des manœuvres du massage méthodique. L'auteur passe en même temps en revue les attitudes que doit prendre le malade, ainsi que le médecin-massothérapeute.

Dans la seconde partie, l'auteur étudie sous forme d'aphorismes la kinésithérapie dans les affections génito cellulites, métro-salpingites et tumeurs. L'utilité du massage et de la gymnastique dans le traitement des antedéviations, rétrodéviations, prolapsus, de ptose, des reins prolabés, etc. Le manuel se termine par les contre-indications. La kinésithérapie n'est pas applicable dans la péritonite aiguë généralisée, ni les tumeurs malignes ; il est dangereux dans les collections liquides volumineuses et closes. L'autorité et la compétence de son auteur rendent ce manuel (dénomination plutôt modeste) intéressant et très utile pour les médecins peu au courant des applications du massage gynécologique.

**III. — Traitement des ulcères par le massage méthodique** ; par P. KOUINDJY (Rapport lu à la Société de Kinésithérapie le 14 décembre 1906.)

L'utilité du traitement dans le massage des ulcères est encore peu connue, malgré les travaux d'Erdinger, de de Munter, de Frumerie, etc. Dans ce rapport, nous donnons un aperçu général sur la conduite à tenir dans le massage des ulcères simples. Nous massons les tissus péri-ulcéreux, muscles, tissu cellulaire, nerfs, vaisseaux, des parties situées au-dessus de l'ulcère même avec le doigt et la vaseline boriquée. L'observation, que nous avons donnée avec quelques détails, concerne un triple ulcère syphilitique, qui subit sans succès tous les traitements possibles. Le massage méthodique eut vite raison de la douleur intense et de la suppuration tenace. La plaie se fermait progressivement et le malade n'a pas arrêté de vaquer à ses occupations. Le traitement dura trois mois.

Le massage méthodique agit dans les cas des ulcères : par son action directe sur la circulation intime de la plaie et des tissus environnants ; en amenant une circulation plus abondante dans la région affectée, le massage méthodique produit une hypérémie locale, qui facilite l'élimination de tissu sphacélé et ramollit les bords de l'ulcère (de Munter) ; l'action du massage méthodique se manifeste par son influence sur les terminaisons nerveuses, qui sont atteintes d'une névrite plus ou moins avancées. L'action analgésiante et circulatoire du massage dans le traitement des ulcères sont les deux facteurs principaux qui justifient son application.

**IV. — Manuel pratique de massage** ; par M. MARFORT. (Ed. Vigot frères).

Le manuel en question, rappelant à tous les points de vue tous les manuels semblables publiés jusqu'à présent, s'en distingue par ce fait qu'il est composé par un ex-professeur de massage et de gymnastique médicale de l'Institut Nicolas Ier, ex-gymnaste attaché à l'Institut des demoiselles no-

BIU Santé



bles à Odessa « pour le traitement des scolioses » (1). Edité avec soin, digne de tout éditeur parisien, le manuel est visiblement destiné au gros du public, à cette foule des empiriques, qui considèrent le massage comme un des meilleurs moyens, bons à destituer le médecin et toutes ces prescriptions et discussions scientifiques. Il suffit de parcourir le manuel de M. Marfort, l'ex-redresseur des scolioses des demoiselles nobles, pour voir que masser une infection abdominale ou gynécologique ne présente aucune difficulté. Il faut seulement savoir par cœur les trois tableaux rudimentaires, qui figurent dans le manuel et qui ont la prétention de présenter l'anatomie humaine. Ensuite, il faut apprendre la technique spéciale du massage : « l'effleurage, le massage à friction, l'écrasement, le pétrissage, le tapotement, les ondulations et les vibrations (*sismo therapie*) »; quelques figures expliquent la manière de procéder. Un chapitre spécial est destiné pourtant à l'action physiologique du massage, qui se manifesterait d'après l'auteur, par une « facilité plus grande à respirer, un grand calme intellectuel et un réveil des facultés intellectuelles ». L'auteur du manuel en question expose une physiologie remontant à quelques dizaines d'années. Il ignore les discussions de la Société de Kinésithérapie de Paris sur l'action du massage. Il aurait vu, d'après cette discussion, que l'action du massage serait à la fois *mécanique* et *reflexe*, et qu'il est impossible de mettre une barrière entre ces deux actions. L'importance de chacune de ces influences est tellement considérable en cinésie qu'elles suffisent pour expliquer les divers effets du massage en thérapeutique. D'une façon générale, l'auteur est peu au courant des travaux récents sur la massothérapie actuelle, sur les différentes applications des manœuvres massothérapiques dans le traitement des affections nerveuses, chirurgicales, internes, ainsi que sur les applications des exercices raisonnés dans la rééducation, parfois également nécessaires et utiles même pour les demoiselles nobles.

# VARIA

## LES CONGRÈS

### Assemblée nationale des médecins de France. Congrès des Praticiens.

(Réformes de l'enseignement médical — Libre choix du médecin).

PROGRAMME DU CONGRÈS : — A. — *Réformes de l'enseignement médical.* — L'hôpital, centre d'enseignement clinique. L'hôpital, centre de recherches et d'enseignement scientifique. Les cours de vacances et l'enseignement complémentaire. Organisation des écoles étrangères (allemandes, anglaises, américaines...) au point de vue de l'enseignement professionnel. Recrutement des professeurs à l'étranger et en France. P. C. N. et instruction scientifique préparatoire. C. E. M. S. Les nouveaux diplômes de Facultés. Agrégation et privat-docentisme. Organisation des examens. Les examens cliniques. Enseignement des spécialités (chirurgie, dermatologie, ophtalmologie, laryngologie, pédiatrie...) pour le médecin et pour le spécialiste. Réformes de l'enseignement et encombrement médical.

B. — *Libre choix du médecin.* Libre choix dans les mutualités, dans les grandes Sociétés industrielles, dans les manufactures de l'Etat, pour les blessés du travail, pour les indigents.

N.-B. — Le Congrès aura lieu à Paris en avril 1907. Le volume contenant les rapports sera au préalable distribué à tous les adhérents.

Envoyer les adhésions au secrétaire général : Dr LEREDDE, rue de la Boëtie, 31, à Paris.

Le *Journal officiel* du 21 février nous apprend la nomination, parfaitement justifiée, au titre de chevalier de la Légion d'honneur, de notre excellent collaborateur, le Dr P. CORNET, professeur aux écoles d'infirmiers et infirmières de Bicêtre et de Laribosière. Au nom de la rédaction et au nôtre, nous lui adressons nos plus vives félicitations.

(1) La première de ces institutions est un établissement fermé d'orphelins ; la seconde est une pension destinée à l'éducation des jeunes filles nobles.

# FORMULES

### XVI. — Contre la neurasthénie.

| | | |
|---|---|---|
| Glycérophosphate de calcium... | 30 | centigrammes |
| » » sodium.... | 10 | » |
| » » potassium. | 10 | » |
| » » magnésium | 10 | » |
| » » fer..... | 5 | » |
| Poudre de fèves de Saint-Ignace. | 3 | » |

Pour un cachet (deux à trois par jour).

### XVII. — Contre le rachitisme.

| | | |
|---|---|---|
| Phosphate de chaux gélatineux... | 75 | grammes. |
| Sirop simple..... | 920 | » |
| Alcoolat de citron..... | 5 | » |

Par cuillerées à soupe.

ou :

| | | |
|---|---|---|
| Phosphate basique de chaux..... | 12 gr. | 50 |
| Acide chlorhydrique officinal..... | 10 | grammes. |
| Eau distillée..... | 340 | » |
| Sucre blanc..... | 630 | » |
| Alcoolat de citron..... | 10 | » |

La formule suivante est particulièrement recommandable pour réaliser l'action dynamophore, stimulante des fonctions digestives et des processus de nutrition, que détermine l'emploi du phosphate sodique et de l'acide phosphorique :

| | | |
|---|---|---|
| Phosphate disodique..... | 200 | grammes. |
| Acide phosphorique officinal.... | 80 | » |
| Eau distillée..... | 1000 | » |

Deux à six cuillerées à soupe, diluées dans un demi-verre d'eau, sucrée ou non. POUCHET.

# CHRONIQUE FINANCIÈRE

### Propos d'un Remisier.

Au cours de la dernière quinzaine, la Bourse, libérée des craintes suscitées par les embarras monétaires qui disparaissent, a paru apporter plus d'attention aux intentions de nos gouvernants.

Des ventes nombreuses de portefeuille sont venues en Rentes françaises, obligations de Chemins de fer, du Crédit Foncier et de la Ville de Paris, en un mot sur les valeurs françaises à faible revenu, menacées et peu capables de nouveaux sacrifices !

Il n'y a rien là que de normal, et toutes les foudres de M. Jaurès n'y feront rien.

* * *

Le marché du 3 % sert en ce moment plus que jamais à l'orientation de notre place. En ce qui concerne le projet Caillaut, le monde des affaires y trouvera-t-il préjudice pour le présent et menace pour l'avenir ? les rentiers, le maintien des engagements séculaires de l'Etat ou bien l'annulation « *de leur privilège injustifiable* » comme parlait M. Caillaux à la Ferté-Bernard ?

Quoi qu'il en soit, rien n'est définitif pour longtemps encore. Evidemment un *modus vivendi* acceptable sera cherché pour la Rente, et, en attendant, j'estime toujours qu'on peut se porter acheteur aux cours actuels.

Les *Fonds étrangers* sont plus calmes. Ils ont du reste à attendre l'effet du nouvel impôt de 2 % du timbre. Seules, les *Rentes Russes* ont monté, mais là c'est un relèvement de crédit qui est recherché.

Les titres *cuprifères*, *Rio*, *Tharsis*, *Cape Copper*, etc., continuent à profiter des gros besoins du métal, surtout aux Etats-Unis.

Le groupe *industriel russe* est fermement tenu. Je prévois de plus hauts cours sur *Hartmann*, *Maltzoff*, *Bakou*, *Toula*, et *Platine*, et je conseille nettement une position d'achat sur ces diverses valeurs.

Les *Mines d'Or* et de *Diamant* attendent les élections du nouveau Parlement transvaalien et elles sont en excellente tendance, sur les espérances du maintien de la main-d'œuvre chinoise et d'un nouvel abaissement du taux de l'escompte à Londres.

© BIU Santé



Peu d'animation sur les *Sociétés de Crédit*, obligées d'attendre l'impôt sur le revenu, pour elles et pour leur clientèle.

Valeurs de *transports* particulièrement fermes.

En résumé, le marché reste bien disposé malgré la hausse faite et les positions prises. Il trouverait une impulsion considérable si la modération des nouveaux projets fiscaux favorisait les remplois en valeurs françaises.

***

Comme opérations de portefeuille, j'attire l'attention de mes lecteurs sur les actions *Phosphates de Gafsa, Électricité de Paris, Eclairage, Chauffage et Force Motrice, Parisienne électrique*, toutes quatre susceptibles de grosses plus-values, et présentant les plus sérieuses garanties financières et industrielles.

T. SÈVE,
Remisier-Arbitragiste,
11, rue de Rome, Paris.
Téléph. 113.10.

P. S. — Je tiens à la disposition de ceux de mes lecteurs qui voudront bien m'en faire la demande mon « *Traité pratique des opérations de Bourse* », lequel sera adressé à titre absolument gracieux.

## Actes et thèses de la Faculté de Médecine de Paris.

**Thèses de doctorat.** — *Mercredi*, 27 *février*. — *M. Mignaçabal* : Embrochement de l'artère épigastrique au cours de la paracentèse abdominale (MM. Reclus, Roger, Marcel Labbé, Proust). — *M. Boichut* : Contribution à l'étude des gastro entérites infantiles — La reprise de l'alimentation après les accidents aigus (MM. Roger, Reclus, Marcel Labbé, Proust).

*Jeudi*, 28 *février*. — *M. Fourcade* : Contribution à l'étude de l'aura épileptique et en particulier de l'auéa psychiques (MM. Raymond, Chantemesse, Dupré, Méry). — *M. Conseil* : Le typhus exanthématique en Tunisie. Epidémie de 1906 (MM. Chantemesse, Raymond, Dupré, Mery). — *M. Le Sourd* : Traitement des rétrécissements inflammatoires non congénitaux du rectum (MM. Berger, Poirier, Hartmann, Pierre Duval). — *M. Moisson* : Etude sur stérilisation du matériel chirurgical du médecin de campagne (MM. Berger, Poirier, Hartmann, Faure). — *M. Okinczyc* : Contribution à l'étude traitement du cancer des côlons (MM. Poirier. Berger, Hartmann, Faure.

**Examens de doctorat.** — *Lundi*, 25 *février*. — Médecine opératoire, Ecole pratique) : MM. Segond, Cunéo, Pierre Duval. — 3e (Oral, 1re partie, 1re série, Salle Béclard) : MM. Terrier Retterer, Wallich. — 3e (Oral, 1re partie, 2e série, Salle Broussais) : MM. Kirmisson, Potocki, Branca.. — 5e (2e partie, 1re série, Hôtel-Dieu) : MM. Gaucher, Teissier, Balthazard. — 5e (2e partie, 2e série Hôtel-Dieu) : MM. Roger, Claude, Marcel Labbé.

*Mardi*, 26 *février*. — 3e (Oral, 1re partie, 1re série, Salle Béclard) : MM. Le Dentu, Retterer, Brindeau. — 3e (Oral 1re partie, 2e série, Salle Broussais) : MM. Poirier, Maygrier, Faure. — 3e (Oral, 1re partie, 2e série, Salle Corvisart) : MM. Albarran, Bar, Thiéry. — 3e (Oral, 2e partie, 4e série, Salle Pasteur) : MM. Ribemont-Dessaignes, Hartmann, Launois. — 5e (Chirurgie, 1re partie, 1re série, Charité) : MM. Berger. De Lapersonne, Marion. — 5e (chirurgie, 1re partie, 2e série, Charité) : MM. Pozzi, Auvray, Morestin. — 5e (2e partie, Charité) : MM. Chantemesse, Thiroloix, Renon.

*Mercredi*, 27 *février*. — 3e (2e partie, Laboratoire des travaux pratiques d'anatomie pathologiques) : MM. Blanchard, Desgrez, Balthazard. — 3e (Oral, 1re partie, 1re série, Salle Béclard) : MM. Terrier, Lepage, Cunéo. — 3e (Oral, 1re partie, 2e série, Salle Broussais) : MM. Segond. Sébileau, Wallich.

*Jeudi*, 28 *février*. — 3e (Oral, 1re partie, 1re série, Salle Charcot) : MM. Pozzi, Maygrier, Launois. — 3e (Oral, 1re partie, 2e série, Salle Broussais) : MM. de Lapersonne, Ribemont-Dessaignes, Thiéry. — 3e (Oral, 1re partie, 3e série, Salle Corvisart) : MM. Albarran, Retterer, Brindeau. — 4e (Salle Béclard) : MM. Pouchet, Thoinot, Langlois.

*Vendredi*, 1er *mars*. — Médecine opératoire (Ecole pratique) : MM. Kirmisson, Rieffel, Proust. — 3e (Oral, 1re partie, Salle Thouret) : MM. Reclus, Potocki, Cunéo. — 3e (Oral, 2e partie, Salle Pasteur) : MM. Blanchard, Roger, Claude. — 5e (Chirurgie, 1re partie, 1re série, Necker) : MM. Terrier, Mauclaire, Gosset. — 5e (1re partie, 2e série, Necker) : MM. Segond, Legueu, Pierre Duval.

*Samedi*, 2 *mars*. — Médecine opératoire (Ecole pratique) : MM. Poirier, Marion, Auvray. — 3e (Oral, 1re partie, Salle Thouret, MM. de Lapersonne, Maygrier, Launois. — 5e (Obstétrique, 1re partie, Clinique Tarnier) : MM. Ribemont-Dessaignes, Demelin, Brindeau.

## Faculté de Médecine et de Pharmacie de Bordeaux.

*Thèses soutenues pendant l'année scolaire 1906-1907.*

I. Salomon. Traitement chirurgical du strabisme concomitant. — Villemonte-de-la-Clergerie. Complications oculo-orbitaires des sinusites maxillaires. — Plantier. Diagnostic des tumeurs du sourcil. — Michiels. L'affaiblissement et la disparition du premier bruit du cœur au cours de la fièvre typhoïde. — Gaignerot. Des fractures de Dupuytren. — Leur pronostic et leur traitement. — Mirguet. Du triangle de matité paravertébrale de Grocco dans les pleurésies à grand épanchement. — Leroy. Contribution à l'étude de la tuberculose rénale. — Saujon. La hernie épigastrique chez l'enfant. — Griffault. Des hémoptysies matutinales. — Béros. Des perforations intestinales chez les typhiques.

11. Plissonneau. De la dermite causée par le Pastinaca sylvestris. — Bacqué. L'hystéro-traumatisme et la loi sur les accidents. — Laparra. De la méthode de Bier. De l'emploi de la méthode de Bier (hyperémie passive) dans le traitement des affections articulaires. — Joubert. La notion de l'hérédité dans les Rougon-Macquart. — Adda. Alimentation et tuberculose. Etude pathogénique. Pouliquen. L'ostéomyélite bipolaire du péroné. — Combes. Contribution à l'étude de l'examen du sang périphérique des cadavres. — Dubarry. Non-parallélisme des stigmates physiques et des stigmates psychiques chez des dégénérés inférieurs — Orgebin. Les fractures des métatarsiens. Etude générale. — Giudice. Trachéotomie et thyrotomie.

21. Pouget. Etude critique des différents procédés d'insufflation d'air dans les maladies de l'oreille moyenne. — Dabadie. Contribution à l'étude de l'érysipèle à répétition reproduisant l'érysipèle primitif et de l'alopécie dans l'érysipèle. — Verron. Les accidents oculaires de l'hémophilie. — Robert. L'hygiène à bord des navires de commerce. — Artigues. L'intoxication saturnine : ses causes, ses conséquences. — Gerbier. Contribution à l'étude des fibro-myomes à origine primitive dans le ligament large. — Capitrel. Sur une incision transversale des parties molles dans la symphyséotomie. De sa supériorité sur l'incision verticale. — Violle. Utilisation des sources d'énergie et appareils de la télégraphie sans fil à la production des rayons X à bord des navires de guerre. — Sebilleau. Action des Rayons X sur la gestation. — Héron. Les clinodactylies latérales congénitales.

31 Herrmann. Les procédés autoplastiques dans la cure radicale de l'otorrhée. — Georgebin. Etude sur l'opiomanie et les fumeurs d'opium considérés au point de vue de l'hygiène sociale. — Bodet. Nos connaissances actuelles sur le rôle des ixodes. — Stevenel. Sur la dextrocardie congénitale avec ou sans hétérotaxie. — Fonquernie. Descendance comparée des alcooliques et des syphilitiques. — Gouriou. De l'amputation des trois doigts médians avec extirpation partielle ou totale de leurs métacarpiens. — Thibaudet. La blépharoplastie par la méthode italienne modifiée. — Lautier. De l'utilisation des procédés de laboratoire pour la recherche du gonocoque dans le sang des blennorragiques. — Soumireu-Meurat. Contribution à l'étude de l'hypospadias balanique et pénien antérieur. — Suberbielle. Contribution à l'étude de la syndactylie.

41. Huber. Œdèmes cachectiques et rétention chlorurée chez les tuberculeux. — Laurès. La confusion mentale chronique et ses rapports avec la démence précoce. — Pellé. Parotidite et laparotomie. — Mazet. L'occlusion intestinale par les fibro-myomes de l'utérus. — Guérin. Contribution à l'étude des hémorragies intra-oculaires expulsives survenant après l'opération de la cataracte. Hudellet. Action des rayons X sur le foie (Recherches expérimentales). — Rebufat. Le Procès mental de Louis XVI. — Daniel. Contribution à l'étude de l'ulcus rodens à forme atrophique. Pierron. De l'électrolyse des voies lacrymales. — Soing. La ponction lombaire en ophtalmologie.

51. Cantin. Contribution à l'étude de l'affectivité dans la mélancolie. — Mariotte. Essai sur l'état du cancéreux. Des troubles psychiques dans le cancer. — Ceillier. Différents procédés d'amputation du segment antérieur de l'œil. — Mathieu. Du rôle de certains états morbides dans la genèse des accidents après l'opération de la cataracte. — Le Dentu. La filariose et ses rapports avec l'adénolymphocèle, le varicocèle lymphatique et le lymphangiome pédiculé inguino-scrotal. — Lussault. Essai d'étiologie des ruptures spontanées musculaires et tendineuses en général dans le tabès en particulier. — Gravellat. Contribution à l'étude de l'action physiologique de quelques matières colorantes et de leur élimination urinaire. — Ringenbach. Contribution à l'étude des microbes saprophytes des eaux. — Colombani. Contribution à l'étude des résultats immédiats de l'uréthrotomie interne. — Gouillon. Contribution à l'étude de la tuberculose hypertrophique de l'intestin (Région iléo-cæcale).

61. Baril. Le sens génésique chez les tuberculeux. —

BIU Santé



Salacroup. Contribution à l'étude de l'ostéomyélite de l'omoplate.— Muraz. L'ostéomyélite de la clavicule.— Attila.— Les affections de la cornée à l'hôpital civil de Brest.— Oré. Contribution à l'étude du blépharochalasis.— Le Fors. La pellagre des Landes dans le passé, et dans le présent.— Kerneis. Contribution à l'étude des délires de zoopathie interne.— Guillen. Les œuvres d'hygiène sociale du soldat et du marin. — Perdrigeat. L'epididymite tuberculeuse (Valeur comparée des divers traitements).— Chatenay. Contribution à l'étude de la bordure épithéliale périphérique du lobule hépatique et de ses variations dans quelques états pathologiques.

71. Ferrer. Etiologique clinique de l'épithélioma cutané.— Moreau. De l'étiologie du strabisme.— Turlais. Phlébite après la cure radicale de la hernie inguinale.— Coulomb. Circulation artérielle et veineuse du massif maxillaire supérieur.— Benoit-Gonin. Etudes anatomo-cliniques sur la paroi labyrinthique de l'oreille moyenne.— Valleteau de Moulliac. Contribution à l'étude de l'âge critique. L'âge critique chez l'homme.— Le Bunetel. Contribution à l'étude de l'influence des chlorures alimentaires sur les éléments chlorés du suc gastrique.— Le Camus. Considérations sur le diagnostic différentiel entre la spléno-pneumonie et la pleurésie séro-fibrineuse à moyen épanchement.— Marcandier. Alcoolisme et fièvre typhoïde.

## NOUVELLES

NATALITÉ DE PARIS. — Du dimanche 3 au samedi 9 février 1907, les naissances ont été au nombre de 1063 se décomposant ainsi : légitimes 799, illégitimes 264.

MORTALITÉ A PARIS. — Population d'après le recensement de 1901 : 2.660.559 habitants. Les décès ont été au nombre de 1396, savoir : 632 hommes et 764 femmes. Les décès sont dus aux causes suivantes : Fièvre typhoïde (typhus abdomin.) : 5. — Typhus exanthématique : 0. — Fièvre intermittente et cachexie palustre : 0. — Variole : 0. — Rougeole : 10 Scarlatine : 9. — Coqueluche : 11. — Diphterie et Croup : 8. — Grippe : 55. — Choléra asiatique : 0. — Cholera nostras 0. — Autres maladies epidemiques : 3. — Tuberculose des poumons : 271. — Tuberculose des meninges : 60. — Autres tuberculoses : 13. — Cancer et autres tumeurs malignes : 60. — Méningite simple : 28. — Congestion hemorrhagique et ramollissement du cerveau : 92. — Maladies organiques du cœur : 102. — Bronchite aiguë : 10. — Bronchite chronique : 34. — Pneumonie : 72. — Autres affections de l'appareil respiratoire : 212. — Affections de l'estomac (cancer exc.) : 3. — Diarrhée et entérite de 0 à 1 an : sein : 5 ; autre alimentation : 15. — Diarrhée et entérite de 1 à 2 ans : 9. — Hernies, obstruction intestinale : 9. — Cirrhose du foie : 21. — Néphrite et mal de Bright : 34 Tumeurs non cancéreuses et autres maladies des organes génitaux (femmes) : 3. — Septicemie puerpérale (fièvre, péritonite, phlébite puerpérale) : 4. — Autres accidents puerpéraux de la grossesse et de l'accouchement 0. — Débilité congenitale et vices de conformation : 30. — Débilité senile 62. — Morts violentes : 31. — Suicides : 19. —Autres maladies : 143. — Maladies inconnues ou mal définies : 14.

*Mort-nés et morts avant leur inscription* : 49. qui se décomposent ainsi : légitimes 38. illégitimes 11.

CONCOURS D'AGRÉGATION. — Leçon orale d'une heure après quarante-huit heures de préparation : M. Lesieur : Venins et médication antivenimeuse, M. Rimbaud : Les sérums antitoxiques, M. Jousset : Les scléroses viscérales, M. Carles : Les délires toxiques, M. Gaussel : Lithiase internationale, M. Lépine : Anthracose pulmonaire.

PROMOTIONS UNIVERSITAIRES. — Voici les promotions de classe accordées pour 1907 aux professeurs des Facultés de médecine de la 2e à la 1re classe : MM. BERNHEIM, de l'Université de Nancy (ancienneté), GRASSET, de l'Université de Montpellier (choix). De la 4e à la 3e classe : MM. LAGUESSE de l'Université de Lille (choix). MEYER de l'université de Nancy (ancienneté), Calmette, de l'aniversite de Lille (choix). CURTIS de l'Université de Lille (ancienneté). RODET de l'Université de Montpellier (choix).

MÉDECIN DE L'ASSISTANCE A DOMICILE DE PARIS. — Sont nommés médecins suppléants : MM. Guibert (Louis), rue d'Hallcray, 27 (Vila Hersent), affecté au 7e arrondissement (service des consultations). Lafond (Jules), rue de Chabrol, 26, affecté au 10e arr. (service des consultations). Demaldent (Louis-Janvier), rue Lauriston, 82, affecté au 13e arr. (service des consultations). Bochery (Jean), rue du Faubourg-Saint-Denis, 176, affecté au 18e arr. (service des consultations). Quentin (Alphonse), 7, rue de Charenton, 240, affecté au 12e arr. (service des consultations). Bertrand (René), boulevard Beauséjour, 1, affecté au 7e arr. (aervice des consultations). Dreyfus (Jules), 47, rue de Boulainvilliers, 47, affecté au 12e arr. (service des consultations). Catz (Albert), place des Ternes), 9, affecté au 20e arr. (service des consultations). Blondin (Paul), 3, rue Cernuschi, affecté au 13e arr. (service des consultations). Beavoy (Charles), avenue de Breteuil, 80, affecté au 13e arr. (service des consultations). Friedel (Frédéric), rue Servandoni, 23, affecté au 12e arr. (service des consultations). Cauzard (Pierre), rue de la Bienfaisance, 2, affecté au 19e arr. (service des consultations). Vincent (Pierre), rue Saint-Martin, 222, affecté au 20e arr. (service des consultations). Bernheim (André), 71, rue de Provence, affecté au 13e arr. (service des consultations). Castex (Georges), 108, rue Saint-Dominique, affecté au 19e arr. (service des consultations).

Les candidats nommés au dernier concours sont : MM. Pascaud, F. Rabaud, Bricet, Harlay, Levy, Bidel, Poisson, Bertrandon, Oguse, Ball, Oppenheim, Bing, Carel, Carel, Jacobsohn, Le Mière, Burty, Boulland, Guérin, Leicknam, Reinburg.

ASILES D'ALIÉNÉS. *Mouvement de février* 1906. — M. le Dr DAMOYE, médecin-adjoint à l'asile de Bassens (Savoie), nommé médecin-adjoint à l'asile d'aliénés de Saint-Venant (Pas-de-Calais). MM. les Drs TOULOUSE, médecin en chef à l'asile de Villejuif ; SÉRIEUX, médecin en chef à Ville-Evrard, PACTET, médecin en chef à Villejuif, DAGONET, médecin en chef à l'asile clinique (Sainte-Anne), promus à la classe exceptionnelle du cadre. — M. le Dr ANGLADE, médecin en chef de l'asile d'aliénés de Château-Picon (Gironde) est promu à la 1re classe du cadre.— M. le Dr PRIVAT de FORTUNIÉ, médecin-adjoint à l'asile d'Armentières (Nord), est promu à la 1re classe du cadre,— M. le Dr CAPGRAS, médecin-adjoint de la colonie familiale de Dun-sur-Auron (Cher) promu à la classe exceptionnelle du cadre. — M. le Dr MERCIER, médecin-adjoint à l'asile d'aliénés de Pierrefeu (Var) promu à la classe exceptionnelle du cadre.

*Distinctions honorifiques.* — M. le Dr PICHENOT, médecin en chef de l'asile d'aliénés de Montdevergués (Vaucluse), est nommé officier d'Académie.

ASILE D'ALIÉNÉS DE NAUGEAT. *Poste vacant d'élève interne.* — Un poste d'élève interne en médecine est actuellement vacant à l'asile d'aliénés de Naugeat (Haute-Vienne). Les élèves-internes reçoivent à l'asile un traitement annuel de 800 francs ; les avantages en nature comportent la nourriture, le logement, le chauffage, l'éclairage et le blanchissage. Il y a deux élèves internes à l'établissement. Adresser au directeur-médecin une demande de nomination accompagnée : 1° d'un certificat constatant que le candidat a au moins 10 inscriptions ; 2° un certificat de moralité.

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LILLE. — Par arrêté ministériel en date du 31 janvier 1907, la Faculté mixte de Médecine et de Pharmacie de Lille est autorisée à délivrer un certificat d'études spéciales d'hygiène. Elle organise, en conséquence, à partir du 11 mars 1907, un enseignement spécial accessible aux docteurs en médecine français et étrangers désireux de se spécialiser dans l'étude des questions d'hygiène publique. Le cycle de cet enseignement aura lieu chaque année à partir du 1er mars et prendra fin le 15 juin. Il portera sur l'hygiène publique (sociale, urbaine et industrielle), l'hygiène de la première enfance, l'hygiène scolaire, la législation sanitaire, les éléments de la bactériologie et la prophylaxie des maladies transmissibles. Il sera complété par des visites d'établissements industriels et d'institution d'assistance. Les élèves en médecine ayant satisfait au 4me examen du doctorat, les pharmaciens, vétérinaires, ingénieurs, architectes et les personnes étrangères aux professions sus-indiquées peuvent, en raison de leurs connaissances ou de leurs fonctions, être autorisées par le Conseil de la Faculté à suivre les cours, conférences, travaux pratiques et excursions, et poursuivre l'obtention du certificat. Prière de s'adresser au Secrétariat de la Faculté de Médecine pour tous renseignements relatifs au programme et aux droits à acquitter pour être inscrit. Les Inscriptions seront reçues jusqu'au 5 mars inclus.

UNIVERSITÉ DE BORDEAUX. — La chaire de médecine opératoire de la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'Université a été déclarée vacante par arrêté du 16 février 1907. Un délai de 20 jours à partir de la publication du présent arrêté est accordé aux candidats pour produire leurs titres.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE BALE. — M. le Dr Ernst HEDINGER est nommé professeur extraordinaire d'anatomie pathologique.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE HEILDEBERG. — M. le Dr P. ERNST, professeur à la Faculté de médecine de Zurich, est nommé professeur d'anatomie pathologique et de pathologie en remplacement de M. J. Arnold, démissionnaire.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE RIO-DE-JANEIRO. — M. le Dr Julio-Afranio PEISCOTO est nommé professeur suppléant d'hygiène et de médecine légale.

HOPITAL D'AMIENS. — Le concours pour une place de chirur-

© BIU Santé



gien des hôpitaux d'Amiens, vient de se terminer par la nomination de M. le Dr PRUVOST, ancien interne des hôpitaux de Nancy. Le jury était composé de MM. Moulonguet, Pauchet, Peugniez, Boussavit et Huber.

HOMMAGE AU PROFESSEUR BERGER. — Des amis, des collègues et des élèves du Professeur Berger ont résolu de lui offrir une plaquette dont l'exécution sera confiée au maître Chaplain. Le minimum de souscription est de 25 francs. Tous les souscripteurs recevront un exemplaire de la plaquette. On souscrit chez M. P. Masson, libraire-éditeur, 120, boulevard Saint-Germain.

BANQUET DU Dr PAUL SOLLIER. — Les confrères et les amis du Dr Paul SOLLIER, lui offriront à l'occasion de sa récente nomination dans la Légion-d'honneur, un dîner sous la présidence du professeur JOFFROY. Ce dîner aura lieu à l'Hôtel Continental, le 9 mars à 7 heures 1/2 précises. Nous vous prions instamment de vous joindre à nous et d'envoyer au plus tôt votre adhésion à l'un des soussignés:

Dr J. L. Faure, 10, rue de Seine; Dr Nigay, 24 bis, rue Greuze. Dr Plateau, 225, faubourg Saint-Honoré. Dr Verchère, 101, rue du Bac. (Prix du banquet : 16 francs).

MUSÉUM D'HISTOIRE NATURELLE. — *Cours de chimie appliquée aux corps organiques.* — M. ARNAUD, professeur, a commencé ce cours le jeudi 28 février 1907, dans l'amphithéâtre de chimie du Muséum d'histoire naturelle, rue de Buffon, n° 63, à quatre heures, et le continuera les samedis, mardis et jeudis suivants, à la même heure. Le professeur fera l'histoire des alcaloïdes végétaux naturels et exposera les principales méthodes d'extraction en usage dans les laboratoires et dans l'industrie.

*Cours de physique végétal.* — M. Léon MAQUENNE, professeur, membre de l'Institut, a ouvert ce cours le mardi 19 février 1907, à onze heures, dans l'amphithéâtre de géologie, et le continuera le jeudi et le mardi de chaque semaine, à la même heure. Dans la première partie du cours, le professeur étudiera la nutrition minérale des plantes, leurs fonctions de respiration, d'évaporation et de maturation. Dans la seconde partie, il traitera de la composition des végétaux, ainsi que de la formation naturelle et artificielle de leurs principes immédiats hydrocarbonés. Des conférences pratiques auront lieu tous les samedis, rue de Buffon, n° 45 *bis*, à onze heures, dans lesquelles le Professeur développera les matières enseignées dans le cours, au point de vue expérimental et analytique.

LES EAUX DE VICHY. — Sur le rapport du Président du Conseil, ministre de l'intérieur, vu la demande du préfet de l'Allier en date du 19 octobre 1906, tendant à obtenir l'extension du périmètre de protection des sources minérales, déclarées d'intérêt public, du Puits Carré ou Chomel, de la Grande Grille, Lucas, de l'Hôpital, du Parc, des Célestins, situées à Vichy, d'Hauterive à Hauteru et de Mesdames à Cusset, le Président de la République a décrété : Art. 1er. Le périmètre de protection des sources minérales, déclarées d'intérêt public et appartenant à l'Etat sur les communes de Vichy, d'Hauterive et de Cusset est étendu et délimité à nouveau.

NOUVEAU JOURNAL. — Nous venons de recevoir les 3 premiers nos de la *Revue médico-sociale*, organe bi-mensuel, paraissant sous la direction des Drs Laurent et Crocq. Bruxelles, 10, place Royale, 7 fr. pour l'étranger.

NÉCROLOGIE. — Nous avons le vif regret d'annoncer la mort de M. le Dr BOISSIER, père de notre ami et distingué collaborateur, le Dr François BOISSIER, de Lamalou-les-Bains. La rédaction du *Progrès médical* adresse au Dr F. Boissier et à sa famille ses plus sincères condoléances à l'occasion du deuil qui vient de les frapper. J. N.

## Chronique des hôpitaux.

CONCOURS POUR LA NOMINATION A DEUX PLACES DE CHIRURGIENS DES HOPITAUX DE PARIS. — Ce concours sera ouvert le lundi 25 mars 1907, à midi, dans la salle des concours de l'administration 49, rue des Saints-Pères. MM. les docteurs en médecine qui voudront concourir devront se faire inscrire à l'Administration centrale, 3, avenue Victoria (service du personnel) de midi à 3 heures, du lundi 18 février au samedi 2 mars inclusivement.

AMPHITHÉATRE D'ANATOMIE. M. Pierre SÉBILEAU, directeur des travaux scientifiques. — *Médecine opératoire.* — Une série exceptionnelle de médecine opératoire, dirigée par M. le Dr CHIFOLIAU, prosecteur, commencera le mercredi 6 mars, à 1 heure et demie. Cette série comprendra 45 élèves. Elle sera gratuite pour MM. les internes et externes des hôpitaux. Prix du cours : 50 fr. Se faire inscrire 17, rue Fer-à-Moulin.

HOPITAL BOUCICAUT. — *Cours pratique et théorique de gynécologie.* — M. le Dr DOLÉRIS, chef de service, a commencé un *cours pratique et théorique de maladies des femmes*, le 11 février, à 9 heures et le continuera les dimanches, lundis, mercredis et vendredis suivants. La durée du cours complet est d'un mois. Les inscriptions sont reçues à l'hôpital Boucicaut et sont limitées à quinze élèves au maximun.

HOSPICE DE BICÊTRE (*Fondation Vallée*). — M. BOURNEVILLE. *Visite* du service (gymnastique, travail manuel, écoles et présentation de malades) le samedi à 10 h. très précises. *Consultations médico-pédagogiques*, gratuites pour les enfants *indigents* atteints de *maladies du système nerveux*, le jeudi à 9h. 1/2. — On peut se rendre à la Fondation par les tramways de Montrouge, par les tramways de la Porte d'Orléans à Vincennes (Métropolitain) ; *arrêt* route de l'Hay. La Fondation est de à 500 mètres de cet Arrêt.

**OUATAPLASME DU Dr LANGLEBERT**
*Phlegmasies, Eczéma, Impétigo, Phlébites, Erysipèles, Brûlures.*

**EMULSION MARCHAIS** Phospho-Créosotée — TUBERCULOSES, BRONCHITES, CATARRHES. (3 à 6 cuil. à café dans du lait.)



**SIROP LAXATIF VERNEUIL** (Manne Casse Tamarin)

*préparé spécialement pour* **BÉBÉS** *et* **ENFANTS** *de 2 mois à 15 ans, vrai spécifique de la* **CONSTIPATION**. *Précieux dans* **grippe, bronchite, coqueluche, impetigo, helminthiase, état convulsif,** *et toutes maladies ou indispositions dans lesquelles un laxatif est nécessaire.*

**DOSES** : de 2 mois à 2 ans : 1 cuillerée à café par jour.
de 2 ans à 5 ans : 1 cuillerée à dessert par jour.
de 5 ans à 15 ans : 1 cuillerée à soupe par jour.

*Le conseiller chaque fois que les parents demandent un « dépuratif » pour leurs enfants, car le meilleur des dépuratifs est encore un bon laxatif.*

*Toutes pharmacies.* — ECHANTILLONS : **VERNEUIL, à Conflans (Seine-et-Oise).**

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

HUILE GRISE STÉRILISÉE VIGIER A 40 %
ET
HUILE AU CALOMEL STÉRILISÉE INDOLORE VIGIER
à 0,05 cent. par c. c.
HUILE AU BI-IODURE D'Hg. INDOLORE
à 0,01 cent. par c. c.
HUILE AU SUBLIMÉ INDOLORE VIGIER à 1 cent. par c.c.
12, boulevard Bonne-Nouvelle, PARIS.

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

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

*Le Rédacteur-Gérant* : BOURNEVILLE.

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

© BIU Santé

36e ANNEE. 3e SERIE. T. XXIII. N° 9. BUREAUX : RUE DES CARMES, 14 2 MARS 1907

# Le Progrès Médical

**SOMMAIRE** : PATHOLOGIE MÉDICALE : Etiologie de la fièvre hémoglobinurique bilieuse des pays chauds, par Kanellis. — BULLETIN : Le libre choix du médecin par le malade au Syndicat des médecins de la Seine, par J. Noir.— SOCIÉTÉS SAVANTES : *Académie des Sciences* : Recherches sur la transplantation des ganglions nerveux, par Marinesco et Coldstein ; Sur le caractère brusque de l'activation du suc pancréatique par les sels de calcium, par Delezenne ; Mécanisme de la destruction des cellules nerveuses dans la vieillesse et dans les états pathologiques, par Manouélian ; Fructification des champignons pathogènes à l'intérieur même des tissus humains, par Nicolle et Pinoy (c. r. de Mme Phisalix). — *Société de biologie* : Toxicité des liquides d'huîtres, par Baylac ; Influence de la température sur la toxicité des liquides, par Baylac ; Mélanges d'électrolytes, par Iscovesco ; Tumeurs inflammatoires à spiroptères chez le cheval (c. r. de Mme Edwards-Pilliet).—*Académie de Médecine* : Traitement de la maladie du sommeil, par Laveran; Un nouveau stéréoscope, par d'Arsonval ; Mesure de la vision, par Chauvel ; Les rayons X et les otites moyennes, par Decréquy ; Les remèdes secrets, par Vallin ; Elections( c. r. de A.-F-Plicque). — *Société Médicale des Hôpitaux* : Origine digestive de l'anthracose pulmonaire, par Triboulet et Francoz ; Angine à tétragènes et chancre syphilitique de l'amygdale, par Gillain et Rendu ; Eruption médicamenteuse scarlatiniforme, par Berger (c. r. de Friedel). — *Société de médecine de Paris* : Rapport sur les titres et travaux scientifiques de M. le docteur Gustave Keim, candidat au titulariat, par Dhomont ; Election. *Société de Médecine légale de France*. — THÉRAPEUTIQUE : Tuberculoses et affections des voies respiratoires. — VARIA ; Conférence internationale des infirmières. — PHARMACOLOGIE : Le cacodylate de gaïacol dans le traitement dc la tuberculose et de la grippe.— FORMULES. — ACTES ET THÈSES DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. — ENSEIGNEMENT MÉDICAL DANS LES HOPITAUX (Année 1907). — NOUVELLES. — Chronique des hôpitaux. — BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

## PATHOLOGIE MÉDICALE

### Etiologie de la fièvre hémoglobinurique bilieuse des pays chauds (1) ;

Par le Dr **Spiridion Jean KANELLIS**
Médecin de l'hôpital Elpis et de l'hôpital Sotiria (d'Athènes).

Avant tout, je crois devoir vous exprimer mes remerciements pour l'honneur d'avoir été nommé rapporteur pour le sujet : « Etiologie, prophylaxie et traitement de la fièvre hémoglobinurique des pays chauds ». Cet honneur, auquel je suis profondément sensible, je le dois entièrement au comité exécutif du XVe Congrès international de médecine, qui a bien voulu me confier cette mission ; je lui adresse l'expression de ma profonde reconnaissance.

La fièvre bilieuse hémoglobinurique est une maladie qu'on rencontre particulièrement dans les contrées marécageuses et qui, pour cette raison, fait plus particulièrement la matière des études et des discussions des médecins de ces contrées.

C'est une maladie qui, comme son nom l'indique, se caractérise par trois symptômes : 1° la fièvre ; 2° l'ictère accompagné des vomissements bilieux, et 3° l'hémoglobinurie.

Autrefois, on la rangeait parmi les fièvres bilieuses, car les observateurs pensaient que l'état ictérique était la cause active de la pathogénie de la maladie : mais il y a vingt ans, le Prof. Karamitsas, renonçant à cette classification de la fièvre bilieuse hémoglobinurique, a soutenu que la cause pathogénique de la fièvre, appelée alors bilieuse hématurique, attaque en premier lieu le sang, et puis le foie. Cette maladie, atteint, par époques, plusieurs personnes dans les lieux palustres, et d'après les statistiques, c'est après la fièvre pernicieuse comateuse, la forme palustre la plus fréquente ; la mortalité en est en moyenne, selon nous, de 20 %. Ayant étudié dans son entier la littérature de la pathologie clinique de la fièvre bilieuse hémoglobinurique et suivi avec attention la marche de 22 cas cliniques de nature palustre dans notre clientèle, celle de 20 autres cas de fièvre hémoglobinurique simple provenant de l'administration de la quinine sous ses différentes préparations, nous sommes porté à reconnaître, comme constituant l'étiologie la plus fréquente de la fièvre bilieuse hémoglobinurique : 1° le paludisme ; 2° la quinine et ses sels.

On ne doit cependant pas confondre la fièvre bilieuse hémoglobinurique quinique avec l'hémoglobinurie simple provenant aussi de la quinine (telle qu'elle peut survenir à la suite d'une cause toxique quelconque, de l'administration de substances végétales par exemple par les fèves fraîches ou sèches, de médicaments, ou encore d'une cause diathésique comme les diathèses arthritique et syphilitique, la scrofule, etc., etc.). Cette dernière revêt la forme la plus simple, à savoir : une fièvre légère et de courte durée ; une hémoglobinurie qui dure peu et dont l'intensité n'est pas considérable ; une osphyalgie pas trop intense ; des frissons légers et parfois de l'ictère hématogène très léger. La fièvre hémoglobinurique quinique, au contraire présente le tableau clinique complet des formes graves, continues et rémittentes de la fièvre hémoglobinurique palustre. La fièvre hémoglobinurique palustre est produite par la double influence d'une infection paludéenne déjà ancienne et d'une susceptibilité particulière aux changements thermiques de l'atmosphère dans les pays chauds et malsains. Elle atteint, dans la plupart des cas, des personnes dont l'organisme s'est, pour ainsi dire imbibé, pendant un temps plus ou moins long, de l'influence du paludisme ; et presque toujours l'invasion de la maladie coïncide avec l'impression d'un refroidissement soudain. Elle règne pendant les mois les plus humides de l'année, depuis octobre jusqu'en avril. Elle survient, dans la plupart des cas, au moment où les malades changent d'habitation ou de ville. Il est possible, dans des cas exceptionnels, qu'elle apparaisse chez les individus qui, tout en habitant des endroits palustres, n'ont cependant subi, jusqu'au moment de l'invasion de la fièvre hémoglobinurique palustre aucune atteinte manifeste de l'infection paludéenne. On la rencontre particulièrement dans certains lieux palustres et à des époques plus ou moins déterminées ; il est, par contre, des lieux éprouvés par le paludisme, où on ne la rencontre point, ou bien où elle est très rare, ce qui, d'ailleurs, caractérise toutes les formes des fièvres pernicieuses palustres. C'est pourquoi le professeur Makkas conclut que, ou l'organisme d'un

(1) Rapport officiel lu au *Congrès international de Médecine de Lisbonne*.

© BIU Santé



homme d'un certain endroit qui se trouve sous des conditions locales particulières, subit par époques des modifications déterminées, dont dépend l'apparition de la fièvre hémoglobinurique bilieuse ; ou bien au contraire ce même virus paludéen se transforme par certain temps et provoque cette action sur l'organisme humain. Selon l'avis du Dr Lampadarios la cause de la fièvre hémoglobinurique bilieuse tiendrait à la force et à l'intensité que le miasme paludéen revêt dans l'organisme malade pendant sa première invasion.

Cardamatis pense que le paludisme jouerait un rôle secondaire dans la pathogénie de la fièvre hémoglobinurique bilieuse semblable au rôle qu'y jouent les autres causes diathésiques, et il soutient que l'administration de la quinine est tout à fait inefficace dans cette maladie.

Le Dr Manuel Ferreïra Ribeiro (1) écrit que : « A l'île de Saint-Thomas les fièvres bilieuses hématuriques ne se manifestent qu'aux endroits paludéens, aux époques du plus fort paludisme et chez les individus plus ou moins imprégnés de microbes paludéens ; or, si ces fièvres avaient pour cause les influences météorologiques, le climat et la chaleur humide, elles auraient dû être aussi observées à d'autres endroits de l'île, chez n'importe quel individu, et en dehors des époques non paludéennes. Les fièvres bilieuses hématuriques ne s'observent non plus dans les territoires du Congo belge qu'aux stations où il y a des fièvres paludéennes. Je n'ai connaissance d'aucun cas de fièvre bilieuse hématurique à des endroits sans paludisme et chez des individus qui ne soient pas plus ou moins paludisés. Il y a, cependant, des endroits paludéens où ces fièvres ne se manifestent pas, ce qu'on peut attribuer à la moindre intensité des germes paludéens, à la moindre insalubrité locale, à la plus grande facilité de maintenir la meilleure résistance organique et à l'influence moins affaiblissante du climat. Plus intense est le paludisme et plus insalubre est l'endroit, d'autant plus grande sera la fréquence de ce genre de fièvre. Je me rapporte à ce fait plus d'une fois. Je n'en connais pas d'exceptions ».

Pour M. Robert Unwinn Moffat (Uganda), l'hémoglobinurie est d'origine palustre. Sa prophylaxie est tout entière dans la prophylaxie du paludisme. La prophylaxie de l'attaque hémoglobinurique chez un paludéen consiste dans le séjour au lit, à la moindre élévation de température. En cas d'accès hémoglobinurique, on doit donner de la quinine si on trouve les parasites de la malaria, et non dans les cas contraires.

Le Prof. Karamitsas, qui fut un des premiers à reconnaître la nature et l'étiologie palustre de la fièvre bilieuse hémoglobinurique, n'a pas non plus hésité, dans sa dernière communication, faite en 1900 au XIIIe Congrès international de médecine, à Paris, à considérer l'infection palustre comme la cause essentielle de la fièvre bilieuse hémoglobinurique, donnant à sa communication le titre : « Sur la fièvre hémoglobinurique palustre » et exposant en même temps les raisons qui la déterminent à croire à l'origine et à la nature palustre de la fièvre bilieuse hémoglobinurique.

Certains médecins hellènes et certains médecins italiens, parmi lesquels Tomaselli tient le premier rang, ont cependant communiqué et publié jusqu'à présent un grand nombre de cas de fièvre bilieuse hémoglobinurique survenus par suite de l'ingestion de la quinine. D'autres disent, de plus, avoir vu des cas de fièvre bilieuse hémoglobinurique apparaître après administration de la quinine, s'aggraver par la continuation de l'usage du médicament, même au point d'amener la mort. C'est ce qui a fait déclarer à M. le Dr Démétrius Rizopoulos, de Lamie, qu'il est enclin à admettre l'existence de deux formes distinctes de la fièvre hémoglobinurique, et que la première, celle qui est de nature palustre, est plus rare que celle qui procède de l'administration de la quinine. Mais le fait que chez certains individus, l'usage de la quinine peut déterminer des symptômes de fièvre hémoglobinurique bilieuse, ne suffit point à en conclure que ce médicament ne puisse avoir de bons effets dans des cas où il s'agit de fièvre hémoglobinurique bilieuse de nature palustre, dont l'apparition est d'ailleurs plus rare. En d'autres termes, la fièvre hémoglobinurique bilieuse provient plus rarement de l'infection palustre, mais la quinine aussi peut lui donner naissance, et c'est ce qui arrive le plus fréquemment, car on sait que ce médicament détermine souvent la forme la plus légère de cette affection, c'est-à-dire l'hémoglobinurie quinique.

De tout temps nous avons pensé, quant à nous, que de même que la quinine, chez certains individus, qu'ils aient eu ou non des atteintes précédentes de paludisme, peut parfois déterminer de l'hémoglobinurie et d'autres accidents anormaux (épistaxis, entérorrhagies, otorrhées, hématémèses, urticaire, accouchement prématuré, anurie), elle peut aussi provoquer chez d'autres individus des symptômes de fièvre hémoglobinurique bilieuse, et que, par conséquent, la persistance dans l'usage de la quinine, en de telles circonstances, est non seulement nuisible, mais peut aussi causer la mort.

On sait que la sensibilité de l'organisme à l'hémoglobinurie quinique n'est pas permanente, mais variable ; c'est-à-dire que des individus ayant la sensibilité à l'hémoglobinurie quinique peuvent s'en défaire ou la regagner dans le futur ; de même, d'autres individus en sont sensibles selon le mode d'emploi de la quinine, c'est-à-dire qu'ils ont cette sensibilité quand le médicament est administré par voie stomacale et non par voie hypodermique, cela encore d'une façon inconstante parce qu'il est possible qu'ils soient sensibles, en un autre temps, tant à l'usage par la voie hypodermique que par la voie buccale.

En 1888, dans une de nos publications sur la fièvre hémoglobinurique bilieuse, nous écrivions même que c'est une question à étudier si la fièvre hémoglobinurique bilieuse peut, outre l'action du paludisme et celle de la quinine, être provoquée encore par la seule action d'un simple refroidissement, étant donnée l'hémoglobinurie périodique simple, qui est justiciable d'un refroidissement et que Lichtheim fut le premier à reconnaître.

Laveran (1) dans son ouvrage sur le paludisme dit que les auteurs sont d'accord pour dire que la bilieuse hémoglobinurique s'observe toujours chez des cachectiques palustres ou du moins chez des individus qui ont déjà eu des atteintes de fièvre intermittente, et l'existence de l'hématozoaire du paludisme a été constatée souvent chez des malades atteints de cette fièvre. Le même auteur dans la séance du 4 déc. de l'Académie de médecine de Paris (1900), présentant un rapport concernant l'ouvrage de M. Cardamatis sur la fièvre hémoglobinurique bilieuse, se prononce plutôt en faveur de l'opinion de Firket qui considère la fièvre hémo-

(1) « Moyens d'éviter les fièvres aux colonies de l'Afrique tropico-équatoriale », p. 173, 1900.

(1) « Traité du paludisme », 1898, p. 197.

© U Santé



globinurique bilieuse comme *un accident parapalustre* ; cette expression paraît à M. Laveran donner une bonne idée de la nature de la maladie. On s'explique que la quinine n'ait pas la même efficacité dans la bilieuse hémoglobinurique que dans les pernicieuses, par ce fait que la maladie est produite non pas directement par l'hématozoaire du paludisme, mais d'une manière indirecte (au moins dans la plupart des cas) et que la quinine est sans action sur les altérations secondaires du sang des palustres.

Pour nous, ayant accepté et soutenu depuis 1888 une forme de fièvre hémoglobinurique bilieuse de nature et d'étiologie palustres (1), nous persistons toujours dans la même opinion basée sur des faits, et nous admettons au point du vue étiologique deux formes principales de cette affection, savoir : 1° la forme que détermine le paludisme et que nous rangeons parmi les fièvres pernicieuses palustres, et 2° la forme que détermine la quinine chez des personnes impaludées ou non. Quant à la première forme, nous l'avons observée tant chez des personnes, qui n'avaient jamais fait l'usage de quinine que chez d'autres qui n'en avaient pris que de longues années auparavant.

Cette distinction a, d'après nous, une grande importance, même au point de vue thérapeutique, car, dans la première forme nous avons imédiatement recours à la quinine, que nous administrons à haute dose en ayant, bien entendu, égard à l'âge du malade, et toujours au moyen d'injections sous-cutanées. Dans la plupart des cas cette médication produit des merveilles. Dans la seconde forme, nous conseillons l'abstention complète de toute préparation de quinine et notre traitement consiste à soumettre le malade au repos absolu, à lui donner comme nourriture le lait, et comme médicament les boissons acidulées (limonades). Nos considérations sur la nature palustre de la fièvre hémo-globinurique sont basées, sur 22 cas cliniques que nous avons eu l'occasion d'observer pendant nos vingt années d'exercice de la médecine à Athènes, soit sur des malades provenant d'autres foyers de paludisme (Sparte, Thèbes, Larisse, Missolonghi, Mégare, Hypati), soit sur des personnes nées et demeurant à Athènes. Ces cas se rapportaient à des individus âgés de 7 à 45 ans ; le sexe mâle y entrait pour la plus forte proportion, ce qui doit être attribué peut-être au fait que les hommes restent plus souvent que les femmes dans les lieux humides et marécageux, y travaillant pendant la journée et y couchant la nuit. Parmi ces 22 cas de fièvre hémogobinurique paludéenne, il y a eu seulement quatre morts; les dix-huit autres ont abouti à la guérison complète après une maladie de 2 à 4 semaines de durée et un traitement consistant en injections sous-cutanées de bichlorhydrate de quinine.

L'examen microscopique du sang a été fait seulement dans 12 cas et parmi ceux-ci dans cinq seulement le résultat a été positif pour les corps sphériques et semi-lunaires (corps en croissant) de Laveran. Par conséquent, nous admettons, de notre part, l'existence d'une fièvre hémoglobinurique de provenance palustre et nous la traitons par les moyens les plus sûrs, c'est-à-dire par les injections hypodermiques de la quinine. Parmi les cas les plus probants, que nous avons eu l'occasion d'observer, nous nous contentons de relater ceux qui suivent.

(1) « Quelques réflexions sur la fièvre hémoglobinurique bilieuse » 1888, Athènes.

Observation I. — J. B. 35 ans, issue d'une mère hystérique et d'un père arthritique ; aucune maladie sérieuse n'a eu jusqu'à cet âge ; elle a deux enfants bien portants. Au mois de mai 1895, à cause d'une bronchite chronique dont souffrait son mari, elle fut obligée d'accompagner celui-ci aux bains de Kyllini, lieu très marécageux. Cette femme, qui durant son séjour à Kyllini, pendant un mois, se portait bien, une semaine après son retour à Athènes où elle demeurait en permanence commença à avoir des accès palustres de forme tierce qui ne durèrent pas plus de deux semaines ; ces accès revenaient dans la suite sous une forme irrégulière et ne cessèrent qu'au mois d'août. Le 10 octobre de la même année, après un temps froid et humide, elle fut de nouveau prise d'une fièvre intermittente qui commença de la façon suivante : 10 octobre, frissons répétés auxquels succédèrent de la fièvre, de la céphalalgie et de l'osphyalgie intense ; je fus appelé à 4h. p.m. et je trouvai une fièvre de 39°, 5. Purgatif (eau de Janos) du lait et du bouillon alternativement toutes les deux heures : à 9 h. p.m. je fus de nouveau appelé et je trouvai le mari de la malade très épouvanté de ce que les urines de la malade étaient d'un rouge foncé. La malade avait des vomissements bilieux, incoercibles ; Potion de Rivière et sinapismes sur la région stomacale ; quinine 1 gr. 30 pour le lendemain; 11 octobre 3 garde-robes, intolérance de la quinine, laquelle a été vomie deux fois. Les urines du matin étaient noires, contenant de l'hémoglobine et 2-3 hématies intactes sur chaque champ optique du microscoque. Couleur ictérique intense répandue sur tout le corps ; température 38°, 2 pulsations 100 : foie débordant deux travers de doigt des fausses côtes, rate débordant des fausses côtes trois travers de doigt et sensible à la pression ; 1 gramme de bromhydrate de quinine en injections hypodermiques pratiquées à 1 h. a. m ; à 5 h., urines moins noires ; vomissements plus rares ; du lait, une tasse de café toutes les deux heures ; température 38°6; pulsations 110 ; 8 heures p. m., nouveaux frissons plus légers ; tempér. 39°,8 ; pulsations 140 ; vomissements fréquents ; urines d'un rouge foncé en quantité considérable et contenant de l'hémoglobine ; morceaux de glace par la bouche et sirop d'Ether ; champagne ; 1 gramme de bromhydrate de quinine en injections pour le lendemain ; préparations microscopiques du sang de la malade. — 12 octobr. 8 h. du matin, tempér 38°, 3 ; pulsations faibles 108 ; vomissements rares ; la couleur ictérique persiste ; injection de quinine; 11 h. a.m , temp. 37° 2; pulsations, 78 ; urines abondantes et moins foncées, diaphorèse abondante. L'examen microscopique des préparations de la veille à révélé la présence des hématozoaires de Laveran, et, en particulier des corps sphériques et de peu de corps en croissant. 4 h. ap. m., température 36°8; pulsations 68 ; urines à peine rougeâtres ; injection de quinine (0,35). lait, bouillon, champagne. 13 oct., temp. 36°2 pulsations 60, la malade se trouve en bonne disposition ; 1 gramme chlorhydrate de quinine en 3 doses par la bouche. A partir du 14 oct., la malade commença à prendre des médicaments toniques, des aliments nutritifs, du vin généreux et entra peu à peu à la convalescence définitive et à la santé. Le sang a été examiné à plusieurs reprises et ne contenait aucune des formes des hématozoaïres palustres.

Observation II. — Au mois de novembre 1900, je fus appelé par le Dr Pangalos à Mégara, ville de l'Attique, pour un cas grave de fièvre hémoglobinurique bilieuse d'origine palustre. Il s'agissait d'un malade, âgé de 25 ans, qui avait depuis trois jours une fièvre de 39, 5-40,2 ; l'artère radiale battait 124 fois par minute ; les urines étaient noires depuis deux jours. Une couleur ictérique intense était répandue sur toute la surface du corps ; vomissements continuels et persistants; abattement des forces ; état général désespéré ; les deux confrères qui visitaient ce malade avaient administré la quinine par la bouche, en solution et en pilules, et par la voie rectale, en lavements, sans aucun profit, parce que, d'ailleurs à cause des vomissements réitérés, le malade ne pouvait retenir la dose nécessaire du médicament ; les lavements étaient aussi rejetés en tout ou en partie, ce qui rendait presque nul l'effet du médicament. Je conseillai l'usage du bromhydrate ou du chlorhydrate de quinine par voie hypodermique à la dose quo-

© BIU Santé



tidienne de 1/2 gramme pendant deux jours et à la dose de 1 gramme les jours suivants, en cas que la maladie persisterait. Après quelques jours, le Dr Pangalos m'annonça que le malade se sauva: au bout de 24 heures, les urines commencèrent à se clarifier et revinrent peu à peu à la couleur normale.

Observation III. — Au mois de janvier 1902, nous vîmes en consultation avec le Dr Papathanassopoulo un jeune homme d'Amphissa, âgé de 18 ans, et qui avait eu dans le passé plusieurs accès palustres ; ce malade avait un accès de fièvre hémoglobinurique bilieuse d'origine palustre ; nous pratiquâmes, à l'insu des parents du malade, qui s'y refusaient rigoureusement, deux injections hypodermiques, chacune de 60 centig. de bichlohydrate de quinine; le malade, qui portait l'ensemble des phénomènes graves de l'accès hémoglobinurique palustre et qui était moribond, guérit définitivement et au bout de deux semaines partit pour son pays.

Observation IV.— Le Dr Thras. Pangalos, de Méghara, a bien voulu nous communiquer le cas suivant. P. B., ouvrier, 18 ans ; aucune atteinte antérieure du paludisme, il n'a jamais pris la quinine ; au mois d'avril 1900, travaillait à Ampelia, lieu situé à une distance de deux heures de la ville de Méghara et infesté du paludisme ; il a bu de l'eau stagnante d'un réservoir. Le 10 avril, est pris d'un frisson tremblant et prolongé, à quoi succède une fièvre jusqu'à 40° ; il émet, à plusieurs reprises, des urines contenant de l'hémoglobine ; vomisement bilieux fréquents ; une couleur ictérique se répand sur toute la surface du corps et les sclérotiques. Le Dr Pangalos pratiqua immédiatement une injection de 50 centigr. de bichlohydrate de quinine, et la répéta vers dix heures du soir. Le lendemain, la température marquait 38,5 les urines étaient de beaucoup plus claires : les vomissements moins fréquents ; quinine 1 gramme par la bouche ; vers le soir, urines claires ; défervescence complète, pas de vomissement ; abattement des forces extrême. Les deux jours suivants, le 12 et 13 avril il administre un gramme de quinine par la bouche et le malade recouvra peu à peu sa parfaite santé.

Observation V. — Le Dr Karavassilis, agrégé, a eu l'occasion d'observer un cas d'hémoglobinurie palustre et a bien voulu nous le communiquer. Christos B., 22 ans, ouvrier dans la construction de chemin de fer de Larisse, a eu un accès fébrile aigu le 23 octobre 1904 précédé d'un frisson intense ; température 40,°2. Trois heures après l'invasion de la fièvre et sans avoir pris de la quinine, le malade émit des urines, noires. L'examen des urines, fait dans le laboratoire du Dr Sotiriadés, a donné, au point de vue chimique, de l'albumine et de l'hémoglobine ; le rapport de la quantité de l'urée à la quantité du chlorure de sodium se trouve anormal ; au point de vue microscopique, aucune hématie, seulement des cylindres granuleux et hyalins. L'examen bactériologique du sang fait aussi par le Dr Sotiriadès a révélé la présence de corps sphériques en abondance, en dedans et en dehors des globules du sang, et une grande quantité de substance pigmentaire. Les globules du sang modifiés étaient piriformes. La fièvre et l'hémoglobinurie cédèrent immédiatement aux injections de quinine. Il est à noter que le malade dit avoir eu il y a bien des années, un autre accès de fièvre hémoglobinurique palustre.

Beyfous dans les Indes Hollandaises, constate qu'il a vu des cas de fièvre bilieuse hémoglobinurique où la quinine ne pouvait pas avoir eu d'influence comme cause ; il considère l'hémoglobinurie comme une variété de la fièvre paludéenne.

Van der Scheer, dans les Indes Hollandaises, observa sept cas ; trois fois le malade n'avait pas pris de quinine avant l'accès ; aussi Van der Scheer n'admet-il pas l'influence nocive de la quinine et en préconise l'emploi. Seal (1), dans les Indes Anglaises, a pu observer 6 cas chez 15 malades ; un de ces malades n'avait pas pris de quinine depuis 15 jours, un autre depuis 2 mois, tous les 5, du reste, étaient impaludés depuis des années.

Schellong (Nouvelle-Guinée) considère l'hémoglobinurie comme une forme de la malaria ; 7 de ses malades n'avaient plus pris de quinine depuis longtemps.

Powel (Indes Anglaises) trouva chez 5 de ses malades, dont il examina le sang, de petits parasites semi-lunaires.

Quennec déclare que, sur une cinquantaine de malades qu'il a observés au Sénégal, dans le Soudan et à Madagascar, pas une fois l'accès d'hémoglobinurie franche ne put être attribué à la quinine, la plupart de ses malades n'avaient pas pris de médicament depuis un mois. Quennec cite le cas d'un médecin de l'armée coloniale qui par principe ne prenait jamais de quinine ; il succomba cependant à une hémoglobinurie la 3e année de son séjour au Sénégal. Francisco da Silvia-Garcia attribue l'hémoglobinurie à la malaria ; il donne 1-2 grammes de quinine par jour.

Le prof. Karamitsas a retrouvé dans quatre cas les hématozoaires palustres et notamment les corps sphériques et les corps en croissant. Le Dr Cardamatis, sur un nombre de 35 cas de fièvre hémoglobinurique bilieuse dont 20 cas ont été observés microscopiquement n'a pu constater la présence de l'hématozoaire palustre que dans 4 cas (corps sphériques).

Bertrand (1) rapporta à l'Académie de médecine de Paris le cas d'un malade paludique qui a eu la fièvre hémoglobinurique bilieuse ; il assura avoir trouvé dans le sang quelques corps sphériques libres et pigmentés, des hématozoaires dans les hématies, enfin des corps en rosaces intra-globulaires avec 20-30 segmentations.

Mackie (2) a observé les corps flagellés dans un cas de fièvre hémoglobinurique bilieuse.

Vallin (3) a communiqué à l'Académie de Médecine de Paris, de la part de M. Brault. prof. de pathologie tropicale à la Faculté d'Alger, un cas intéressant de fièvre hémoglobinurique bilieuse sur un malade qui n'avait jamais quitté l'Algérie. Le malade de M. Brault avait pris un seul gramme de sulfate de quinine les jours ou les semaines qui avaient précédé l'atteinte de la maladie et contrairement aux affirmations de Koch, l'usage modéré de la quinine, dit Brault, semble avoir contribué à la guérison du malade. Brault a trouvé dans le sang du malade des corps sphériques, de l'hématozoaire de Laveran, en même temps qu'une lymphocytose manifeste avec de grands mononucléaires à noyau, en fer à cheval, contenant du pigment, qui semblait affirmer la nature paludéenne de cette fièvre hémoglobinurique.

Albert Plehn démontre la tendance à la guérison spontanée des fièvres hémoglobinuriques bilieuses, en s'appuyant sur quelques considérations; sept fois il parvint, au moyen du microscope, à démontrer la présence des parasites au commencement de l'accès hémoglobinurique et leur disparition durant son cours sans qu'il fût administré de quinine; dans huit cas, les parasites avaient déjà disparu au premier examen fait le 1er ou le 2e jour de la maladie. Deux fois, il trouva, encore le deuxième jour, mais après de longues recherches, quelques parasites isolés. Dans deux autres cas où l'examen fut fait par hasard avant l'apparition de l'hémoglobinurie, il trouva de nombreux parasites. Chaque fois que l'examen microscopique fut fait au commencement de

(1) Meyers. — Quelques considérations sur la fièvre hémoglobinurique bilieuse. *Archives médicales belges.* septembre 1903.

(1) *Bulletin de l'Académie de Médecine de Paris* .Séance du 17 janvier 1899.
(2) *La Médecine Moderne*, 1899.p, 15
(3) Séance du 15 octobre 1901.

la maladie, des parasites furent trouvés dans le sang, chaque fois que l'examen fut fait à la fin de la maladie les parasites avaient disparu, et cela dès la fin du 1er ou du 2e jour de l'accès. Tout cela sans administration de quinine: et Plehn finit en demandant : « A quoi bon alors l'emploi de ce médicament qui est un poison violent et qui paraît n'agir que sur le parasite ? » Mais nous croyons que dans ces cas de Plehn il s'agissait des formes bénignes de la maladie et que cette bénignité et la bonne issue de la maladie peut-être dépendent de l'emploi que font les malades de la quinine dans les pays chauds, quand commencent les premiers symptômes de n'importe quel accès paludéen avant de consulter le médecin. De même, nous croyons que pendant les examens microscopiques du sang qui se font après la première et deuxième journée de l'accès hémoglobinurique, les plasmodes paraissent rares ou ne s'y trouvent nullement à la suite de la grande destruction de globules rouges du sang, qui a eu lieu déjà les premiers jours de l'accès hémoglobinurique. Pendant l'accès hémoglobinurique les hématies, envahies par le parasite, moins résistantes que les autres, sont très probablement détruites les premières d'où la disparition fréquente des hématozoaires.

Patrick Manson dit que, dans certains cas de fièvre hémoglobinurique bilieuse, ont été trouvés des plasmodes dans le sang et les viscères, mais que les caractères spéciaux de ces micro-organismes n'ont pas été déterminés. Seulement que ces micro-organismes, appartenant sans doute à une des formes du type ménoplastique pernicieux, sont très petits et ne sporifient que rarement dans le sang de la périphérie. Il est curieux, dit Manson, que les parasites palustres, qui peuvent exister avant et pendant l'accès hémoglobinurique, disparaissent en général au cours de l'évolution de l'hémoglobinurie, et cela sans usage préalable de quinine ; de plus, qu'un accès d'hémoglobinurie puisse terminer favorablement un paludisme chronique. L'hémoglobinurie, ou plutôt la destruction brusque de tous les globules rouges du sang infectés par le parasite, et par conséquent de tous les parasites enfermés dans ces globules, semble constituer, pour ainsi dire, un moyen de guérison spontanée de l'infection palustre.

Sous un tel point de vue, nous pensons, de notre part aussi, que la grande destruction des globules rouges du sang durant l'accès hémoglobinurique, et par conséquent la grande destruction de parasites palustres qui en résulte peut mettre une fin favorable au paludisme chronique.

Dans 55 cas de fièvre hémoglobinurique bilieuse étudiés par Marchaux, Vincent, et R. Koch, les hématozoaires palustres n'ont été retrouvés que 20 fois.

Dans une petite ville du Honduras britannique sur une population de 2000 habitants, Osborn Browne (1) a observé 3 cas de fièvre hémoglobinurique bilieuse ; les hématozoaires ont été retrouvés dans un cas. Dans l'autopsie d'un individu mort de fièvre hémoglobinurique, Thin a trouvé le parasite palustre dans les vaisseaux sanguins du cerveau, ainsi que du pigment dans la rate et le foie. En ce qui concerne nos propres observations, et par conséquent notre statistique personnelle générale, pendant 20 années de pratique, nous avons constaté 3.584 cas de paludisme de formes diverses ; parmi ces cas nous en avons observé 22 de véritable fièvre hémoglobinurique paludéenne. Il va sans dire que dans cette statistique nous n'avons pas compris parmi les fièvres hémoglobinuriques paludéennes les cas constatés par nous de fièvre hémoglobinurique causée par la quinine, ni même les cas d'hémosphérinurie quinique simple ; alors, en effet, notre statistique sur la fréquence relative de la fièvre hémoglobinurique paludéenne en rapport avec les diverses formes de paludisme n'aurait plus aucune valeur. Ceux qui n'admettent pas la nature palustre de la fièvre hémoglobinurique bilieuse ont penché à sa spécification, à sa production par un microorganisme spécifique ; mais toutes les recherches faites à ce sujet n'ont abouti jusqu'à aujourd'hui qu'à un résultat négatif.

Breaudat, dans plusieurs cas de fièvre hémoglobinurique bilieuse observés au Tonkin, a retrouvé dans les urines des malades un coccobacille qu'il rapproche du colibacille commun à cause de ses réactions spéciales dans les milieux de culture. Plehn à Cameroun, a décrit comme agent pathogène de cette maladie une amibe non pigmentée tout à fait différente de l'hématozoaire palustre.

Il y a quelques années, Yersin (1) a décelé dans les organes d'un individu souffrant de fièvre hémoglobinurique bilieuse à Nossi-Bé (Madagascar) un bacille que les recherches ultérieures ont rangé dans la classe des colibacilles. Mais cette observation demeura isolée, et très probablement, il ne s'agissait que d'une infection secondaire, telle qu'on observe particulièrement dans la période d'agonie des maladies.

R. Koch, partant de ses recherches faites en Afrique pendant ces dernières années, a presque nié l'existence d'une fièvre hémoglobinurique paludéenne, prétendant qu'il n'y en a pas d'autre que celle qui est déterminée par l'usage de la quinine. Koch a adopté cette manière de voir en se basant sur le fait que, dans la presque totalité des cas de fièvre hémoglobinurique bilieuse, l'examen microscopique du sang est d'ordinaire négatif au point de vue de la recherche des parasites palustres. Mais c'est avec beaucoup de raison que Laveran, ainsi que tous les autres qui admettent la nature palustre de cette maladie dans beaucoup de cas, répondent à cette objection : 1° que la présence du parasite palustre a été observée et est observée dans un assez grand nombre de cas de fièvre hémoglobinurique bilieuse ; 2° que, dans les cas d'hémoglobinurie, les globules rouges malades, qui contiennent les parasites palustres, sont détruits et disparaissent rapidement et en grande partie, ce qui explique la disparition, peut-être passagère, des hématozoaires palustres et la difficulté qu'on a de déceler le peu de parasites qui y restent. C'est pourquoi, dans les cas où nous cherchons à baser notre diagnostic sur les résultats de l'examen microscopique du sang, nous devons, croyons-nous, rendre des préparations microscopiques pendant plusieurs jours si la maladie se prolonge, et les examiner avec soin et à plusieurs reprises sur tout pendant les rémissions fébriles, où la phagocytose a la plus faible intensité. D'ailleurs, les parasites palustres ne manquent-ils pas aussi, ou du moins, n'est-il pas impossible de les retrouver dans d'autres cas très graves de paludisme, dont l'origine n'en est pas moins manifeste et où la destruction des globules rouges du sang n'est ni aussi intense, ni aussi abondante que dans l'hémoglobinurie ?

Bacelli n'a-t-il pas dit que la mort, par suite de paludisme est possible, sans que les formes connues des parasites palustres se trouvent dans le sang circulant ? Golgi n'assure-t-il pas que, même dans les cas de palu-

(1) *Archives de médecine navale*. juillet 1901, p. 65.

(1) *Archives de médecine navale et coloniale*, 1895.

disme les plus graves, il est possible qu'on ne trouve point de parasites palustres dans le sang?

Dans les cas de fièvre hémoglobinurique paludéenne, le refroidissement peut jouer le rôle de cause provocante médiate ; c'est ce qui explique le fait que la plupart de ces cas apparaissent durant l'hiver où le froid humide exerce une influence prépondérante, durant l'automne, saison où les individus atteints de la maladie, porteurs pour la plupart d'une quantité plus ou moins grande d'hématozoaires palustres et souffrant d'une anémie plus ou moins intense par suite des accès palustres antérieurs, continuent à coucher encore à la belle étoile, ou du moins dans des chambres dont les fenêtres restent tout ouvertes, et respirant ainsi pendant leur sommeil un air chargé de rosée nocturne, sont exposés à un refroidissement très facile. Dans ces cas, le refroidissement agit d'une façon secondaire mais puissante, sur le développement de la fièvre hémoglobinurique bilieuse, à côté des autres causes prédisposantes sous l'empire desquelles se trouve l'organisme du sujet. Hippocrate, dans le chapitre sur l'usage des humeurs, dit : « αιμα εν Ψυχει ουρέουσι » (les urines deviennent sanguinolentes pendant la saison froide), ce qui prouve que le refroidissement comme cause principale ou médiate de l'hémoglobinurie n'a point échappé à l'attention du Père de la médecine.

Les changements de température surtout, les changements brusques semblent avoir une certaine influence. Dans l'Ouest-Africain équatorial, lors de la période dite de transition, c'est-à-dire pendant les quelques semaines qui séparent la saison des pluies de la saison sèche, et où alternent avec des journées entières de pluie torrentielle des jours de chaleur torride et sèche avec un soleil de feu dans un ciel de plomb, les cas de fièvre hémoglobinurique sont beaucoup plus fréquents, ainsi que, du reste, les cas de fièvre palustre simple. Le changement de climat, la variation brusque de température, le changement d'altitude, rapide déplacement dans des régions montagneuses, le retour en Europe durant l'hiver, sont des causes occasionnelles de la fièvre hémoglobinurique palustre. Ce n'est certainement pas le seul hasard qui fit que 5 sur 6 cas observés par Séal dans les Indes Anglaises, se présentèrent à Darjeeling, une station située à 2,000 m. d'altitude (1).

En Guinée, on a constaté une fois de plus que les accès hémoglobinuriques sont rares, quand il n'y a pas de tornades qui produisent de brusques abaissements de température (2). A la Réunion, la fièvre hémoglobinurique bilieuse existe, mais elle n'offre pas la même sévérité qu'à la Côte Occidentale d'Afrique : on la désigne dans le pays sous le nom « d'accès jaune ». Neuf fois sur dix, elle reconnaît pour cause un refroidissement. A Madagascar, c'est à la fin de l'hivernage, alors que les premiers froids se font sentir et que l'Européen est anémié par la période de chaleur qu'il vient de supporter et parfois profondément impaludé, que les cas de fièvre hémoglobinurique sont les plus nombreux. De même, les fatigues de toute espèce, la débauche, les influences morales, découragement, paresse, les auto-intections gastro-intestinales, en particulier chez les habitants des pays chez qui le foie, déjà affaibli par l'action du climat, ne peut protéger suffisamment le sang contre les poisons absorbés, préparent le terrain à l'apparition de la fièvre hémoglobinurique bilieuse (1).

Dès maintenant, parmi les produits de fermentations digestives anormales, on en connaît quelques-uns, comme le phénol, l'acide sulfhydrique, etc., dont le rôle dans la production d'une hémoglobinurie a pu être démontré. Toutefois il est probable que l'intoxication, dans les cas pareils, est plus complexe, et qu'elle verse dans le sang des poisons organiques dont l'étude est encore à faire.

La syphilis, les diathèses rhumatismale et arthritique agissent à la façon de causes médiates et, chez les personnes impaludées, préparent le terrain à l'apparition de la fièvre hémoglobinurique bilieuse.

Des réflexions plus récentes nous ont amené à la conviction que ce n'est pas seulement la diathèse individuelle ou acquise qui contribue à la production et à l'apparition de la fièvre hémoglobinurique bilieuse, mais encore la diathèse héréditaire ou congénitale, laquelle rend l'individu plus apte et plus impressionnable à l'attaque de cette maladie. En d'autres termes, il existe chez certains individus un état anormal particulier de l'appareil circulatoire en général et plus spécialement des globules sanguins, état anormal qui favorise la destruction d'un nombre considérable d'hématies et la diffusion de leur hémoglobine dans le plasma sanguin. Dans les 22 cas de notre propre pratique, nous avons rencontré deux frères atteints de la maladie, et d'autres cas où le père ou la mère et un ou plusieurs enfants en étaient attaqués. Tous les deux sexes sont, d'après nous, sujets à contracter également la maladie. Si l'on voit dans les statistiques que les représentants du sexe mâle sont plus nombreux, cela provient de ce que les hommes sont ceux qui s'exposent plus particulièrement aux foyers palustres et aux froids humides.

Quant à l'âge, d'après ce que nous pouvons juger en nous basant sur nos propres cas, la maladie atteint les âges de 7 à 45 ans.

(1) Meyers. l. c. p. 158.

(2) Maladies épidémiques et contagieuses qui ont régné dans les colonies françaises en 1902, par Kermorgant. in *Bulletin de l'Académie de médecine de Paris*. Séance du 1er mars 1904, p. 160.

(1) C. Firket. — De la nature des fièvres hématuriques des pays chauds. Extr. du *Bulletin de l'Académie royale de médecine de Belgique*. Séance du 28 juillet 1900.

**NARCYL GRÉMY médicament spécifique de la toux, spécialement de la toux des tuberculeux.**

Service de santé de la Marine. — M. le médecin de 1re classe Roux, du port de Cherbourg, est désigné pour servir à l'Ecole des apprentis mécaniciens à Lorient. M. le médecin en chef de 2e classe Trabaud est nommé pour 5 ans à l'emploi de professeur de clinique médicale et de pathologie exotique à l'Ecole d'application de Toulon (emploi vacant). M. le médecin de 2e classe Bouthilier, du port de Brest, est désigné pour embarquer sur le *Jouffroy* (station locale de la Guyanne). M. le médecin de 2e classe Fermond, du port de Cherbourg, est désigné pour la Prévôté de l'île de Sein.

Hopitaux d'Amiens. — La Commission administrative des hôpitaux d'Amiens vient d'annuler, pour vice de forme, le concours pour une place de chirurgien des hôpitaux d'Amiens, qui a eu lieu récemment. Cette décision, paraît-il, a été prise sans que les membres du jury en soient avertis.

Maison nationale de Charenton. — Une place de médecin en chef étant vacante à la maison nationale de Charenton, les médecins en chef d'asiles publics d'aliénés qui désirent poser leur candidature à ce poste, devront faire parvenir au ministère de l'Intérieur (direction de l'Assistance et de l'hygiène publiques) avant le 1er mars 1907, leur demande accompagnée de la justification de leurs titres scientifiques. *La résidence effective dans l'établissement est obligatoire pour le médecin en chef.* Il s'agit du remplacement de M. le Dr Antheaume.

# BULLETIN DU *PROGRÈS MÉDICAL*

## Le libre choix du médecin par le malade au Syndicat des médecins de la Seine.

Un conflit, survenu au Conseil d'administration du Syndicat des médecins de la Seine, a déterminé les membres de ce Conseil a donner leur démission collective et à soumettre à une prochaine Assemblée générale avec deux listes différentes et homogènes le choix entre deux orientations distinctes de l'action syndicale.

Dire qu'un fossé profond sépare les deux camps adverses serait tomber sans doute dans une réelle exagération et, avec un peu de bonne volonté de part et d'autre, de faibles concessions et le sacrifice de quelques antipathies personnelles, on eût pu facilement éviter le conflit. Mais dans le Syndicat, comme dans les partis politiques et les sectes religieuses, il est des gens qui ignorent la douce tolérance, et ne peuvent souffrir sans une vive irritation d'être contredits. Pour eux, discuter est synonyme de se disputer et pour peu qu'ils rencontrent en face d'eux des adversaires qui refusent de céder, la discussion s'aigrit et, la guerre est déclarée.

Le seul point important sur lequel, à l'heure actuelle, l'opinion des membres du Syndicat est divisée est l'application du principe du libre choix du médecin par le malade.

Ce principe, tout le monde est bien obligé de l'admettre aujourd'hui. C'est la seule plateforme solide qui peut servir d'appui à une action syndicale de médecins. C'est le seul moyen d'éviter la fonctionnarisation menaçante du praticien. C'est le lien le plus étroit qui lie l'intérêt médical bien compris à l'intérêt public.

Les hommes politiques de notre époque n'ont cessé de proclamer certaines libertés intangibles ; c'est la liberté individuelle, la liberté de conscience, la liberté de la presse, la liberté de réunion, que savons-nous encore. On est allé jusqu'à prétendre qu'un citoyen, même volontairement, ne pouvait avoir le droit d'aliéner sa liberté ; on s'est, croyons-nous, appuyé sur ce principe pour condamner les congrégations religieuses. Et cependant personne ne s'est insurgé jusqu'ici contre cette violation monstrueuse du droit le plus sacré de l'homme, celui de disposer de sa personne malade, et de n'autoriser que celui qui a sa confiance de lui donner des soins, de disposer de sa santé et de sa vie, de celle de sa famille et de ses enfants.

Partant, en fonctionnarisant la médecine, on a porté atteinte à cette *liberté de confiance* que les syndicats médicaux de France ont eu le grand honneur de revendiquer comme le plus absolu de leurs principes.

Ce sont les grandes administrations publiques et privées qui ont, sous prétexte de services médicaux gratuits, imposé le médecin officiel à leurs employés, ce sont les compagnies d'assurances, c'est l'assistance publique, c'est la mutualité. Et les bons citoyens de France qui ont versé leur sang pour la conquête de libertés dont il n'ont jamais su jouir, n'ont jamais songé jusqu'à présent à se révolter devant la violation de ce qu'il y a de plus intimement délicat dans la liberté individuelle, la liberté de confiance, la liberté de choisir son médecin.

Lors de l'application de la loi sur l'Assistance médicale, les Syndicats médicaux obtinrent peu à peu, dans la moitié de la France, le libre choix du médecin par l'indigent. Ils arrivèrent petit à petit à persuader des avantages de ce système libéral de nombreuses sociétés de secours mutuels. Vint la loi sur les accidents du travail, et après une mémorable campagne à laquelle s'attache le nom du Dr Diverneresse, les praticiens syndiqués firent inscrire dans la loi la liberté du blessé de choisir son médecin.

Le libre choix est donc admis partout en principe. Il ne reste plus qu'à en généraliser l'application et c'est sur ce point que les divergences commencent au Syndicat des médecins de la Seine.

A Paris, et au Syndicat de la Seine, tout médecin est peu ou prou fonctionnaire, il émarge au budget. Chacun tient à ses petits monopoles et à ses privilèges ; beaucoup craignent qu'en demandant la généralisation du libre choix du médecin, on ne les prive d'une petite part, bien dure cependant, du gâteau administratif. Que voulez-vous, en petits bourgeois égoïstes, nombre de nos confrères trouvent que la nuit du 4 août n'est plus de saison. On a beau leur dire qu'un millier de médecins syndiqués ne peuvent bouleverser le monde, que la stabilité bureaucratique est un sûr garant de la solidité de leurs fonctions, qu'il faudra de longues années pour détruire ces bastilles modernes, et cela pierre par pierre, que l'essentiel est, dans l'intérêt de tous, d'en empêcher de construire de nouvelles, et d'éviter qu'on étaye celles qui s'effondrent ; qu'au demeurant ils auront plus à gagner qu'à perdre avec la disparition progressive des fonctions médicales, ils ne veulent rien entendre.

Ils proclament que « la solution du problème est question d'espèce, délicate par excellence » et ils la trouvent tellement délicate qu'ils l'ajourneraient volontiers au siècle suivant. Après eux, le déluge. La moindre velléité d'action syndicale les effraye, ils parlent de luttes de classes entre les médecins, comme s'il devait y avoir des classes entre gens qui s'appellent confrères. Vivant dans un continuel cauchemar, ils voient déjà en songe des bandes de médecins faméliques se ruant à l'assaut des prébendes qui, hélas ! ne les engraisseront jamais. C'est que beaucoup, parmi nos confrères, ont hérité du vice constitutionnel qui a abâtardi en France toute la petite bourgeoisie. Incapables d'initiative individuelle, d'énergie, de travail fécond, le petit bourgeois cherche de plus en plus à remplir une fonction de l'Etat. Elle sera ridiculement rétribuée, cette fonction, mais il n'aura pour la remplir aucun effort à faire et, pour le lendemain, un morceau de pain lui sera assuré. Nous verrons, le 17 mars, à l'assemblée du Syndicat des médecins de la Seine, si la majorité des médecins syndiqués est douée de cette pusillanimité qui rend toute organisation syndicale stérile et illusoire.

J. NOIR.

LA VALEROBROMINE LEGRAND
**est plus active que les bromures et les valérianates.**

© BIU Santé



# SOCIÉTÉS SAVANTES

## ACADÉMIE DES SCIENCES

*Séance du 18 février 1907.*

*Recherches sur la transplantation des ganglions nerveux.*

MM. G. Marinesco et Goldstein montrent, d'après leurs recherches, qui ont porté principalement sur la transplantation des ganglions plexiforme et sympathique du chien, pratiquée chez le même animal, que, cinq heures après la transplantation, il existe déjà une chromatolyse diffuse plus accentuée parfois à la périphérie de la cellule, alors que le nombre des cellules satellites est augmenté et que de nombreux polynucléaires se trouvent dans la capsule du ganglion et dans le tissu interstitiel. Ces altérations augmentent rapidement avec le temps ; la substance chromatophile disparaît progressivement ; le corps et le noyau des cellules s'atrophient ; les cellules satellites et les polynucléaires envahissent les ganglions, et, en quelques jours, avec des écarts pourtant assez considérables suivant l'espèce de l'animal, les cellules nerveuses disparaissent.

*Sur le caractère brusque de l'activation du suc pancréatique par les sels de calcium.*

M. C. Delezenne a montré précédemment que l'activité du suc pancréatique par les sels de calcium ne se réalise qu'après un temps perdu, plus ou moins considérable, et que, d'autre part, le suc activé peut être entièrement débarrassé des sels de calcium sans perdre les propriétés nouvelles qu'il a acquises.

De nouvelles recherches ont conduit l'auteur à cette notion que, quel que soit le temps perdu qu'elle nécessite, cette activation se réalise toujours brusquement, à la façon d'un phénomène explosif, et ce fait est facile à vérifier par l'emploi d'une solution de gélatine à 10 0/0 qui, primitivement, se concrète au voisinage de 100, mais, au contraire reste liquide lorsqu'elle a subi l'action du ferment, même, pendant une courte durée.

On constate, par exemple, que du suc pancréatique inactif additionné d'une quantité suffisante de chlorure de calcium restera inactif pendant quatre heures trente-cinq minutes et qu'en quatre heures trente-huit minutes, il aura atteint son maximum d'activité.

En variant un peu les conditions de l'opération, on obtient des résultats analogues avec des cubes d'ovalbumine coagulée.

Ce processus d'activation du suc pancréatique nous paraît devoir être rapproché de la formation du fibrin-ferment, d'autant plus que dans l'activation du suc pancréatique comme dans la formation du fibrin-ferment, la nature physique de la paroi avec laquelle les liquides sont en contact, joue un rôle des plus importants.

*Mécanisme de la destruction des cellules nerveuses dans la vieillesse et dans les états pathologiques.*

M. Manouélian a soutenu récemment, à l'occasion de l'étude de deux cas de rage humaine, que la destruction et la disparition des cellules nerveuses, dans les ganglions cérébro-spinaux des rabiques, se fait par le mécanisme de la phagocytose. Or, de nouvelles recherches, où j'ai employé l'acide osmique comme fixateur, ont confirmé cette manière de voir, et, de plus, le même processus se retrouve, quoique moins accusé, dans les ganglions cérébro-spinaux et sympathiques des animaux âgés.

En poursuivant ces études sur d'autres centres nerveux (écorce cérébrale, corne d'Ammon), l'auteur a constaté que, dans la sénilité et dans les états pathologiques, un grand nombre des cellules satellites qui accompagnent souvent les cellules nerveuses et semblent normalement favoriser leur fonctionnement, contiennent des granulations imprégnées par l'acide osmique dont elles sont parfois complètement bourrées et qu'elles paraissent se comporter comme de véritables microphages. Il est donc porté à conclure que, dans ces cas, lorsque l'élément noble, la cellule nerveuse se trouve atteint dans sa vitalité, les cellules satellites manifestent une activité remarquable : elles se multiplient, attaquent la cellule nerveuse, pénètrent dans son intérieur, la dévorent et la détruisent.

*Fructification des champignons pathogènes à l'intérieur même des tissus humains.*

MM. Ch. Nicolle et Pinoy. — On pensait jusqu'à ces derniers temps que les champignons pathogènes ne pouvaient fructifier au sein des tissus animaux, mais seulement sur la peau et dans quelques conduits ouverts à l'air.

Or récemment, l'étude des champignons causant le *pied de madura* nous avait montré l'inexactitude de cette hypothèse en ce qui concerne les *Aspergillus*, et l'étude d'un nouveau cas de mycétome à grains noirs, petits, durs, cassants, dont les auteurs ont obtenu la culture, leur permet d'ajouter que cette propriété de fructifier à l'intérieur des tissus humains n'est pas spéciale aux *Aspergillus*.

C'est par culture sur des fragments de bambous stérilisés qu'ont été obtenues les spores les plus caractéristiques ; elles sont ovales, brunes, échinulées, ont des dimensions de 10 sur 6 et sont portées isolément à l'extrémité d'un filament avec une partie duquel elles se détachent.

Ces mêmes spores se retrouvent dans les coupes de tissu contenant quelques grains, notamment autour de ceux-ci, où elles apparaissent en bleu violet sur fond bleu après coloration au bleu de toluidine. Mme Phisalix.

## SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

*Séance du 23 février 1907.*

*Toxicité des liquides d'huîtres.*

M. Baylac a fait des études sur la toxicité de l'eau des huîtres fraîches et leur contenance en microbes pathogènes (absence du bacille d'Eberth, fréquence du colibacille, présence accidentelle du streptocoque et du staphylocoque). D'autre part, les accidents dus à l'ingestion des huîtres rappellent ceux produits par les viandes avariées. Il a étudié les liquides d'huîtres en injections intra-veineuses au lapin. Ces liquides après 20 heures hors de l'eau de mer donne une toxicité de 44 cent. cubes par kilog. de poids et s'élève ensuite rapidement, elle ne dépend pas de l'eau où vit l'huître.

*Influence de la température sur la toxicité des liquides.*

M. Baylac a aussi étudié la toxicité du liquide d'*huître* d'après la température subie par ces mollusques. L'augmentation rapide et progressive de la toxicité par l'augmentation de la température est constante. L'eau du mollusque augmente de toxicité avec la durée de son séjour hors de l'eau avec l'élévation de température qu'elle subit.

*Mélanges d'électrolytes.*

M. H. Iscovesco conclut de son travail sur l'action du chlorure de calcium dans le mal de Bright, et sur son rôle antiseptique que :

1° Les globules sanguins des brightiques sont moins résistants qu'à l'état normal ;

2° Le sérum brightique est très hémolysant pour les globules d'autres animaux, aussi bien que pour le globule sanguin normal ;

3° Le sel de calcium diminue et peut supprimer le pouvoir hémolysant du sérum ;

4° Les sels de calcium administrés aux brightiques diminuent l'albumine sans la supprimer ;

5° Ce qui importe à la cellule rénale, c'est moins la teneur en chlorure de sodium que la proportion des ions sodium par rapport aux autres électrolytes de l'organisme :

6° L'action bienfaisante du lait est peut-être due à ce que cet aliment introduit dans l'organisme une grande quantité de calcium.

7° Les sels de magnésium antagonistes du calcium sont toxiques pour les brightiques ;

8° L'albumose des brightiques est due à deux facteurs, un local, rénal, sur lequel le calcium ne peut rien ; un toxique sanguin que supprime le calcium.

*Tumeurs inflammatoires à spiroptères chez le cheval.*

M. Weinberg a trouvé dans la paroi de l'estomac du cheval des tumeurs inflammatoires dues à la pénétration dans la sous-muqueuse d'un certain nombre de spiroptères mégastones. Ces tumeurs sont creusées de cavités anfractueuses communiquant entre elles par plusieurs petites fistules communiquant avec la cavité de l'estomac.

De nombreux estomacs frais examinés à l'abattoir des chevaux ont montré dans 4 cas des petites tumeurs à spiroptères recouvertes par une muqueuse gastrique parfaitement saine et en aucun point, histologiquement, ces tumeurs n'étaient en communication avec la cavité intestinale. Au centre, un foyer purulent où se trouvent, en dehors des spiroptères et des leucocytes, de nombreux phagocytes. Comme les spiroptères mégastones pénètrent de l'estomac dans la sous-muqueuse, il est évident que la suppuration ne peut être due qu'à des microbes introduits par ces petits nématodes. Ainsi les tumeurs à spiroptères représentent un des exemples convaincants du transport des microbes dans les tissus de l'organisme par les helminthes.

E. P.

## ACADÉMIE DE MÉDECINE

*Séance du 26 février.*

Au début de la séance, le président, M. Gautier prononce l'éloge du Pr Moissan, ce chimiste de génie, si vite et si prématurément ravi à la science française. Il rappelle ses nombreuses découvertes et la part très active que M. Moissan prenait à tous les travaux de l'Académie.

*Traitement de la maladie du sommeil.*

M. Laveran étudie les traitements nouveaux de la maladie du sommeil par l'arsenic et surtout par un nouveau dérivé arsenical : l'atoxyl ou aniline métaarsénique. Ce dérivé est quarante fois moins toxique que la liqueur de Fowler. Il peut être donné à très hautes doses. En outre il semble réunir aux propriétés thérapeutiques des arsenicaux celles des couleurs d'aniline.

Van Campenhont en combinant l'atoxyl avec l'emploi de la strychnine à doses élevées augmenta encore son efficacité. Ce traitement est à l'heure actuelle le meilleur connu contre la maladie du sommeil.

Cette question est très importante, car la maladie devient de plus en plus fréquente dans toute l'Afrique équatoriale. Non seulement les nègres sont frappés en grand nombre, mais les blancs, qu'on croyait jusque-là indemnes, commençent à être souvent atteints.

M. Laveran rapporte sept observations. Sur deux nègres soignés à l'hôpital de Saint-Louis-du-Sénégal par l'atoxyl et la strychnine, MM. Thiroux et d'Anfreville ont obtenu une guérison. Sur cinq blancs revenus d'Afrique et soignés par M. Louis Martin à l'hôpital Pasteur, quatre ont guéri.

L'état général s'améliore rapidement et les tripanosomes disparaissent très vite du sang. Mais on les y retrouve vite dès que le traitement est interrompu.

*Un nouveau stéréoscope.*

M. d'Arsonval présente un stéréoscope inventé par M. Pigeon, professeur à la Faculté de Dijon, et donnant par des moyens très simples un relief parfait.

*Mesure de la vision.*

M. Chauvel lit un rapport sur un nouveau procédé de M. Armaignac (de Bordeaux) pour la mesure de la vision.

*Les rayons X et les otites moyennes.*

Le Dr Decréquy (de Boulogne) présente un cas très intéressant d'ostéite suppurée de la caisse du tympan guérie par les rayons X. La suppuration a disparu et l'ouïe, perdue depuis deux ans, est revenue d'une façon très remarquable.

*Les remèdes secrets.*

M. Vallin lit le rapport sur les remèdes secrets proposés à l'Académie. Aucun ne mérite l'attention.

*Elections*

M. Vaillant, professeur au Val-de-Grâce, est élu dans la section d'hygiène par 45 voix sur 56 votants. Ont obtenu également ; M. Würtz, 7 voix ; M. Vallon, 2 ; M. Thibierge, 2.

A.-F. Plicque.

## SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

*Séance du 22 février.*

*Origine digestive de l'anthracose pulmonaire.*

MM. Triboulet et Francoz.—L'origine intestinale de la tuberculose pulmonaire est prouvée de plus en plus par des faits cliniques et expérimentaux. Le bacille tuberculeux ne prend donc pas le même chemin que les poussières minérales qui envahissent les ganglions bronchiques et médiastinaux par la voie respiratoire, comme le démontrent l'expérimentation (Claisse et Josué. Kuss et Remlinger) et l'observation clinique.

Les auteurs apportent une nouvelle observation qui confirme cette thèse. Chez un repiqueur de meules, mort de tuberculose ulcéreuse et dont les poumons étaient atteints de pneumonie chronique (pneumoconiose), le poumon et les ganglions étaient farcis de particules calcaires et de grains anthracosiques, tandis qu'il fut impossible de trouver dans les ganglions mésentériques une trace de calcification ou d'anthracose. Bacilles et poussières ont donc des voies de dissémination différentes.

*Angine à tétragènes et chancre syphilitique de l amygdale.*

MM. Gillain et Rendu ont observé chez une jeune malade une angine aiguë, douloureuse avec adénopathie. Sur l'amygdale se développe ensuite une fausse membrane blanchâtre, adhérente ; adénopathie sous angulo-maxillaire douloureuse, 38°. Le frottis et l'ensemencement montrèrent des cultures pures de tétragènes. Cependant l'unilatéralité, la tuméfaction et l'induration de l'amygdale firent soupçonner la syphilis, qu'une roséole et la disparition des accidents par le traitement spécifique vinrent confirmer. L'éclosion de l'angine à tétragène fut donc facilitée par un chancre amygdalien.

M. Sirodey a vu une angine de Vincent que l'insuccès du traitement et la roséole survenant démontrèrent être greffée sur une lésion syphilitique.

M. Queyrat est d'avis que la constatation du bacille de Vincent et du tétragène ne doivent jamais éliminer la possibilité d'un chancre syphilitique sous-jacent.

*Eruption médicamenteuse scarlatiniforme.*

M. Berger a vu disparaître chez un boucher une bronchite chronique rebelle par l'administration de sirop d'opium qui provoqua une éruption scarlatiniforme. A la récidive de la bronchite le même sirop d'opium eut le même effet. Le fait de cette intolérance excessive de ce malade vis-à-vis de l'opium et les bons effets de l'éruption sur la bronchite sont intéressants à noter et la révulsion cutanée ne mérite pas le dédain des praticiens.

M. Barth a observé des desquamations scarlatiniformes après usage du chloral et après ingestion de fraises.

Friedel.

## SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

*Séance du 23 février 1907.*—Présidence de M. Coudray, vice-président.

La séance est ouverte à 4 h. 45.

Le procès-verbal de la précédente réunion est lu, mis aux voix et adopté à l'unanimité.

Correspondance imprimée.— Revues et journaux habituels. Une circulaire invitant la Société à envoyer des délégués au Congrès des Praticiens (Avril 1907). La réponse est ajournée à la prochaine réunion. — Brochure du Dr Omer Marquez, intitulé : « *La nécessité d'une police des laiteries* ».

Correspondance manuscrite.— 1° Lettre de M. le docteur Bedoin, de Nice, donnant sa démission de membre correspondant. Cette démission est acceptée ; 2° Lettre du Dr Wicart, ancien interne lauréat des hôpitaux, po-

© BIU Santé



sant sa candidature au titulariat ; parrains : MM. Blondin et Duclaux. 3° Lettre du Dr Juquelier, ancien chef de clinique à la Faculté de Paris, posant sa candidature au titulariat ; parrains : MM. Picqué et Blondin. Ces deux candidatures étant prises en considération MM. Wicart et Juquelier sont autorisés à lire un travail dans la prochaine séance. 4° Lettres de MM. Boursier et Guillon, secrétaires généraux, accusant réception de la lettre leur annonçant la signature du décret qui autorise la modification des statuts. La Société Médico-Chirurgicale attend l'ampliation du ministre et la communication officielle dudit décret pour procéder aux formalités nécessaires et notamment à sa dissolution.

M. Tissier lit son rapport sur la candidature de M. Boucheron à l'honorariat.

Au nom d'une commission composée de MM. Christian, Desnos et Tissier, le rapporteur fait observer que l'honorariat n'est nullement un droit, comme le croit M. Boucheron, mais bien une récompense que la Société peut, si elle le juge à propos, accorder à un membre ayant au moins 15 ans de titulariat, mais avec assiduité aux séances ou ayant rendu des services à la Société. Aucune de ces deux dernières conditions n'ayant été remplies par le candidat, le rapporteur nommé en 1901 avait conclu au rejet de la demande. Pour les mêmes raisons, le rapporteur de 1907 propose de la repousser encore.

La majorité adopte les conclusions du rapporteur, le vote définitif aura lieu dans la prochaine séance.

M. Paul Dhomont lit son rapport sur les titres et travaux de M. le Dr Keim, candidat au titulariat.

### Rapport sur les titres et travaux scientifiques de M. le Dr Gustave Keim, candidat au titulariat ;

Par le Dr **Paul DHOMONT**

Messieurs, en me faisant l'honneur de me charger du rapport sur les titres et travaux scientifiques du Dr Keim, vous m'avez en même temps procuré l'avantage d'entrer en relation avec un homme aimable et d'esprit distingué et je vous en ai la plus vive reconnaissance.

Ceux d'entre vous qui ont entendu le remarquable travail que M. Keim nous a lu dans notre dernière séance sur « l'emploi du sucre associé aux agents mécaniques dans l'accouchement provoqué » ont pu se convaincre de la valeur scientifique de notre confrère, tant au point de vue physiologique que sous le rapport des connaissances obstétricales. Cette communication est digne à tous égards d'être conservée et je vous demande de la publier dans les Bulletins de notre Société.

La simple énumération des travaux scientifiques de M. Keim dépasserait de beaucoup les limites de ce rapport. Il est l'auteur d'une thèse importante sur l'expression du fœtus par la voie abdominale, thèse faite dans le service de M. Bonnaire, pendant sa 4e année d'internat.

L'expression du placenta après l'accouchement est une manœuvre classique ; il en est à peu près de même de l'expression de la tête fœtale retenue dans les parties maternelles après l'expulsion du corps du fœtus, mais M. Keim a employé l'expression qu'il appelle globale, c'est-à-dire s'adressant au fœtus dans sa totalité, dans les présentations de la tête et du siège. Il l'emploie seule ou comme adjuvant des tractions. Dans sa thèse il en étudie minutieusement les indications et les contre-indications, en signale les avantages et, comme il est avant tout un clinicien prudent, il en indique aussi les dangers, mais pour montrer comment on doit les éviter.

Les autres travaux de M. Keim se divisent en publications obstétricales et en publications non obstétricales, car, bien que notre confrère soit un spécialiste distingué en accouchements, il ne s'est pas cantonné dans les limites de la gynécologie, mais il a abordé avec beaucoup de succès des sujets de médecine et de chirurgie générales.

Les titres scientifiques de M. Keim sont nombreux et suffiraient à lui ouvrir toutes grandes les portes de notre Société.

Il est ancien interne des hôpitaux de Paris, ancien préparateur des cours d'accouchements à la Faculté de médecine, membre de la Société anatomique, etc. Il a été chargé depuis 1898 de conférences théoriques et de manœuvres obstétricales aux cliniques annexes de la Faculté ainsi qu'aux maternités de l'hôpital Saint-Antoine et de l'hôpital Lariboisière.

La présence d'un tel travailleur ne peut qu'être très avantageuse à notre Compagnie ; je vous propose donc, Messieurs, de conférer le titulariat à M. le Dr Gustave Keim.

Les conclusions favorables de ce rapport sont mises aux voix et adoptées à l'unanimité.

M. Buret, au nom de M. le Dr Moniz d'Aragon, lit un travail sur la « *Boerhavia hirsuta* » (famille des Nyctaginées) employée comme diurétique. (*Sera publié.*)

MM. Godlewski et Mouzon regrette que l'auteur n'ait indiqué la posologie de cette plante : il serait intéressant de savoir à quelle dose elle a été employée, soit en infusion, soit en extrait fluide.

L'échantillon est confié à M. Tissier qui le fera examiner par un professeur de l'Ecole de Pharmacie.

La Société se forme en Comité secret. Par application de l'article 28 du Règlement, MM. Gaston Bloch, membre titulaire ; Rodet, Caradec, Bertin et Lardier, membres correspondants, sont considérés comme ne faisant plus partie de la Société.

**Election.** — M. le Dr René-Tissier, ayant réuni l'unanimité des suffrages, est proclamé membre titulaire de la Société de Médecine de Paris.

La séance est levée à 6 heures.

*Le Secrétaire annuel,*
Mortier.

---

## SOCIÉTÉ DE MÉDECINE LÉGALE DE FRANCE

*Séance du 11 février 1907*

I. — *Election* de MM. Lebrun et Léon Tissier.

II. — Communication du Dr Balthazard. *Déclaration faite par une sage-femme à un commissaire de police d'une suspicion d'avortement.*

Une sage-femme vient déclarer à un commissariat qu'une femme A., *dont elle donne le nom et l'adresse*, vient d'être soignée par elle pour une métrorragie certainement consécutive à un avortement, que le produit de conception a été jeté et qu'il a pu y avoir avortement provoqué ; ce afin de dégager sa responsabilité au cas d'une enquête ultérieure. Une enquête eut lieu, en effet, démontrant que la femme avait fait une fausse couche peu de jours avant.

La femme A., qui avait déjà eu des enfants, ne s'était pas crue enceinte ; ses règles n'avaient pas été suspendues : un médecin de son pays lui avait assuré qu'elle devrait venir à Paris « pour subir une opération. » Très fatiguée par le voyage, elle est prise de métrorragie et au bout de 4 jours étant sur le vase de nuit, elle expulsa un produit qu'elle sent passer, puis est prise de vomissements. Sa belle-sœur, très émue, lui présente, pour y vomir, le même vase où est tombé le fœtus, puis jette tout le contenu dans des cabinets. La rupture du cordon se fait d'ordinaire spontanément et facilement quand il s'agit, comme ici, d'un fœtus déjà macéré, quant au placenta, les deux femmes l'avaient, paraît-il conservé quelques jours, puis elles l'avaient jeté la veille même du jour où eut lieu l'enquête.

La sage-femme, en faisant une déclaration, croyait sans doute se conformer à la circulaire du Préfet de police en date du 18 mai 1882. Elle se trompait. En principe, il suffisait qu'elle fît une déclaration à la *mairie*, au cas où elle aurait vu le fœtus ; et cela, *sans donner le nom ni l'adresse de la femme*. Dans l'espèce, elle n'avait pas à faire cette déclaration, puisqu'elle n'avait pas vu de fœtus. En se rendant au commissariat et en désignant sa malade, la sage-femme a commis un manquement au devoir professionnel.

Tous les membres présents approuvent cette conclusion.

III. — Communication du Dr Bonn (de Lille) sur les *dangers de livrer à la consommation des foies de chevaux poussifs.*

Les chevaux poussifs figurent dans la proportion de 15

© BIU Santé



pour 100 dans le nombre des chevaux livrés à la consommation par les abattoirs de Lille (100 sur 1500 en 1906) or les chevaux poussifs étant soignés classiquement par l'acide arsénieux à haute dose (environ 1 gramme par jour), on devait s'attendre à trouver des quantités élevées d'arsenic dans le foie de ces animaux. Sur deux foies examinés, le Dr Bonn a fait les constatations suivantes. Le premier, pesant 6 kilogrammes, contenait 300 milligrammes d'$As^2O^3$ représentant 228 milligrammes d'As. autrement dit 50 *milligr.* d'$As^2O^3$ ou 38 *milligrammes* d'As. *par kilogramme* l'animal n'avait reçu d'acide arsénieux que pendant trois jours Le second foie, pesant également 6 kilos, contenait un total de 84 milligrammes d'$As^2O^3$ représentant 66 milligrammes d'As, autrement dit 14 milligr. d'$As^2O^3$ ou 11 milligrammes dAs par kilogramme. Ces foies de chevaux sont débités par tranches à la population ouvrière ; ils sont enlevés très rapidement dans les premières heures de la mise en vente, par conséquent non avariés. La vente des foies provenant de chevaux poussifs de vrait être rigoureusement interdite (1).

Dr G. de Clérambault,
Médecin-adjoint de l'infirmerie spéciale du Dépôt près la Préfecture de Police.

## THÉRAPEUTIQUE

### Tuberculoses et affections des Voies respiratoires.

Les résultats concluants obtenus par l'*Emulsion Marchais Phospho-Créosotée* dans les : Tuberculoses, Bronchites, Catarrhes, Grippes, font dire au Dr Ferrand dans son « Traité de Médecine » : « L'*Emulsion Marchais* est la meilleure préparation créosotée : elle diminue la toux, l'expectoration, la fièvre, et active la nutrition ». — De 3 à 6 cuillerées à café, dans lait, bouillon, tisane.

## VARIA

### Conférence internationale des infirmières.

En réponse à plusieurs lettres demandant des informations précises sur la conférence internationale des infirmières qui doit avoir lieu à Paris, Mlle Dock nous avertit que la troisième semaine de juin convient le mieux aux collègues américaines, de sorte que la réunion aura lieu à cette date. Mlle Dock désire rendre le Congrès intéressant pour ceux que la question des infirmières en France intéresse, et les rapports seront traduits en français, quoique la langue anglaise soit la langue officielle.

*Programme.* — L instruction pratique des infirmières : Les lignes du programme sont encore en discussion et seront fixées par le Comité anglais. Le premier jour, où l'on discutera l'instruction pratique des infirmières, les confrères français parleront du personnel des infirmières de l'Assistance Publique et de ce que fait l'Assistance pour leur instruction ; ils parleront du travail et du progrès des écoles d'infirmières à Bordeaux et des écoles de Paris. Mlle Vutting, du John Hopkins Hospital parlera sur « un cours préparatoire d'hôpital » ; une surveillante irlandaise traitera d'une « école centrale pour cours préparatoire » et Mlle Isla Stenart sur « l'*enseignement pratique dans la salle et de la part que doit y prendre la surveillante* ». Ce rapport sera d'une importance capitale, parce que la place et les pouvoirs d'une surveillante dans l'enseignement pratique est le point capital de la question de l'enseignement, et la nécessité de surveillantes bien stylées doit être inculquée aux collègues françaises et allemandes, si elles veulent imiter le système anglais qu'elles admirent tant. On parlera des progrès des infirmières en Allemagne, Italie, Hollande, d'un programme uniforme et de l'examen spécial pour surveillantes en Australie. Un court rapport du cours spécial pour surveillantes à Columbia University et l'« Inspection des Infirmières à l'Université de Cuba », montrera combien la question des infirmières est devenue internationale.

Le comité américain désirerait que le second jour soit consacré aux questions sociologiques sous le chapitre. « Responsabilités publiques et sociales « comprenant : l'enfant ; lutte en Allemagne et en France contre la mortalité infantile ». Rapport du travail des enfants et de la tuberculose ; l'infirmière dans les écoles publiques ; les infirmières des armées de terre et de mer.

Le troisième jour sera consacré à l'organisation et à la presse et on apprendra ce qui a été fait en Angleterre, Amérique Allemagne, Hollande, Danemark, Australie, Nouvelle-Zélande, Canada, Afrique du Sud, etc. au point de vue de la coopération, enregistrement d'état, du rôle important joué par la presse professionnelle pour stimuler l'idéal professionnel et obtenir des conditions meilleures pour les surveillantes.

Mlle S. Palmer rédacteur en chef de l'*American journal of Nursing* et présidente de la Commission des Examinateurs des infirmières à New-York a été invitée à prendre une part active dans la discussion de ces questions. Beaucoup d'amis, en France, ont déjà promis leur contribution afin de préparer au congrès un succès et sans aucun doute ceux qui y assisteront passeront un temps agréable. (*The British Journal of Nursing.*

## PHARMACOLOGIE

### Le cacodylate de gaïacol dans le traitement de la tuberculose et de la grippe (1).

C'est en 1900, que M. le Dr Barbary, de Nice, introduisit dans la thérapeutique ce précieux médicament, et c'est en 1901 qu'il résumait dans le journal *La lutte antituberculeuse* les excellents résultats qu'il avait obtenus chez 50 tuberculeux. M. F. Vigier, pour faciliter l'emploi de sel en injections hypodermiques ou intra-musculaires, prépare, depuis 1901, des *ampoules gaiacacodyliques* renfermant une solution aqueuse inaltérable à 0 gr. 50 centigr. de cacodylate de gaïacol par centimètre cube : l'injection est indolore, grâce à une légère anesthésie locale qui se produit sous l'action du gaïacacodyl. Depuis cette époque, ces ampoules ont été employées avec succès dans les Dispensaires antituberculeux et chez les malades de la ville par un grand nombre de praticiens : les docteurs Bernheim, Gonzalve, Menuisier, etc.

On peut aussi administrer à *l'intérieur* le cacodylate de gaiacol sous forme de *Perléine* à 0 gr.025 milligr. et à la dose de 2 à 6 par jour chez les malades qui ne se prêtent pas facilement à l'application de la méthode hypodermique.

Dernièrement, M. le Dr Burlureaux a fait connaître à la Société de thérapeutique, les heureux résultats enregistrés chez les tuberculeux et les malades atteints de la grippe. Le cacodylate de gaiacol est le *médicament de choix* pour combattre ces maladies, et doit être considéré comme *succédané très précieux* de la créosote dans le traitement de la tuberculose et comme *médicament véritablement spécifique* de la grippe.

Chez les *tuberculeux*, on peut injecter ce produit pendant des semaines et des mois, à raison d'une injection tous les deux ou trois jours sans craindre aucun accident. On obtient de suite une diminution de la fièvre, sans craindre l'hypothermie que provoque parfois la créosote. Chez les tuberculeux non fébricitants, l'expectoration diminue, l'appétit augmente et le sommeil devient excellent.

(1) L'arsenic semble n'être pas toxique à l'état pur ; il le devient dans ses composés spécialement ceux oxygénés ($As^2O^3$, et $As^2O^5$. La dose toxique pour $As^2O^3$ est de 3 *à* 15 *centigrammes* ; $As^2O^5$ (acide arsénique) serait encore plus toxique (Manquat).

(1) *Ampoules de cacodylate de gaïacol* (gaïacacodyl) en solution aqueuse à 0 gr 05 centigr. par centim. cube.

*Perléines de cacodylate de gaïacol à 0 gr. 25 mill.* Dose : 2 à 6 par jour.

*Ampoules de cacodylate de fer* (ferrocodyne), à 0 gr. 05 centim. cube.

*Ampoules de cacodylate de soude*, à 0 gr. 05 centigr. par centim. cube.

*M. Vigier*, pharmacien à Paris, 12, Boulevard Bonne Nouvelle.

BIU Santé



Chez les *grippés*, l'injection aqueuse de gaiacacodyl produit des effets remarquables. S'appuyant sur plus de 200 observations, le Dr Berlureaux constate qu'une ou deux injections de 0 gr. 05 centigr. font tomber rapidement la fièvre, les malades voient trois ou quatre heures après l'intervention, disparaitre leur malaise physique et mental. D'un jour à l'autre, l'expectoration diminue. Enfin chose curieuse, si l'on applique la médication aux accidents parfois tenaces de la convalescence, on voit qu'une ou deux injections suffisent pour enrayer ces derniers.

C'est donc en toute assurance que les praticiens pourront administrer le cacodylate de gaïacol (gaïacacodylVigier) dans le traitement de la tuberculose et surtout dans celui de la grippe.

## FORMULES

### XVIII. — Poudre diurétique, ou poudre des voyageurs ou tisane sèche.

| | |
|---|---|
| Azotate de potasse..... | 10 gr. |
| Poudre de gomme..... | 60 gr. |
| Poudre de guimauve..... | 10 gr. |
| Poudre de réglisse..... | 20 gr. |
| Sucre de lait..... | 60 gr. |

Pour l'usage, 10 grammes dans un litre ou une cuillerée à café dans un verre d'eau.

### Actes et thèses de la Faculté de Médecine de Paris.

**Thèses de doctorat.** — *Samedi*, 9 *mars*. — *M. Garisuy* : De l'extraction de la tête dernière avec perforation simple (MM. Pozzi, Robin, Vaquez, Marion). — *M. Rabinovici* : Etude sur la gastro-électrothérapie au point de vue physiologique, expérimental et thérapeutique (MM. Robin, Pozzi, Vaquez, Marion).

**Examens de doctorat.** — *Lundi*, 4 *mars* — 5e (Chirurgie, 1re partie, 1re série, Hôtel-Dieu) : MM. Terrier, Legueu, Gosset. — 5e (Chirurgie, 1re partie, 2e série, Hôtel-Dieu) : MM. Segond, Mauclaire, Pierre Duval.

*Mardi*, 5 *mars*. — 5e (Chirurgie, 1re partie, 1re série, Charité) : MM. Le Dentu, De Lapersonne, Morestin. — 5e (Chirurgie, 1re partie, 2e série, Charité) : MM. Pozzi, Marion, Auvray. — 5e (2e partie, Charité) : MM. Thoinot, Thiroloix, Renon.

*Mercredi*, 6 *mars*. — 3e (2e partie, Laboratoire des travaux pratiques d'anatomie pathologiques) : MM. Gautier, Blanchard, Legry. — 3e (Oral, 1re partie, 1re série, Salle Béclard) : MM. Terrier, Potocki, Cunéo. — 3e (Oral, 1re partie, 2e série, Salle Broussais) : MM. Segond, Wallich, Branca. — 3e (Oral, 2e partie, Salle Corvisart) : MM. Gaucher, Teissier, Claude.

*Vendredi*, 8 *mars*. — 3e (2e partie, Laboratoire des travaux pratiques d'anatomie pathologique) : MM. Blanchard, Desgrez, Legry. — 2e (Salle Richet) : MM. Gariel, Ch. Richet, Branca. — 3e (Oral, 1re partie, Salle Broussais) : MM. Segond, Potocki, Cunéo. — 4e (1re série, Salle Pasteur) : MM. Pouchet, Gaucher, Wurtz. — 4e (2e série, Salle Béclard) : MM. Landouzy, Thoinot, Balthazard. — 5e (Obstétrique, 1re partie, Clinique Baudelocque) : MM. Pinard, Lepage, Wallich.

*Samedi*, 9 *mars*. — 3e (2e partie, Laboratoire des travaux pratiques d'anatomie pathologique) : 3e (Oral, 1re partie, Salle Béclard) : MM. de Lapersonne, Launois, Brindeau. — 5e (2e partie, 1re série, Beaujon) : MM. Raymond, Achard, Thiroloix. — 5e (2e partie, 2e série, Beaujon) : MM. Gilbert, Méry, Fernand Bezançon. — 5e (2e partie, 3e série, Beaujon) : MM. Troisier, Renon, Jeanselme. — 5e (Obstétrique, 1re partie, Clinique Tarnier) : MM. Ribemont-Dessaignes, Bar, Demelin.

*Cours de pathologie et de thérapeutique générales*. Professeur M. Bouchard. — M. Bouchard commencera le Cours de Pathologie et de Thérapeutique générales le samedi 9 mars 1907, à 5 heures (petit amphithéâtre de la Faculté), et le continuera les mardis, jeudis et samedis suivants, à la même heure.

Objet du cours : La réaction vitale en pathogénie et en thérapeutique.

*Cours de physique biologique*. Professeur : M. Gariel. — M. le Professeur Gariel commencera le cours de physique biologique le vendredi 8 mars 1907, à 5 heures (amphithéâtre de physique et de physique et de chimie, de la Faculté), et le continuera les lundis, mercredis et vendredis suivants, à la même heure.

Objet du cours : Etude de la vision ; détermination et correction des amétropies ; loupes, microscopes. — Phénomènes acoustiques de la phonation et de l'audition. — Applications médicales des diverses formes de l'électricité et des rayons Rœntgen.

Ce cours est destiné aux élèves de 1re et de 2e année.

*Cours de chimie médicale*. Professeur : M. A. Gautier. — M. le Professeur Gautier, membre de l'Institut, commencera le cours de chimie médicale, le jeudi 7 mars 1907, à 6 heures (amphithéâtre de chimie et de physique de la Faculté), et le continuera les samedis, mardis et jeudis suivants, à la meme heure.

Sujet du cours : Le digestion. — Le sang. — Les mécanismes généraux du fonctionnement des tissus. — La respiration. — Les urines.

*Cours de médecine opératoire*. Professeur : M. Paul Segond. — M. le Professeur Segond commencera le cours de médecine opératoire le vendredi 8 mars 1907, à 4 heures (grand amphithéâtre de l'Ecole pratique), et les continuera les lundis, mercredis et vendredis suivants, à la même heure.

Objet du cours : Chirurgie abdominale d'urgence.

*Cours de pathologie interne*. Professeur M. Hutinel. — M. Gouget, agrégé, chargé du cours, commencera le cours de pathologie interne le samedi 9 mars 1907, à 3 heures (grand amphithéâtre de la faculté), et le continuera les mardis, jeudis et samedis suivants, à la même heure.

*Ecole pratique. Exercices opératoires*, sous la direction de M. le professeur Segond et de M. J.-L. Faure, agrégé, sous-directeur des travaux de médecine opératoire. — *Premier cours* : M. le docteur Lecène, prosecteur, avec le concours de 6 aides d'anatomie, a fait sa première démonstration le vendredi 1er mars 1907, à 1 heure 1/4 précise, pavillon n° 7.

*Cours complémentaire de pathologie externe*. — M. Mauclaire, agrégé, commencera ce cours complémentaire le mardi 5 mars 1907, à 4 heures (grand amphithéâtre de l'école pratique) et le continuera les jeudis, samedis et mardis suivants, à la même heure.

*Cours complémentaire d'accouchements*. — M. Wallich, agrégé, commencera le cours complémentaire d'accouchements le mardi 5 mars 1907, à 5 heures (grand amphithéâtre de l'école pratique), et le continuera les jeudis, samedis et mardis suivants, à la même heure.

*Clinique d'accouchements et de gynécologie* (Clinique Tarnier, 89, rue d'Assas). Professeur : M. N... — M. Lepage, agrégé, chargé du cours, reprendra le cours de clinique d'accouchements, le samedi 2 mars 1907, à 10 heures du matin (Clinique Tarnier, rue d'Assas), et le continuera les mardis et samedis suivants à la même heure.

Ordre du cours : Mardi et samedi : Leçons de clinique obstétricale à l'amphithéâtre. Leçons au lit des malades, tous les matins à 9 heures. Dirigeront les exercices pratiques : M. le docteur Coudert, chef de clinique ; M. le docteur Cathala, chef de clinique adjoint ; MM. Nicloux, chef de Laboratoire et M. Lequeux, chef de laboratoire adjoint ; MM. les docteurs Devraigne, Donzeau, Binet, Venturas, Johannidès, Raillet, Leroux, moniteurs.

*Conférences d'anatomie pathologique*. — M. Legry, agrégé, commencera les conférences d'anatomie pathologique, le mardi 5 mars 1907, à 2 heures, et les continuera les jeudis, samedis et mardis suivants, à la même heure, au laboratoire des travaux pratiques d'anatomie pathologique.

*Conférences de physiologie*. — M. Langlois, agrégé, commencera ces conférences le lundi 4 mars 1907, à 3 heures (grand amphithéâtre de l'Ecole pratique) et les continuera les mercredis, vendredis et lundis suivants à la même heure. Sujet du cours : Système nerveux. Fonctions du pneumogastrique et du sympatique.

*Conférences d'anatomie*. — M. Cunéo, agrégé, commencera ces conférences le vendredi 8 mars 1907, à 6 heures (grand amphithéâtre de l'Ecole pratique), et les continuera les lundis, mercredis et vendredis suivants, à la même heure. Conférences élémentaires d'anatomie topographique : Anatomie topographique de l'abdomen, du bassin et du membre inférieur.

*Conférences de thérapeutique*. — M. Vaquez, agrégé, commencera ces conférences le lundi 11 mars 1907, à 5 heures (grand amphithéâtre de l'Ecole pratique), et les continuera les mercredis, vendredis et lundis suivants, à la même heure. Sujet des conférences : Le médicament d'origine minérale. Eaux minérales et régimes alimentaires.

*Conférences de pathologie externe*. — M. Auvray, agrégé, commencera ces conférences le lundi 4 mars 1907, à 4 heures (petit amphithéâtre de la Faculté), et les continuera les mercredis, vendredis et lundis suivants, à la même heure.

*Conférences de pharmacologie*. — M. Richaud, agrégé, commencera ces conférences le samedi 9 mars 1907, à 5 heures (am-

© BIU Santé



phithéâtre de pharmacologie), et les continuera les mardis, jeudis et samedis suivants, à la même heure. Objet des conférences : étude des médicaments d'origine minérale.

*Conférences de pathologie interne.* — M. TEISSIER, agrégé, commencera ces conférences le lundi 11 mars 1907, à 5 heures (petit amphithéâtre de la Faculté), et les continuera les mercredis, vendredis et lundis suivants, à la même heure. Objet des conférences : Affections de l'appareil respiratoire (Bronches, poumons, plèvre).

*Conférences de médecine légale.* — M. BALTHAZARD, agrégé commencera ces conférences le lundi 4 mars 1907, à 3 heures, (petit amphithéâtre de la Faculté), et les continuera les vendredis et les lundis suivants, à la même heure. Objet du cours : Coups et blessures. Empoisonnements et asphyxies. Mort et mort subite. Les six premières leçons sur les accidents du travail.

*Conférences d'histologie.* — M. LAUNOIS, agrégé, commencera les conférences d'histologie le samedi 9 mars 1907, à 3 heures (petit amphithéâtre de la Faculté), et les continuera les mardis, jeudis et samedis suivants, à la même heure.

## Enseignement médical dans les hôpitaux. (Année 1907.)

*Cours et conférences cliniques faites par MM. les chefs de services.*

*Hôtel-Dieu.* — M. le Dr BRISSAUD, maladies du système nerveux, mercredi 9 h. 1/2. Salon de la salle Sainte-Madeleine. — M. le Dr FAISANS, maladies des voies respiratoires, tous les jours 9 h. 1/4. Salles Saint-Augustin et Sainte-Monique. — M. le Dr G. BALLET, maladies du système nerveux, samedi 9 h. 1/2. Salon de la salle Sainte-Anne. Leçon le dimanche à 10 heures, Amphithéâtre Trousseau, à partir du 1er dimanche de février. — M. le Dr André PETIT, conférences sur les maladies du cœur, mardi, jeudi, samedi 9 heures. Salle Sainte-Martine. — M. le Dr GUINARD, conférences de clinique chirurgicale, jeudi 10 h. 1/2, Amphithéâtre Desault. Leçon le jeudi à 10 h. 1/2, Amphithéâtre Desault. Opérations, mardi et samedi 9 h. 1/2, Amphithéâtre Desault. Examen des malades par les élèves, lundi, vendredi 10 heures, Salles Saint-Côme et Sainte-Marthe. Examen gynécologique, mercredi, 10 h. Salle Sainte-Marthe. — M. le Dr ENRIQUEZ, médecin des hôpitaux, examen des malades, clinique médicale, tous les jours (excepté le jeudi), 9 h. 1/2, Salle de la consultation. — M. le Dr MARION, chirurgien des hôpitaux, exercices pratiques de clinique chirurgicale et de gynécologie, tous les jours 9 heures. Salle de la consultation.

*Pitié.* — M. le Dr BABINSKI, maladies du système nerveux, samedi, 10 h. 1/4, Amphithéâtre des cours. A partir de Pâques. — M. le Dr THIROLOIX, conférences cliniques, lundi, vendredi, 9 heures. Salle Monneret et Cruveilhier. — M. le Dr DALCHÉ, gynécologie médicale, jeudi, 10 h. Amphithéâtre des cours ; mardi, 9 h., Salle Valleix. — M. le Dr LION, Leçons sur les maladies de l'estomac, samedi, 10 h. 1/4. Salle Grisolle. — M. le Dr Louis RÉNON, maladies du cœur et du poumon, lundi, 10 h. Amphithéâtre des cours. — M. le Dr CLAISSE, maladies des voies respiratoires et maladies infectieuses, mercredi, 10 h. Salle Trousseau. — M. le Dr WALTHER, visite des malades, tous les jours, 9 h. Salles Broca et Gerdy. Opérations et conférences cliniques, lundi, mercredi, vendredi, 9 h. Pavillon Gerdy. — M. le Dr LEPAGE, conférences cliniques, tous les jours, 9 h. 1/2. Service d'accouchement.

*Charité.* — M. le Dr MOUTARD-MARTIN, conférences cliniques, tous les jours 9 heures. Au lit des malades. — M. le Dr OULMONT, conférences cliniques, tous les jours 9 heures. Au lit des malades. — M. le Dr ROGER, conférences cliniques, mercredi, vendredi, 9 h. Au lit des malades. — M. le Dr CAMPENON, conférences cliniques, lundi, mercredi, vendredi, samedi, 10 h. 1/2. Au lit des malades ; Opérations, mardi, samedi. Amphithéâtre Potain. — M. le Dr MAYGRIER, clinique obstétricale, jeudi 10 h., Amphithéâtre Potain. — M. le Dr JOSUÉ, médecin des hôpitaux, conférences cliniques, mardi, 9 h. 1/2. Salle de la consultation.

*Saint-Antoine.* — M. le Dr A. SIREDEY, conférences de clinique et de séméiotique médicale, lundi, mercredi, vendredi, 9 heures. Salles Bichat et Chomel. — M. le Dr BÉCLÈRE, radiothérapie tous les jours 9 h. 1/2. Radiodiagnostic, samedi 10 h. Laboratoire de radiologie médicale. Conférences de radiologie médicale. Pour les conférences et les exercices pratiques de radiologie dans le laboratoire du Dr Béclère (*voir affiches spéciales*). — M. le Dr VAQUEZ, maladies du système circulatoire et du sang, jeudi 10 h. Pavillon Lorain. — M. le Dr LE NOIR, maladies du tube digestif et de la nutrition. Conférences de clinique et de thérapeutique, vendredi, 10 h., Salle Axenfeld. — M. le Dr MOSNY, maladies du poumon et de la plèvre, jeudi. 9 h. 1/2, Salle Louis. — M. le Dr LERMOYEZ, maladies du nez, du larynx et des oreilles : examen des malades, mardi, jeudi, samedi, 10 h. ; opérations, lundi, vendredi, 10 h. Service des maladies du nez, du larynx et des oreilles. — M. le Dr MATHIEU, maladie des voies digestives, tous les jours 9 h. — M. le Dr BAR, examen des malades, tous les jours, 9 h. 1/2 ; leçon, samedi, 10 heures. Maternité. — M. le Dr AUCLAIR, médecin des hôpitaux. Examen des malades, clinique médicale, tous les jours, 9 h. 1/2. Salle de la consultation.

*Necker.* — M. le Dr HUCHARD, leçons de clinique thérapeutique, vendredi, 10 h. Amphithéâtre Laënnec. — M. le Dr BARTH, leçons cliniques, tous les jours 10 heures. Au lit des malades. — M. le Dr HIRTZ, Leçons cliniques, tous les jours 9 h. 1/2, au lit des malades. Traitement des maladies de l'appareil pulmonaire, jeudi 10 h. Amphithéâtre Laënnec. — M. le Dr ACHARD, Clinique médicale tous les jours 10 h. Au lit des malades. — M. le Dr ROUTIER, clinique chirurgicale, lundi, mercredi, vendredi 9 heures. Au lit des malades.

*Laënnec.* — M. le Dr BARIÉ, conférences de clinique et de thérapeutique, tous les jours 9 h. 1/2, au lit des malades ; leçons de séméiologie et de clinique sur les maladies du cœur, mercredi 10 h., Amphithéâtre. — M. le Dr BOURCY, conférences cliniques, tous les jours, 9 h. 1/2, au lit des malades ; conférences de clinique, samedi 10 h., Amphithéâtre. — M. le Dr Pierre DELBET, examen des malades, et leçons cliniques, mardi, jeudi, samedi, 9 h. 1/4, au lit des malades ; opérations, lundi, mercredi, vendredi, 9 h. 1/4. Amphithéâtre. — M. le Dr ROCHON-DUVIGNEAUD, consultations ophtalmologiques tous les jours 9 h. 1/4 ; opérations, lundi, mercredi, vendrdedi, 9 h. 1/4.

*Bichat.* — M. le Dr TALAMON, visite des malades, tous les jours 9 h. 1/2. Salles Louis et Bazin. — M. le Dr AVIRAGNET, visite des malades, tous les jours 9 heures. Salles Andral et Récamier. — M. le Dr PICQUÉ, examen clinique des malades, lundi, vendredi 9 h., Salles Chassaignac et Jarjavay ; conférence clinique, mercredi 10 h. Laboratoire ; opérations générales et abdominales, mardi, jeudi, samedi, 9 heures, Salles Chassaignac et Jarjavay. — M. le Dr LAFFITE, médecin des hôpitaux, conférences cliniques jeudi, 9 h 1/2. Salle de la consultation. — M. le Dr BAUDET, chirurgien des hôpitaux, exercices pratiques de clinique chirurgicale, tous les jours, 9 h. 1/2, Salle de la consultation.

*Broussais.* — M. le Dr GILBERT, conférences de clinique et de thérapeutique, tous les jours 10 heures, au lit des malades. — M. le Dr ŒTTINGER, conférences de clinique et de séméiotique, tous les jours 9 h. 1/2, au lit des malades. — M. le Dr POTHERAT, chirurgie générale, clinique et opérations, lundi, mercredi, vendredi, 9 h. 1/2 ; gynécologie, mardi, samedi, 9 h. 1/2.

*Boucicaut.* — M. le Dr LETULLE, conférences de clinique et d'anatomie pathologique, tous les jours 9 h. 1/2. — M. le Dr NÉLATON, opérations, mardi, mercredi, vendredi, samedi, 9 heures ; visite des malades et leçons cliniques, lundi, jeudi, 9 heures. — M. le Dr DOLÉRIS, visite des malades, jeudi, samedi, 9 heures ; grossesse (affections gynécologiques, accouchement, suites de couches), lundi 10 heures. Maternité, Leçons sur les maladies des femmes, lundi, mercredi, vendredi, 9 h. 1/2, Maternité ; Exercices pratiques d'obstétrique et de gynécologie, vendredi 10 heures, Maternité. — M. le Dr L. FOURNIER méd. des hôpitaux, examen des malades, clinique médicale, mardi, vendredi 10 h., Salle de la consultation de médecine. — M. OMBRÉDANNE, chirurgien des hôpitaux, chirurgie, courante et gynécologie, jeudi 9 h., salle de la consultation de chirurgie.

*Saint-Louis.* — M. le Dr HALLOPEAU, dermatologie et syphiligraphie (présentation de malades et conférence clinique), jeudi 3 h. salle des conférences. Toute l'année, sauf pendant les vacances. — M. le Dr DANLOS, traitement chirurgical des maladies de la peau, mardi 9 h. examen et discussion des nouveaux malades (Policlinique), lundi, jeudi, 9 h. Salles Bichat et Biett. — M. le Dr BALZER, conférences cliniques jeudi, 9 h. 1/2., Salle Alibert. — M. le Dr DE BEURMANN, examen des nouveaux malades, vendred 9 h. 1/2, salles Cazenave et Gibert ; opérations dermatologiques i mardi 9 h. 1/2. Laboratoire Cazenave — M. le Dr BROCQ, examen des nouveaux malades samedi, 8 h. 1/2. à partir du mois de décembre, Conférences sur la dermatologie (Policlinique), lundi, mercredi, 8 h. 1/2, Salle Hillairet. — M. le Dr ROCHARD, leçons cliniques, mercredi, 10 heures, au lit des malades opérations, samedi, 9 h. 1/2. Amphithéâtre. — M. le Dr BEURNIER, conférences cliniques, mardi, jeudi, samedi, 9 h. 1/2 ; opérations gynécologiques, lundi, mercredi, vendredi, 9 h 1/2. Amphithéâtre — M. le Dr DEMOULIN, conférences de cliniques mardi, jeudi, samedi, 9 h. 1/2 opérations, lundi, mercredi, vendredi 9 h. 1/2. Opérations. — LENORMANT, chirurgien des hôpitaux, conférences de cliniques et de thérapeutique chirurgicales, tous les jours, 10 heures, Salle la consultation.

*Cochin.* — M. le Dr CHAUFFARD, conférences de clinique médicale, samedi 10 heures. Amphithéâtre du service. — M. le Dr WIDAL, médecine générale, tous les jours 10 h. 1/2, Au lit des

© BIU Santé



malades. Lundi 10 h. 1/2, Amphithéâtre du service. — M. le Dr Schwartz, chirurgie générale, lundi, mercredi, vendredi 9 h. 1/2; Au lit des malades. — M. le Dr Quénu, pathologie chirurgicale, tous les jours 9 h. 1/2. Au lit des malades.

*Cochin* (annexe). — M. le Dr Alexandre Renault, affections vénériennes et cutanées, mercredi, samedi. 10 h. 1/2. Salle de la 3e division. — M. le Dr Queyrat, maladies de la peau (Policlinique), lundi 9 heures, Policlinique. Maladies des voies urinaires. Traitement des syphilitiques (Policlinique), mardi, vendredi 8 h. 1/2, Policlinique. Maladies vénériennes : Conférences cliniques, jeudi 10 heures, Salle des cours; Examen des nouveaux malades (conférence clinique), mercredi, samedi 9 heures. Salle de la consultation. — M. le Dr Humbert, examen des malades et opérations, mardi et vendredi 10 h. 1/2. Salle d'opérations.

*Beaujon*. — M. le Dr Troisier, conférences cliniques, tous les jours 9 heures. Au lit des malades. — M. le Dr Lacombe, conférences cliniques, tous les jours, 9 heures. Au lit des malades. — M. le Dr Bazy, conférences sur les maladies des voies urinaires, lundi, jeudi, samedi 9 h. 1/2. Au lit des malades. Chirurgie générale, mercredi, vendredi 9 h. 1/2. Au lit des malades. Opérations de gynécologie, mardi, vendredi 9 h. 1/2. Pavillon Dolbeau. — M. le Dr Tuffier, Clinique et opérations, mardi, jeudi, samedi 9 h. 1/2. Clinique, lundi, mercredi, vendredi 9 h. 1/2. Au lit des malades. — M. le Dr Michaux, chirurgie abdominale, lundi, mercredi, vendredi, 9 h.; chirurgie générale, mardi, jeudi, samedi, 9 h. Au lit des malades.

*Lariboisière*. — M. le Dr Tapret, conférences de pathologie clinique, tous les jours 9 h. 1/2. Au lit des malades. — M. le Dr Brault, clinique médicale, tous les jours 9 heures. Au lit des malades. — M. le Dr Gailliard, clinique médicale, tous les jours 9 heures. Salles Rabelais, Aran. — M. le Dr Le Gendre, clinique médicale et thérapeutique, tous les jours, 9 h. 1/2. Au lit des malades (Salle Bernutz et Grisolle). Conférences de pratique médicale et de déontologie, samedi 10 h. 1/2, Amphithéâtre. — M. le Dr Launois, clinique médicale, tous les jours 9 h. 1/2. Au lit des malades. — M. le Dr Paul Reynier, clinique chirurgicale, tous les jours, 9 heures. Au lit des malades; samedi, 10 h., amphithéâtre Gosselin. — M. le Dr Chaput, opérations, mardi, jeudi, samedi; clinique chirurgicale, lundi, mercredi, vendredi, 9 heures. Au lit des malades. — M. le Dr Poirier, opérations, mardi, jeudi, samedi, 9 h. Au lit des malades. — M. le Dr Hartmann, opérations, lundi, mercredi, vendredi, 9 heures. Amphithéâtre du service Civiale; clinique chirurgicale samedi 10 heures Amphithéâtre Civiale. — M. le Dr P. Sébileau, laryngologie, rhinologie, otologie, lundi, mardi, samedi 9 h. Salle de la consultation et salles Woillez et Davaine. Stomatologie (Leçon clinique) mercredi, vendredi, 9 h. au grand Amph. Opérations, mercredi, jeudi 9 h. Pavillon Davaine. — M. le Dr Morax, maladies des yeux, tous les jours 9 heures. Opérations, mercredi, samedi 9 heures. Salle de la consultation d'ophtalmologie. — M. le Dr Bonnaire, clinique obstétricale : Leçon clinique, mardi 10 heures. Au grand Amphithéâtre : Conférences théoriques, lundi, mercredi, jeudi, vendredi, samedi 9 heures, dans le service.

*Tenon*. — M. le Dr Ménétrier, clinique médicale, tous les jours, 9 h. 1/2. Au lit des malades. — M. le Dr Klippel, clinique médicale, tous les jours. 9 h. 1/2. Au lit des malades. — M. le Dr Florand, clinique médicale, tous les jours, 9 h. 1/2. Au lit des malades. — M. le Dr Jeanselme, clinique dermatologique, mercredi, samedi, 10 h. 1/2. A la consultation. — M. le Dr Caussade, clinique médicale, tous les jours, 9 h. 1/2. Au lit des malades. Le lundi à 10 h. 1/2, Annexe Pidoux. — M. le Dr Parmentier, clinique médicale. tous les jours 9 h. 1/2. Au lit des malades. — M. le Dr Lamy, clinique médicale, tous les jours 9 h. 1/2. Au lit des malades. — M. le Dr Legris, clinique médicale, tous les jours, 9 h. 1/2. Au lit des malades. — M. le Dr Legueu, opérations, lundi, mercredi, vendredi, 9 h. 1/2. ; clinique chirurgicale, visite des malades, mardi, jeudi, et samedi. — M. le Dr Boissard, clinique obstétricale, tous les jours, excepté le dimanche, 10 heures. Au lit des malades.

*Broca*. — M. le Dr Thibierge, leçons sur la syphilis, dimanche, 10 heures; conférences pratiques sur la syphilis, mardi, samedi, 9 h., Salle de la consultation. — M. le Dr Darier, conférences sur le traitement des maladies de la peau, lundi, mercredi, vendredi, 9 h. Salle de la consultation. Leçons sur les maladies de la peau et la syphilis, mardi, 9 h., Salle Vidal, samedi, 9 h., Ouvroir.

*Enfants-Malades*. — M. le Dr Moizard, leçons cliniques, mercredi, samedi. Au lit des malades. — M. le Dr Comby, leçons de thérapeutique clinique, mardi, 9 heures, Salle de consultation. Leçons cliniques, mercredi, 9 heures. Salle de Chaumont. — M. le Dr Variot, leçons cliniques, mardi, 10 heures 1/2, Salle Gillette, jeudi, Salle de la consultation. — M. le Dr Richardière, maladies infantiles : Examen des nouveaux malades, jeudi, 9 heures. au lit des malades. Leçons cliniques, samedi 9 heures. Au lit des malades, thérapeutique clinique, mercredi 9 heures, au lit des malades. — M. le Dr Marfan, leçons cliniques sur la diphtérie, tous les jours 10 heures. Dans le service. S'inscrire à la Faculté de médecine. — M. le Dr Broca, leçons cliniques, mercredi, 10 h. 1/4, Salle Archambault. Examen des malades, mardi, jeudi, samedi, 10 heures, Salle de consultation. — M. le Dr Terrien, leçons cliniques d'ophtalmologie, tous les jours, 2 h. Au lit des malades.

*Bretonneau*. — M. le Dr Sevestre, examen des malades-clinique médicale infantile, mardi, jeudi samedi, 9 heures. Pavillon Archambault. Salles J. Simon et Molland. — M. le Dr L. Guinon, clinique infantile et thérapeutique, lundi, mercredi, 9 h. 1/2, vendredi, Pavillon Archambault et Bouchut. — M. le Dr Villemin, clinique chirurgicale infantile, tous les jours 9 heures. Pavillons Flaubert et Marjolin. Jeudis, 9 h. 1/2, chirurgie infantile et orthopédie, alternativement.

*Trousseau*. — M. le Dr Netter, clinique infantile, mardi, jeudi, samedi 9 heures. Salle Bergeron. — M. le Dr P. Boulloche, clinique infantile et thérapeutique, vendredi, 9 h. 1/2. Salle Archambault.

*Herold*. — M. le Dr H. Barbier, leçons de pathologie infantile, vendredi, 10 h. 1/2. Pavillon Pasteur. — M. le Dr Lesage, leçons sur les maladies des nourrissons, mercredi, 10 h.

*Salpêtrière*. — M. le Dr Déjerine, maladies du système nerveux, mercredi, 9 h. 1/4, mardi, 5 heures. Salle de la consultation externe. Le cours du mardi commencera en mars. — M. le Dr Paul Segond, gynécologie, examen des malades, tous les jours, 10 heures; opérations, samedi, 10 heures. — M. le Dr Jules Voisin, maladies mentales, jeudi, 10 h. Section Esquirol, de fin décembre à avril. — M. le Dr Charpentier, maladies mentales (leçon clinique pendant la visite), tous les jours, 10 heures. Section Pinel. — M. le Dr Deny, maladies mentales, dimanche, 10 heures. Section Rambuteau, de mai à août.

*La Rochefoucauld*. — M. le Dr Dupré, policlinique psychiatrique, vendredi, 10 heures. Salle de la consultation.

## NOUVELLES

Natalité de Paris. — Du dimanche 10 au samedi 16 février 1907, les naissances ont été au nombre de 1130 se décomposant ainsi : légitimes 844, illégitimes 286.

Mortalité a Paris. — Population d'après le recensement de 1901 : 2.660.559 habitants. Les décès ont été au nombre de 1632, savoir : 762 hommes et 870 femmes. Les décès sont dus aux causes suivantes : Fièvre typhoïde (typhus abdomin.) : 6. — Typhus exanthématique : 0. — Fièvre intermittente et cachexie palustre : 0 — Variole : 0. — Rougeole : 10 Scarlatine : 8. — Coqueluche : 6. — Diphtérie et Croup : 10 — Grippe : 85. — Choléra asiatique : 0. — Choléra nostras : 0. — Autres maladies epidémiques : 6. — Tuberculose des poumons : 280. — Tuberculose des meninges : 25. — Autres tuberculoses : 22. — Cancer et autres tumeurs malignes : 71. — Méningite simple : 14. — Congestion hémorrhagique et ramollissement du cerveau : 84. — Maladies organiques du cœur : 146. — Bronchite aiguë : 21. — Bronchite chronique : 46 — Pneumonie : 118. — Autres affections de l'appareil respiratoire : 254. — Affections de l'estomac (cancer exc.) : 5 — Diarrhée et entérite de 0 à 1 an : sein : 7 ; autre alimentation : 10 — Diarrhée et entérite de 1 à 2 ans : 1. — Hernies, obstruction intestinale : 8. — Cirrhose du foie : 21. — Néphrite et mal de Bright : 35 — Tumeurs non cancéreuses et autres maladies des organes génitaux (femmes) : 5. — Septicémie puerpérale (fièvre, péritonite, phlébite puerpérale) : 3. — Autres accidents puerpéraux de la grossesse et de l'accouchement : 2. — Débilité congenitale et vices de conformation : 34. — Débilité senile : 78. — Morts violentes : 29. — Suicides : 8. — Autres maladies : 162. — Maladies inconnues ou mal définies : 20.

*Mort-nés et morts avant leur inscription* : 66 qui se décomposent ainsi : légitimes 48, illégitimes 18

**Le chiffre de la mortalité, 1632, dépasse de 236 la mortalité de la semaine précédente et de 599 la moyenne de la mortalité de la semaine correspondante des 5 années précédentes.**

Légion d'honneur. — MM. les docteurs Paul Cornet (de Paris) et Péringuey (de Bordeaux) sont nommés chevaliers.

Décorations académiques. — *Officiers de l'Instruction publique*. — MM. les docteurs Aragon, H.-J.-A. Colin, Dive, Ch. Leroux, Morisse, Sonrel, Toutain (de Paris) ; Allard (de Duclair) ; Audouin (de Bordeaux) ; Bourgeois (d'Eu) ; Chauvin (de Puget-Ville) ; Christine (d'Asnières) ; Gouflier (de Neuilly-sur-

© BIU Santé



Seine) ; Groussin (de Bellevue) ; Laurent (de Bois-Colombes) ; Morceaux (de Donchery) ; Peyneau (de Mios) ; Pilatte (de Nice) ; Vauthier (de Marseille) ; Gentit (médecin militaire).

*Officiers d'Académie.* — MM. les docteurs Barlerin, Bezançon, Bigaignon, Broudic, Chenais, V.-A. Clément, Dimier, E.-P. Laffitte, Lafont, Laigre, G.-L. Lévy, Logez-Duc, G. Miropolsky, de Montméja, P.-A. Moreau, Morel, Pagès (de Paris) ; Adda (d'Asnières) ; F. Baudouin (de Tours) ; Béhague (d'Arras) ; Bloch (de Neuilly-sur-Seine) ; Boileau (de Limoges) ; Bouan (de Toulouse) ; Brandala (de Lauzes) ; Chassaigne (de Verdelais) ; Coubronne (de Hem) ; Coulon (de Vitry-sur-Seine) ; Créhange (de Longwy) ; Crouzet (de Paulhan) ; Debève (de Lille) ; Degroote (de Nice) ; Dérozier (de Bordeaux) ; Francq (d'Amiens) ; Gibert (de Commentry) ; Girard (de Veules-les-Roses) ; Guetschel (de Nice) ; Hellian (de Chitenay) ; Jay (de Condé-sur-Huisne) ; Joly (de Ste-Scolasse) ; Juvigny (de Chouzé-sur-Loire) ; P.-E. Lartigue (de Lesparre) ; Layral (de Saint Etienne) ; Le Coquil (de Châteauneuf-du-Faou) ; Le Marchand (de Plouha) ; Maillefert (de Chalindrey) ; Malet (de Bordeaux) ; Meurisse (de Vanves) ; Murat (de Port-Vendres) ; Naussac (de Villars) ; Nodot (d'Auxerre) ; Ott (de Lillebonne) ; Ousset (de Toulouse) ; Paulet (de Saint-Maurice) ; Perrin (de Billancourt) ; Pichenot (d'Avignon) ; Pieri (de Marseille) ; Roblot (de Charenton) ; Soudée (de Châtillon-sur-Indre) ; Tarrou (d'Anduze) ; Théret (de Tincques) ; Volpert (de Stenay) ; J. Clerc, Duffau, Sandras (médecins militaires).

MÉRITE AGRICOLE. — M. le Dr Géhé (de Toulouse) est nommé commandeur : MM. les docteurs Broudic (de Paris), Alphant (de Pernes), Pelou (de La Salzède) et M. H. Labbé, chef de laboratoire à la Faculté de médecine de Paris, sont nommés chevaliers.

MÉDAILLES DES ÉPIDÉMIES — L'Académie de médecine a proposé et M. le ministre de l'intérieur a accordé, pour le service des épidémies en 1905 : *Médailles d'or.* — M. Martel, chef du service vétérinaire sanitaire de Paris. *Rappels de médailles d'or.* — MM les docteurs Chabenat (de La Châtre) ; Hébert (d'Audierne) ; Marotte (médecin militaire). *Rappels de médaille de vermeil.* — M. le docteur Boquin (d'Autun).

*Médailles d'argent.* — MM. les docteurs Battesti (de Bastia) ; Ott (de Lillebonne) ; Malafosse, Moinet (médecins militaires) ; Romer (de Medan, Sumatra). *Rappels de médailles d'argent.* — MM. les docteurs Gagnières (de Saint-Chef) ; Le Page-Viger (d'Orléans) ; Conor, P.-L. Joly (médecins militaires).

*Médailles de bronze.* — MM. les docteurs Blarez (de Bordeaux) ; Bodin (de Tours) ; Maurice Coliez (de Longwy-Bas ; Coustan (de Fabrègues) ; Delobel (de Noyon) ; Fédou (d'Azille) ; L. Hirigoyen (de Bordeaux ; P. Zuccarelli (de Bastia) ; Dupard, H.-G.-E. Rouyer, Teissier (médecins militaires) ; Devaux, J. Pugol, Sarrailhé (médecins des troupes coloniales) ; H. (d'Alexandrie) : M. Coreil, directeur du bureau d'hygiène de Toulon. *Rappel de médaille de bronze.* — M. le docteur Decouvelaere (d'Hazebrouck).

RÉCOMPENSES POUR LA VACCINE. — *Allocations, à titre d'encouragement.* — 400 fr. à M. le docteur G. Martin (médecin des troupes coloniales) ; 300 fr. à M. le docteur Bossion (de Saint-Arnauld) ; 300 fr. à M. le docteur Pethiot (du Conquet).

*Médailles d'or.* — MM. les docteurs Denizet (de Château-Landon) ; Frémicourt (de Jaulgonne) ; Hellet (de Clichy) ; E. Bailly (médecin des troupes coloniales) ; *Rappels de médailles d'or.* — MM. les docteurs Delobel (de Noyon) ; J. Poujol (d'Aïn-Bessem).

*Médailles de vermeil.* — MM. les docteurs Pascalis (de Paris) ; Piot (d'Aiguebelle) ; E. Richard, Rotillon (de Paris) ; *Rappels de médailles de vermeil.* — MM. les docteurs Gagnière (de Saint-Chef) ; Michaux (d'Aubervilliers).

*Médailles d'argent.* — MM. les docteurs Bouton (de Sidi-Aich) ; Brelet, Claude (de Paris) ; Creutz (d'Aïn-M'lila) ; Darré (de Paris) ; Fédou (d'Azille) ; Lefaye (de Courbevoye) ; Mallet, Paisseau (de Paris) ; Soulier (de Levallois-Perret) ; Truffot (de Seyssel) ; Weil (de Paris) ; M.-F. Guichard, Sylvestre (médecins militaires).

*Rappels de médailles d'argent.* — MM. les docteurs Billon (de Paris) ; Blesson (de Montreuil-sur-Seine) ; Calmeau, Crouigneau (de Paris) ; Degrave (de Delagrasse) ; Delarue, Doury, Dubreuil (de Paris) ; Ducourneau (de Benesse-Marenne) ; Fodéré (de Saint-Jean-de-Maurienne) ; Fouilloux (de Saint-Bonnet-le-Château) ; Frasey (de Paris) ; Garavel (de Montreuil-sur-Seine) ; Lemardeley (de Levallois-Perret) ; Magnin (de Paris) ; Meinard (de Port-Gueydon) Montignac (de Paris) ; Pachot (de Vincennes) ; Pasteau (de Paris) ; Robin (de Pantin) ; Roig (de Millas) ; Schroeder (de Paris) ; Trouillet (de Kairouan) ; Vallat (de Vincennes) ; Yvon (de Paris).

*Médailles de bronze.* — MM. les docteurs Boucher (de Revin) ; de Bourdineaux (du Perreux) ; Calvé (de Paris) ; Cayla (de Neuilly-sur-Seine) ; Descrimes (de Thiersville) ; A. Ferry (de Mur-de-Sologne) ; Gruié (de Chellala) ; Guerbé (de Garignan) ; Guérin (de Grand-Pré) ; Guyotat (de Bourg-Argental) ; Lefèvre, Ripert (de Fumay) ; Sevène (de Mont-Louis) ; Szcypiorski (de Mont-Saint-Martin) ; Tapie (de Bourg Saint-Maurice) ; Traby (d'Ille-sur-Tet), F. A. Perrin, Tranéhant (médecins militaires).

*Rappels de médailles de bronze.* — MM. les docteurs Aussenac (de Mondredon-Labessonié) ; Legros (de Firminy).

ARRÊTÉ DÉCERNANT DES RÉCOMPENSES (SERVICE DES EAUX MINÉRALES). — Par arrêté du président du conseil, ministre de l'intérieur, les récompenses suivantes ont été décernées aux personnes qui se sont distinguées par leurs travaux spéciaux sur le service des eaux minérales en 1905 ;

*Médaille d'or.* — MM. les Drs F. LAMBERT, médecin principal de 1e classe, médecin chef de l'hôpital militaire de Vichy, et V. RAYMOND, médecin-major de 2e classe à cet établissement, pour leur travail intitulé *Vichy, étude clinique des indications et des contre indications.*

*Médaille de vermeil.* — M. le docteur H. PELON, médecin des eaux de Luchon, pour son *Guide pratique de thérapeutique hydrominérale; choix d'une station française dans les maladies courantes.*

*Rappel de médaille de vermeil.* — M. le docteur F. GARRIGOU chargé du cours d'hydrologie à la faculté de médecine et de pharmacie de Toulouse, pour sa leçon d'ouverture de cours de l'année 1905-1906 intitulée : *Enseignement de l'hydrologie.*

*Médailles d'argent.* — MM. les docteurs F. BERNARD, médecin consultant à Plombières-les-Bains, et F. BARADUC, médecin consultat à Châtel-Guyon, pour leur étude sur l'*Entérocolite muco-membraneuse observée aux eaux minérales* ; M. le docteur PIERRE médecin aide-major de 1re classe au 27e régiment d'infanterie, à Dijon, pour son travail sur l'*Action physiologique et thérapeutique de l'eau thermale de Bourbonne-les-Bains.*

*Médailles de bronze.* — M. le docteur Lucien GRAUX, médecin à Paris, pour ses deux mémoires : *Application de la cryoscopie à l'étude des eaux minérales* et *Modifications à apporter aux articles* 7, 9, 11, 19 *et* 20 *de la loi du* 15 *février* 1902. — MM. les docteurs MORICHAU-BEAUCHANT médecin à Poitiers, et OLCONOMO, médecin à la Roche-Posay, pour leur travail sur la *Cure de la Roche Posay (Vienne) dans l'arthritisme et en particulier dans ses manifestations cutanées.*

*Rappel de médaille de bronze.* — M. le docteur FLEURY, professeur de matière médicale à l'école de médecine et de pharmacie de Rennes, pour ses études intitulées : *Une station algérienne : Hamman R'hira* et *Quelques notes sur Enghien.*

NÉCROLOGIE. — On annonce la mort de MM. les Drs MOULINET, président du Conseil d'arrondissement à Blaye, Vienne, de LORGIES (Pas-de-Calais), DARTIGNOLLES, de Bordeaux (Jacques) DE NITTIS, qui vient de succomber à Cannes à l'âge de trente-deux ans. M. Jacques de Nittis était le fils du célèbre peintre Joseph de Nittis qui fut l'une des illustrations de la colonie italienne de Paris. M. Jacques de Nittis avait obtenu quelque succès avec un roman curieux.

## Chronique des hôpitaux.

ASILE PUBLIC D'ALIÉNÉES DE SAINT-YON. — *Concours pour la nomination de deux internes en médecine.* — Le lundi 11 mars 1907, à 10 heures du matin il sera ouvert, à l'école de médecine de Rouen, un concours public pour la nomination de deux internes en médecine. Les candidats qui désirent prendre part à ce concours devront se faire inscrire à la Préfecture de la Seine-Inférieure, 3e division, 8 jours au moins avant l'ouverture du concours. On peut se faire inscrire par correspondance, en envoyant toutes les pièces exigées.

*Conditions de l'admission au concours et formalités à remplir.* — Pourront prendre part au concours tous les docteurs ou étudiants en médecine, âgés de moins de 30 ans révolus le jour de l'ouverture du concours et pourvus d'au moins 10 inscriptions de doctorat. Chaque candidat devra produire : 1° un certificat d'inscription ; 2° livret militaire ou certificat attestant qu'il a satisfait à la loi sur le recrutement ; 3° un extrait du casier judiciaire. Toute demande d'inscription faite après l'époque fixée par l'affiche pour la clôture de la liste ne sera pas accueillie.

Les épreuves du concours sont réglées comme suit : 1° épreuve écrite de trois heures sur un sujet d'anatomie et de pathologie interne ou externe ; 2° épreuve orale de quinze minutes après quinze minutes de réflexion sur un sujet d'anatomie et de pathologie interne ou externe. Le maximum de points à attribuer à chaque épreuve est de : pour l'épreuve écrite 30 points ; pour l'épreuve orales 20 points. Les candidats déclarés admis entreront en fonctions dès que leurs nominations auront été faites par M. le Préfet.

La durée des fonctions est de trois ans, mais peut être prolongée par décision préfectorale ; ils recevront, outre le logement, le chauffage, l'éclairage, le blanchissage et la nourriture dans les proportions déterminées par le règlement, une indemnité annuelle de 800 francs pour la première année, 900 francs la seconde, 1000

© BIU Santé



francs la 3e, 1100 francs pour la 4e en cas de prorogation. Les internes docteurs recevront une indemnité annuelle, de 1200 francs. — N. B. Ordre des épreuves : 1° épreuve orale ; 2° épreuve écrite.

HOSPICE DE BICÊTRE (*Fondation Vallée*). — M. BOURNEVILLE. *Visite* du service (gymnastique, travail manuel, écoles et présentation de malades) le samedi à 10 h. très précises. *Consultations médico-pédagogiques*, gratuites pour les enfants *indigents* atteints de *maladies du système nerveux*, le jeudi à 9h. 1/2. — On peut se rendre à la Fondation par les tramways de Montrouge, par les tramways de la Porte d'Orléans à Vincennes (Métropolitain) ; *arrêt* route de l'Hay. La Fondation est de à 500 mètres de cet Arrêt.

**ON DEMANDE** associé ou commanditaire avec soixante mille francs pour reprendre spécialité d'appareils mécaniques pour malades et blessés ou monter une affaire semblable. Demandeur a nom très connu dans la partie, collaborateur pendant quinze ans dans maison similaire, peut justifier diplômes de collaborateur dans diverses expositions. — **DUPONT**, 7, *rue de la Bièvre*, **Bourg-la-Reine (Seine.)**

## BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE

### Librairie MASSON
### 120, Boulevard St-Germain.

CRUCHET (R). —Traité des torticolis spasmodiques 1 vol. in-8° de XV-836 pages. Prix..... 15 fr.

HAYEM. — Les évolutions pathologiques de la digestion stomacale. 1 vol. in-8°, de 240 pages.

### Librairie VIGOT
### 23, Place de L'Ecole-de-Médecine.

HUGON(E). — La stérilité chez la femme, 1 vol. in-16 de 61 pages. Prix..... 2 fr.

CAYLA (F). — Régimes pathologiques et régime parfait. Les régimes alimentaires dans les divers états pathologiques, 1 vol. in-16. Prix..... 2 fr.

HELME (F.). — Les jardins de la médecine 1 vol. in-8° de 346 pages. Prix..... 3 fr. 50

### Librairie ALCAN
### 108, Boulevard Saint-Germain.

GUÉPIN (A) —Historique du massage de la prostate. Broch-in-16 de 50 pages.

### Librairie DOIN.
### 8, Place de l'Odéon

GOURDON. (J.) — Le traitement non sanglant de la luxation congénitale de la hanche. 1 vol. in-8 °de 100 pages Prix..... 3fr.50

DIGNAT (I). — Les récentes découvertes et leur influence sur l'électrothérapie. 1 vol. in-8° de 108 pages. Prix..... 2 fr.

### LIBRAIRIE DU *PROGRÈS MÉDICAL*

MOREL et A. MARIE. — **Memento de l'infirmier d'asile.** Vol. grand in-8°. Prix : 4 fr. Pour les abonnés du *Progrès Médical* et des *Archives de Neurologie*, 2 francs, *franco*, 2 *fr. 60.*

**OUATAPLASME DU Dr LANGLEBERT**

*Phlegmasies, Eczéma, Impétigo, Phlébites, Erysipèles, Brûlures.*

**EMULSION MARCHAIS** Phospho-Créosotée — TUBERCULOSES, BRONCHITES, CATARRHES. (3 à 6 cuil. à café dans du lait.)



**SIROP LAXATIF VERNEUIL** (Manne Casse Tamarin)

*préparé spécialement pour* **BÉBÉS** *et* **ENFANTS** *de 2 mois à 15 ans, vrai spécifique de la* **CONSTIPATION.** *Précieux dans* **grippe, bronchite, coqueluche, impetigo, helminthiase, état convulsif,** *et toutes maladies ou indispositions dans lesquelles un laxatif est nécessaire.*

**DOSES :** de 2 mois à 2 ans : 1 cuillerée à café par jour.
de 2 ans à 5 ans : 1 cuillerée à dessert par jour.
de 5 ans à 15 ans : 1 cuillerée à soupe par jour.

*Le conseiller chaque fois que les parents demandent un « dépuratif » pour leurs enfants, car le meilleur des dépuratifs est encore un bon laxatif.*

*Toutes pharmacies.* — ECHANTILLONS : **VERNEUIL, à Conflans (Seine-et-Oise).**

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

HUILE GRISE STÉRILISÉE VIGIER A 40 %
ET
HUILE AU CALOMEL STÉRILISÉE INDOLORE VIGIER
à 0,05 cent. par c. c.
HUILE AU BI-IODURE D'Hg. INDOLORE
à 0,01 cent. par c. c.
HUILE AU SUBLIMÉ INDOLORE VIGIER à 1 cent. par c.c.
**12, boulevard Bonne-Nouvelle, PARIS.**

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

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

*Le Rédacteur-Gérant* : BOURNEVILLE.

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

*Adoptée dans les Hôpitaux de Paris et de la Marine.*
**PEPTONE CATILLON**
en POUDRE, *produit supérieur, pur, inaltérable, représentant 10 fois son poids de viande de bœuf.*
*On ne peut plus nutritive et assimilable.*
Agréable au goût, 1 cuill. dans un grog ou du lait sucré.
Lavement nutritif : 2 cuill., 125 eau, 3 gtes laudanum, 1 jaune d'œuf.
Aliment des malades qui ne peuvent digérer.
Remplace la viande crue, fait tolérer le régime lacté.
**VIN DE PEPTONE CATILLON**
Glycérophosphates et Viande assimilables
Rétablit les FORCES, APPÉTIT, DIGESTIONS
Très utiles à tous les débilités : enfants, convalescents, maladies d'estomac, d'intestin, consomption, etc.
Exiger la signature CATILLON. Lauréat de l'Académie
MÉDAILLE D'OR, 1900, Paris, 3, Boul[t] St-Martin.

*Pure, Inodore, Agréable au Goût, se Conserve bien.*
POUDRE DE **VIANDE CRUE** DE CATILLON
*Séchée dans le vide et stérilisée*
Supérieure aux Sucs ou Plasmas, car elle les contient, plus la fibre musculaire très digestible et nutritive.
250 gr. 3 fr. 50 ; 500 gr. 6 fr. 50 ; Kilo, 12 fr.
**NUTRIMENTOSE** POUDRE ALIMENTAIRE
*Aliment complet, Viande et Hydro-Carbonés.*
Boul[t] St-Martin, 3, Paris, 1900, Médaille d'Or.

*OBÉSITÉ, MYXŒDÈME, HERPÉTISME, GOITRE, etc.*
**Tablettes DE Catillon**
à 0gr.25 de corps
**THYROÏDE**
Titré, Stérilisé, bien toléré, Efficacité certaine.
**IODO-THYROÏDINE**
Principe iodé, mêmes usages.
FL. 3 fr. — PARIS, 3, Boul[t] St-Martin.

**Granules de Catillon**
A 0,001 EXTRAIT TITRÉ DE
**STROPHANTUS**
C'est avec ces granules qu'ont été faites les observations discutées à l'Académie en 1889, elles prouvent que 2 à 4 par jour donnent une **diurèse rapide**, relèvent vite le **cœur affaibli**, dissipent
ASYSTOLIE — DYSPNÉE — OPPRESSION — ŒDÈMES
Cardiopathies des Enfants et Vieillards, etc.
Effet immédiat, ni intolérance, ni vasoconstriction innocuité, usage continu sans inconvénient.
**GRANULES DE CATILLON**
0,0001 **STROPHANTINE** CRIST
TONIQUE du CŒUR, NON DIURÉTIQUE
Il y a des Strophantus inertes et des teintures infidèles ; exiger la signature CATILLON, Prix de l'Académie.
MÉDAILLE D'OR, 1900, Paris, 3, Boul[t] St-Martin.

© La Santé

36e ANNEE. 3e SERIE. T. XXIII. N° 10. BUREAUX : RUE DES CARMES, 14 9 MARS 1907

# Le Progrès Médical

**SOMMAIRE** : CLINIQUE CHIRURGICALE : Un cas intéressant de hernie inguinale congénitale inguino-superficielle et inguino-interstitielle, par Schwartz. — BIOLOGIE : Est-ce la vie ? par Frenkel. — BULLETIN : Rapports médico-administratifs sur les asiles d'aliénés, par Bourneville. — SOCIÉTÉS SAVANTES : *Société de thérapeutique* : Pharmacie chinoise à l'exposition coloniale de Marseille, par Perrot ; Principes immédiats cristallisés ou non cristallisés, par Chevallier (c. r. de Friedel). — *Société de médecine publique et de génie sanitaire* : L'alcoolisme, par Legrain (c. r. de A. Pujol). — *Société de Médecine militaire française* : Sur la luxation des ménisques interarticulaires du genou, par Billot ; Etiologie et prophylaxie de la dysenterie, par Manon ; Discussion sur la prophylaxie de la scarlatine, par Renard ; Sur la fréquence des ostéomes consécutifs aux lésions traumatiques du coude, par Salle. — HYGIÈNE PUBLIQUE : De l'épandage des eaux d'égout de Paris, épuration par le sol avec utilisation agricole, par Bourneville. — REVUE DE PATHOLOGIE MENTALE : Aus meinem Leben, Erinnerungen und Erœrterungen, par Benedikt ; Fétichistes et érotomanes, par Laurent ; L'hérédité morbide, par Raymond ; Les troubles psychiques chez les hémiplégiques organiques internes, par Bénon ; Anthropométrie militaire, dépouillement des feuilles sanitaires des classes 1859-1863, par Livi ; Opium, morphine et cocaïne, par Brouardel ; A plea for the more onergetic treatment of the insane, par Williams ; Experimentelle Beitrœg zur Psychologie des Schiafes, par Weygandt ; Transmission de la pensée, par Bonnet ; Nerven und seele, par Kassowitz (c. r. de P. Keraval). — BIBLIOGRAPHIE : Nouvelle anatomie artistique, par Richer. — VARIA : Dons et legs recueillis au XIXe siècle par l'Assistance publique à Paris, etc. — LES CONGRÈS : Congrès de gynécologie, d'obstétrique et de pédiatrie ; Congrès international d'hygiène et de démographie en 1907 ; Congrès international de psychiatrie, de neurologie et d'assistance aux aliénés en 1907, etc. — FORMULES. — NÉCROLOGIE : Le professeur Mathias Duval. — ACTES ET THÈSES DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. — CHRONIQUE FINANCIÈRE : Propos d'un remisier. — NOUVELLES. — Chronique des hôpitaux. — ASILES D'ALIÉNÉS DE LA SEINE. — BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

## CLINIQUE CHIRURGICALE

### Un cas intéressant de hernie inguinale congénitale inguino-superficielle et inguino-interstitielle ;

Par le Dr **Anselme SCHWARTZ**
Chef de clinique chirurgicale à la Charité.

Baud... Bert., âgé de 27 ans, entre à l'hôpital de la Charité dans le service de notre maître le professeur Reclus, le samedi 3 février, à 1 h. du soir avec tout le tableau symptomatique d'un étranglement herniaire. Vomissements alimentaires, absence absolue de gaz et de matières depuis jeudi, phénomènes douloureux du côté d'une hernie jusque-là réductible et dont le malade constata lui-même l'irréductibilité.

Appelé d'urgence auprès du malade, dès son entrée à l'hôpital, je constate les symptômes suivants : dans la région inguino-iliaque du côté droit existe une tuméfaction volumineuse dont la *moitié supérieure occupe manifestement la fosse iliaque* et s'arrête à deux ou trois travers de doigt de l'épine iliaque antéro-supérieure. En bas, la saillie se dirige non vers le scrotum qui est parfaitement sain, libre et même considérablement amoindri comme volume, mais vers le *pli cruro-scrotal*, et le pôle inférieur de la tuméfaction présente notablement une rougeur lymphangitique. En somme, comme hauteur, la masse mesure à peu près quinze à vingt centimètres et dix centimètres environ dans le sens transversal.

Au palper on constate que la tuméfaction est régulière, tendue et douloureuse partout, mais nulle part on ne peut lui découvrir un pédicule. Elle présente nettement de la fluctuation, de la transmission de pression, et cependant la percussion donne de la sonorité partout.

A l'extrémité inférieure de la tumeur, dans le pli cruro-scrotal, on sent très facilement le testicule ectopié, tandis que le scrotum de ce côté est frappé d'un arrêt de développement évidemment en rapport avec cette ectopie même. La tuméfaction est absolument irréductible et d'ailleurs l'interne de garde avait essayé un taxis prudent.

Le diagnostic s'imposait. Il s'agissait évidemment d'une *hernie inguinale étranglée*, et d'une *hernie inguinale congénitale* avec ectopie cruro-scrotale du testicule correspondant.

La présence d'une ectopie testiculaire me fit penser de suite à la possibilité d'une hernie rare. Mais surtout le siège anatomique de la tuméfaction, dont la moitié supérieure remplissait la fosse iliaque, me suggéra l'idée que je devais avoir affaire à une hernie inguino-pariétale, c'est-à dire avec un sac inguinal et un sac abdomino-pariétal. Enfin la superficialité de la tuméfaction iliaque, qui paraissait tout à fait sous-cutanée, pré-aponévrotique, me permit de poser le diagnostic de *hernie inguino-superficielle*. Le malade est de suite préparé pour l'intervention.

Je fais une incision sur les deux tiers supérieurs de la hernie et, dépassant cette dernière en haut, mettant à nu l'aponévrose du grand oblique. Le sac est ouvert ; un liquide rousseâtre s'en écoule en quantité assez considérable sur les compresses qui garnissent le champ opératoire. Je constate alors, en ouvrant largement le sac, qu'il y a deux diverticules, l'un supérieur, qui s'est infléchi pour se placer *au-devant de l'aponévrose du grand oblique*, l'autre inférieur qui descend vers le testicule ectopié dans le pli inguino-crural. Les deux diverticules, des deux sacs, possèdent un orifice commun qui pénètre sous le tendon du grand oblique.

Je dégage une anse intestinale d'environ quinze centimètres de long, de coloration rouge noirâtre, mais épaissie et certainement en bon état. Au-dessous d'elle je sens une corde qui n'est autre que le cordon spermatique, placé sous le sac et qui se dirige vers le testicule. Un doigt introduit dans l'orifice me montre que ce dernier est relativement large et je me demande immédiatement comment cet orifice a pu étrangler l'intestin. Cependant je l'élargis, j'attire à moi l'anse intestinale, pour voir le sillon d'étranglement.

Je ne constate point de lésion sérieuse, je me prépare à rentrer l'intestin. A ma grande stupéfaction, il m'est extrêmement difficile de réduire l'intestin à travers l'orifice que j'avais pourtant sous les yeux et surtout il m'est impossible de le *maintenir réduit*. De plus durant toutes ces manœuvres il s'écoule en abondance, à travers l'orifice, le même liquide noirâtre qu'au moment de l'incision première du sac et je ne pus croire que ce liquide venait de l'abdomen.

Devant ces difficultés et ces surprises je me décide à faire une véritable laparotomie iliaque et j'incise l'aponévrose du grand oblique jusque près de l'épine iliaque antérieure et supérieure. Je trouve immédiatement la clef du problème. *Au-dessous de l'aponévrose* incisée je trouve un nouveau sac interstitiel, par conséquent, remontant presque près de l'épine iliaque et contenant une anse intestinale très longue. C'est donc dans ce troisième sac que je m'efforçais de réduire l'intestin.

Dès lors il m'est facile de débrider l'orifice profond qui d'ailleurs n'est pas très étroit et de réduire tout l'intestin, de libérer le sac en le séparant du cordon, suivant le procédé classique, de le sectionner et de fermer le péritoine.

A ce moment aussi il m'est facile de libérer le cordon, mais pour avoir le testicule il m'a fallu sectionner une bride très solide qui le fixait à la partie antérieure et latérale du périnée. Je crée dans le scrotum une loge et j'y place le testicule que je puis maintenant facilement abaisser. Je refais la paroi abdominale et la région inguinale en appliquant le

© BIU Santé



procédé le plus simple qui consiste à mettre le cordon sous le péritoine et toute la paroi par dessus. Je dois dire que dans le cas particulier la musculature était bonne et je n'ai point fait le Bassini parce que je trouvais que l'opération avait assez duré.

Les suites ont été très simples. Cependant j'ai dû faire sauter les trois points supérieurs de ma suture par suite de phénomènes inflammatoires qui ont rapidement rétrocédé.

Cette hernie m'a paru intéressante à plusieurs titres. Il s'agit bien là de cette catégorie de hernies congénitales rares, avec ectopie testiculaire et qui se caractérisent en général par l'existence de deux sacs, l'un inguinal, l'autre pariétal, ce dernier pouvant être *superficiel*, *intersticiel*, ou *pro-péritonéal* d'où les variétés suivantes : H. *inguino-superficielle* H. *inguino-interstitielle* H. *inguino propéritonéale*. Or dans ce cas particulier il s'agissait à la fois d'une H. *inguino superficielle* et *inguino interstitielle*. Il y avait trois sacs, deux dans la paroi abdominale et le troisième du coté du testicule ectopié.

Une autre particularité intéressante est cette ectopie même, qui était une ectopie cruro-scrotale et le testicule était solidement fixé dans la région par un cordon fibreux long de deux à trois centimètres qui allait vers le périnée, et dont la solidité était telle qu'en tirant le testicule en haut, la peau de la région cruro-périnéale s'enfonçait dans la profondeur. Je n'ai d'ailleurs pu libérer ce testicule pour le fixer dans le scrotum, qu'après section de ce cordon fibreux.

Avant l'opération, j'avais diagnostiqué hernie inguino-superficielle; au contraire la présence du sac interstitiel a été une surprise opératoire.

Je n'ai point constaté, dans ce cas particulier, l'atrophie considérable de la musculature sur laquelle a récemment insisté le professeur Berger. Les muscles petit oblique et transverse étaient relativement solides.

## BIOLOGIE

### Est-ce la vie ?

Par **M. FRENKEL**, docteur ès sciences.

L'agitation produite par les expériences de M. Stéphane Leduc commence à se calmer. On ose hasarder un avis contraire aux dogmes des apôtres de M. Leduc, sans risquer d'être classé parmi les ennemis du progrès scientifique.

Que prouvent les expériences de M. Leduc ? Rien d'autre que, par certains artifices physico-chimiques, on arrive à produire des configurations qui ressemblent plus ou moins à des végétations ou à des tissus ou bien à certaines phases du développement de l'œuf.

De là à conclure que la barrière qui sépare le monde inanimé du monde vivant soit franchie, il y a vraiment un saut prodigieux du raisonnement, une méconnaissance bien fâcheuse des phénomènes de la vie.

Et d'abord, qui veut trop prouver ne prouve rien. La « graine » de M. Leduc produit tout de suite une plante visible à l'œil nu, que dis-je ? mesurant jusqu'à 30 centimètres de hauteur, et pourvue de feuilles, d'épines, de chatons.

La nature fut plus modeste. Le plus simple organisme vraiment vivant n'est qu'une cellule microscopique ne présentant même pas de noyau, une pauvre parcelle de protoplasma dont on ne peut affirmer avec certitude si les granulations qui la rempli sent sont une ébauche d'organisation ou simplement des débris de nourriture non encore assimilée. Et pourtant cette cellule est un réservoir de processus qui n'ont rien d'analogue avec les phénomènes que l'on observe dans la matière inanimée. Il est vrai que cette cellule est constituée par du protoplasma vivant au lieu d'être un tube ramifié de ferrocyanure de cuivre. Evidemment, dans cette cellule vivante, en tant qu'être matériel, certains phénomènes physiques s'accomplissent comme dans toute matière ; il y a pression osmotique qui met en mouvement les différentes molécules, il y a résistance du plasma à ces mouvements. Il y y a tout cela. Mais il y a autre chose encore.

Ecartons pour l'instant les manifestations évidentes des phénomènes psychiques que l'on observe chez les organismes monocellulaires tels que les amibes. Laissons également de côté la reproduction et l'hérédité. Bornons-nous à observer les phénomènes chimiques dans une cellule vivante. Ils suffisent déjà, à eux seuls, à établir la différence profonde qui existe entre l'organisme, fût-il le le plus simple, et la matière inanimée, fût-elle la plus compliquée.

Les synthèses et les décompositions qui ont lieu dans une cellule vivante diffèrent essentiellement de tout ce que peut accomplir la chimie. La phrase sacramentale que l'on trouve à la première page de tous les cours de chimie organique n'est qu'un leurre. M. Leduc la prend aussi comme point de départ de ses déductions. La voici, cette phrase trompeuse que se transmettent les générations de chimistes, sans songer à ce qu'elle contient de peu scientifique.

Il s'agit de la synthèse de l'urée, par Wöhler. Cette synthèse, disent les manuels, a aboli la barrière qui séparait la matière organique de la matière inorganique.

Erreur profonde.

Car on oublie que les moyens dont se sert la chimie pour réaliser cette synthèse ne ressemblent en rien aux moyens dont dispose la cellule vivante. L'urée, comme toutes les substances qu'élabore un organisme, prend naissance à la température ne dépassant pas 40°. Les matériaux qui servent à cette élaboration sont les principes des aliments. Pour fabriquer l'urée artificielle, il faut partir du ferrocyanure de potassium, le griller à haute température avec un oxydant pour obtenir du cyanate de potassium, transformer ce dernier en cyanate d'ammonium qui, ensuite, dans certaines conditions, se change en urée.

La différence essentielle entre les produits artificiels et les mêmes produits naturels réside non pas dans la substance élaborée mais dans les moyens.

A l'époque où le télégraphe était inconnu, on arrivait bien à faire parvenir un message. Parce que le résultat brut, la remise du message, est le même, que l'on se serve du télégraphe ou de la malle-poste : concluerez-vous qu'il n'y a pas de différence essentielle entre ces deux modes de transmission des messages ?

Quand on aura réalisé la synthèse de l'albumine, qui est le substratum matériel de toute cellule vivante, ce sera un grand triomphe pour la chimie. Mais l'abîme entre le vivant et l'inanimé persistera comme auparavant, car ce ne sera que de l'albumine morte obtenue par une accumulation de procédés de laboratoire inconnus de la cellule vivante.

M. Leduc prétend que sa plante artificielle présente les phénomènes de *nutrition* parce que, dit-il, la substance, pour grandir et grossir, est empruntée au milieu de culture. C'est jouer sur les mots. Une tache d'encre se ré-

(1) *Soc. de Médecine de Paris*, séance du 12 janvier 1907.

BU Santé



pandant sur du papier buvard présente également des phénomènes de nutrition et toute discussion devient alors inutile.

En réalité, la nutrition d'une cellule vivante n'est pas une simple absorption osmotique du milieu ambiant.

Au point de vue purement chimique, le seul qui nous occupe en ce moment, la nutrition se manifeste à nous comme une série de transformations, dont les deux phases principales sont l'assimilation et la désassimilation, c'est-à-dire fixation des substances du milieu extérieur sous une forme utile à l'organisme et destruction suivie d'élimination des substances devenues nuisibles à la vie.

Rien de pareil dans les figures artificielles de M. Leduc. Ni la croissance ni l'organisation ni la nutrition dans le sens que donne M. Leduc à ces termes, ne sont le propre de la vie.

Que des forces physiques analogues à celles que M. Leduc met en jeu pour produire ses configurations cellulaires et karyokinétiques accompagnent les phénomènes vitaux, c'est probable, et c'est là le grand intérêt de ces expériences et le beau mérite du savant Nantais. Mais il faut n'avoir pas suivi de près la nutrition complexe d'une simple bactérie pour vouloir tirer de ces expériences la formule de la vie.

Une seule fonction, d'après la fière affirmation de M. Leduc, resterait à réaliser pour achever la synthèse de la vie. Et cette fonction est — excusez du peu — « la reproduction en série, *problème du même ordre que ceux déjà résolus* ».

Eh bien! quand au bout d'un chaton de la plante synthétique aura poussé une graine sucrée de sulfate de cuivre et quand cette graine tombant dans le ferrocyanure gélatiné aura fait germer une nouvelle plante, alors la grande synthèse sera achevée. A ces plantes ferrocyanurées il ne manquera qu'une chose, la vie.

**NARCYL GRÉMY médicament spécifique de la toux, spécialement de la toux des tuberculeux.**

## BULLETIN DU *PROGRÈS MÉDICAL*

### Rapports médico-administratifs sur les asiles d'aliénés.

En terminant notre *Rapport* au Conseil supérieur de l'Assistance publique *sur la fixation du nombre des médecins dans les asiles publics d'aliénés*, en mars 1905, nous avons appelé l'attention du Conseil sur l'utilité qu'il y aurait à réclamer des préfets et des Conseils généraux l'impression des rapports annuels des directeurs et des médecins en chef des asiles publics, des quartiers d'hospices et des asiles privés faisant fonction d'asiles publics et du Ministère de l'Intérieur, un *Rapport général annuel* sur le service des aliénés. Cette excellente pratique, rappelions-nous, existe dans de nombreux pays ; elle permet de se rendre un compte exact de la situation et de se tenir au courant des améliorations à réaliser, des progrès accomplis. Et, en conséquence, nous demandions au Conseil d'adopter la proposition suivante :

*Le Conseil supérieur de l'Assistance publique émet le vœu que les préfets soient invités à réclamer des Conseils généraux l'impression des rapports annuels des directeurs et médecins en chef de tous les établissements consacrés aux aliénés et que le Ministère de l'intérieur publie chaque année un Rapport général sur le service des aliénés.*

Cette proposition a été adoptée et l'Administration l'a faite sienne. Des instructions ont été données aux Préfets et partout où ces rapports n'étaient pas imprimés ou ne figuraient que dans les procès-verbaux des Conseils généraux, et n'étaient pas tirés à part, ils font maintenant l'objet d'une brochure spéciale. La direction de l'Assistance publique nous a dit dernièrement qu'elle avait reçu de *tous* les *asiles publics* le rapport sur l'exercice 1905, mais il n'a pas été reçu de rapports des asiles privés faisant fonction d'asiles publics.

Ce qu'il faudrait pour répondre complètement à notre proposition, devenue celle du Conseil, c'est un *Rapport général* résumant tous les rapports particuliers, et contenant, en plus de la partie statistique et financière, un exposé de tous les *desiderata* formulés par les médecins et les directeurs, des progrès réalisés, des améliorations réclamées. Pour faciliter cette tâche, il est à désirer que tous les rapports soient faits sur le même modèle. Ce modèle devrait être aussi complet que possible. Nous avons eu souvent l'occasion d'en analyser dans les *Archives de Neurologie*, et nous en avons trouvé qui renfermaient tous les tableaux nécessaires. Beaucoup, déjà, se ressemblent. Il convient de dire que le département de la Seine publie chaque année un volumineux rapport sur son service d'aliénés.

Nous remercions vivement l'Administration d'avoir réalisé cette petite réforme. Nous croyons qu'il conviendrait de la généraliser et de réclamer un rapport imprimé sur tous les établissements publics de bienfaisance et sur tous les établissements privés recevant les subventions de l'Etat, des départements et des communes. Ce ne serait pas une nouveauté, comme nous l'avons dit bien des fois, car de tels rapports existent dans la plupart des pays, notamment en Angleterre, en Allemagne, aux Etats-Unis, etc. BOURNEVILLE.

Nous prions tous les médecins directeurs, les directeurs administratifs et les médecins en chef, de nous envoyer *deux* exemplaires de leurs rapports que nous nous ferons un devoir d'analyser, soit dans le *Progrès médical*, soit dans les *Archives de Neurologie*.

**LA VALEROBROMINE LEGRAND est plus active que les bromures et les valérianates.**

CONCOURS D'AGRÉGATION. — Le concours s'est terminé par les nominations suivantes :

*Paris* : MM. Castaigne, Sicard, Nobécourt, Jousset, Lœper. — *Montpellier* : MM. Lagriffoul, Leenhardt, Gaussel. — *Lille* : MM. Raviart et Breton. — *Lyon* : MM. Lépine, Lesieur, Martin. — *Bordeaux* : M. Cruchet. — *Toulouse* : M. Dalous.

MÉDECIN HONORAIRE DE CHARENTON. — M. le Dr ANTHEAUME, démissionnaire, est nommé médecin honoraire, en reconnaissance des services rendus à la Maison nationale de Charenton.

MÉDECINS DES ENFANTS-ASSISTÉS. — M. le Dr VIGOUR a été nommé médecin des Enfants-Assistés de la Seine pour la circonscription de Châteauneuf (Ille-et-Vilaine), en remplacement de M. le Dr Besnard, décédé. — M. le Dr HABAR a été nommé médecin des Enfants assistés de la Seine pour la circonscription de Raismes (Nord), en remplacement de M. le Dr Descamps, démissionnaire,

© BIU Santé



# SOCIÉTÉS SAVANTES

## SOCIÉTÉ DE THÉRAPEUTIQUE

*Séance de février*

*Pharmacie chinoise à l'Exposition coloniale de Marseille*

M. PERROT entretient la Société sur cet intéressant sujet : pharmacopée indo-chinoise. Elle se compose de drogues indigènes, de médicaments simples et composés, d'importation japonaise, indienne et surtout chinoise. En général, Chinois et Annamites emploient les mêmes plantes médicinales, car médecins et pharmaciens annamites font leurs études à Pékin ou à Tien-tsin. Pilules enrobées de cire, pastilles rectangulaires, les spécialités entourées d'un prospectus, thé comprimé, flacons d'huile de menthe, tout est casé et étiqueté dans la pharmacie annamite, dont un spécimen se trouve à l'Ecole de Pharmacie de Paris. Intéressants sont aussi les tableaux d'anatomie et d'une originalité bien chinoise : canal du sperme venant du cœur et aboutissant aux organes génitaux, nerf du cerveau, siège des choses secrètes, allant jusqu'à l'anus !!

*Principes immédiats cristallisés ou non cristallisés.*

M. CHEVALIER signale un travail sur la digalène publié par Cloetta qui a découvert cette substance, travail qui explique les différences qui existent entre la digalène et la digitaline cristallisée chloroformique tant au point de vue chimique, physiologique et pharmacologique. Pour Cloetta, la digalène serait la digitoxine amorphe et la digitaline serait une soudure de deux molécules de cette digitoxine amorphe. La digalène (digitoxine amorphe) est obtenue par des procédés d'extraction qui permettent de retirer le corps tel qu'il existe dans la plante. La différence d'état moléculaire entre la digalène et la digitaline suffit à expliquer la différence de propriétés physiques (solubilité plus grande dans l'eau, diffusibilité plus considérable) et pharmacodynamiques (destruction et élimination plus rapides, non accumulation, action irritante moindre) de la digalène. La vérification de ces données (différence de poids moléculaire entre la digitoxine cristallisée et la digitoxine amorphe (digalène) serait très importante, au point de vue pharmacologique général, car il confirmerait des recherches récentes, qui tendent à prouver qu'à côté des corps cristallisés extraits des végétaux, il en existe d'autres, négligés jusqu'à présent, mais beaucoup plus actifs. Il paraît donc nécessaire de rajeunir les préparations galéniques, de les rendre plus stables et plus égales en principes actifs Car plus un corps s'éloigne de l'état primitif sous lequel il a été élaboré, plus ses principes pharmacodynamiques s'atténuent, se transforment, se perdent.

M. PATEIN n'admet pas la plus grande activité pharmacodynamique en faveur de la digalène, parce que ce corps serait amorphe. Il n'accepte pas non plus la différence du poids moléculaire des deux corps dans le sens de Cloetta ; en général, les corps cristallisés ont un poids moléculaire plus faible que les corps amorphes.

M. BARDET s'élève d'une part contre les affirmations de Cloetta, que personne ne peut contrôler, le médicament restant un remède secret, mais est d'accord avec M. Chevalier sur l'activité au moins égale, sinon supérieure des corps amorphes, comme il l'a préconisé dans une mémoire lu devant la Société de médecine pratique en 1893. Malheureusement, les idées de Germain Sée sur la valeur supérieure des corps cristallisés a prévalu. Aujourd'hui, il faudrait donc faire retour aux corps amorphes et s'adresser aux chimistes qui fixeraient leur état moléculaire et leur pureté.

MM. PATEIN et RICHARD ne se rangent pas à l'avis de MM. Chevalier et Bardet, car il leur semble dangereux de revenir aux corps amorphes à cause de leur impureté. Le titrage physiologique de ces corps n'est pas possible à cause de la susceptibilité si variable des animaux sur lesquels on expérimente.

M. CHEVALIER admet la possibilité de faire des analyses qualitatives physiologiques et celles-ci permettent parfois de doser un corps alors que la chimie est impuissante à le faire.

MM. RICHARD et CHASSEVANT ne peuvent non plus accepter la valeur que donne M. Chevalier à l'expérience physiologique, les corps amorphes étant trop complexes et trop difficiles à vérifier et trop dangereux pour l'application thérapeutique. Le praticien fera jusqu'à nouvel ordre bien de se tenir à la prescription des simples et de leurs préparations galéniques éprouvées ou de leurs principes actifs cristallisés à action physiologique connue.

M. PERROT croit que la vérité est, comme toujours, entre les deux opinions extrêmes. Corps amorphes et corps cristallisés peuvent avoir la même activité, et les amorphes prendront leur place à côté des cristallisés le jour où l'expérimentation physiologique apportera des mesures suffisantes de leur énergie pharmaco-dynamique.

M. DELHERM a effectué avec le Dr LAQUERRIÈRE des recherches sur l'action de la haute fréquence sur la circulation. Dans vingt trois cas soigneusement observés, la pression a diminué de plus de trois centimètres de mercure, seulement dans trois cas ; le tonomètre de Gartner n'a pas accusé une diminution de pression. Le pouls capillaire a pourtant augmenté d'amplitude ; malgré cela, les résultats hypotensits ont été peu accusés.

M. LAQUERRIÈRE montre qu'il faut tenir compte de l'action des hautes fréquences sur l'excrétion et la toxicité urinaires qui sont augmentées. Il fait, en outre, remarquer que l'on peut difficilement expliquer la différence des résultats obtenus comparativement à ceux qui ont été annoncés par ailleurs par des défectuosités d'appareillage. FRIEDEL.

## SOCIÉTÉ DE MÉDECINE PUBLIQUE ET DE GENIE SANITAIRE.

M. LE PRÉSIDENT BONNIER passe en revue les travaux accomplis par la Société au cours de l'année dernière, et finit en remerciant de la bienveillance avec laquelle on lui a facilité sa tâche de président. Il présente ensuite à l'Assemblée le nouveau président M. R. BLANCHARD, et lui cède le fauteuil.

M. BLANCHARD s'estime très flatté de l'honneur qu'on lui a fait en l'élevant à la présidence de cette Société dont il a suivi les travaux depuis 20 ans. Il croit que l'honneur s'adresse moins à l'homme qu'au professeur de parasitologie, cette science relativement nouvelle dont l'Assemblée a compris tout l'intérêt. Dans un long mais fort intéressant discours, il énumère les progrès faits par les sciences biologiques pendant ces 25 dernières années, et fait ressortir la part considérable qui revient à la *Société de médecine publique* dans la réalisation de ces progrès.

*L'alcoolisme.*

M. LEGRAIN a constaté, sur 5 à 600 alcooliques qu'il a pu observer, que les 9/10 devaient leur alcoolisme à l'absinthe Les « absinthiques » ont un faciès caractéristique : leurs yeux sont atones ; ils sont pris de vertiges, et éprouvent de la peine à se lever de leur siège. « Le vertige, dit il, domine la clinique de l'absinthisme. » Et les crimes sanglants que l'on voit trop souvent se commettre sans raison apparente sont dus à l'abus de ce véritable poison. Au Parlement, les opinions sont partagées ; la consommation de l'absinthe rapporte 60 millions à l'Etat, et ne fût ce qu'à Pontarlier, 6000 ouvriers vivent de sa production. On comprend l'hésitation des parlementaires à priver l'Etat de cette ressource et à affamer des milliers d'ouvriers. Et cependant, ne serait-il pas plus humain de défendre des millions de personnes contre les tares de l'alcoolisme? Les ouvriers pourraient trouver du travail dans d'autres industries, et l'Etat recouvrerait au-delà des 60 millions par la diminution du nombre des aliénés alcooliques qu'il aurait à soigner ou surveiller ; il verrait, du même coup, diminuer la criminalité dans de fortes proportions.

Il faut donc ne pas hésiter à émettre le vœu que la consommation de l'absinthe soit prohibée en France.

M. JACQUET. En dépit du sophisme qui consiste à dire qu'il y a de la bonne et de la mauvaise absinthe, il faudra que la France suive la voie où se sont engagées déjà la Belgique et la Suisse. MM. BERNARD et le Sénateur BORNE estiment qu'une boisson non falsifiée est bonne. Rien n'est plus faux évidem-

U Santé



ment, car l'acide sulfurique, le cyanure de potassium non falsifiés, n'en sont pas moins de médiocres boissons. Ils disent que l'abus seul de la bonne absinthe est nocif. Mais où commence l'abus ? D'ailleurs, même un usage modéré de la « bonne » absinthe, continué pendant longtemps, peut amener les désordres caractéristiques de l'absinthisme. Et il y a bien des attaques d'épilepsie qui n'ont pas d'autre cause.

M. Borne déclare qu'à Pontarlier, où l'on fait beaucoup d'absinthe, il n'y a pas un seul épileptique. Mais il y a absinthe et absinthe. Si l'on veut parler de cette absinthe qui est fournie aux ouvriers moyennant 2 ou 3 sous le verre, oui, c'est là un poison abominable qu'il faudrait absolument proscrire. Mais l'absinthe produite par la distillation à chaud, absinthe qui a une teneur en alcool de 70 à 72 degrés, telle du moins qu'on la livre à Pontarlier, ne peut guère devenir un poison, car elle est fort chère ; et les personnes capables d'en faire usage n'ignorent pas, très généralement, l'effet funeste qui résulterait de l'abus de sa consommation. Il y a, d'ailleurs, un réactif qui permet de distinguer à coup sûr la bonne absinthe de la mauvaise, et M. Borne termine en demandant à l'Assemblée de lui désigner 2 ou 3 membres devant qui il se proposerait de faire une expérience convaincante.

M. Romme dit que pour combattre l'alcoolisme, il ne faudrait pas se borner à proscrire l'usage des apéritifs, mais qu'il faudrait étendre peut-être la prohibition jusqu'au vin, réputé, jusqu'ici, une « boisson hygiénique ». Proust, Duclaux, Brouardel, étaient plutôt favorables à la consommation du vin. Mais leurs dires remontent déjà à une vingtaine d'années, et l'alcoolisme n'était pas à l'ordre du jour comme il l'est devenu de notre temps. Le vin est un aliment ; mais pris à une certaine dose, il devient nocif. Quelle est cette dose ? Lancereaux disait que l'intoxication peut se produire par une consommation quotidienne d'un litre et demi à 5 litres par jour. La marge est un peu large, comme on voit. A Marcillac, ville de 10 000 habitants, on a calculé que la consommation moyenne de vin par habitant, est de 5 litres par jour. Pourtant la longévité de ses habitants est assez grande, et les conseils de révision n'ont à refuser qu'un tout petit nombre de jeunes gens. Il est clair que la question du vin n'est pas encore élucidée, et il serait utile sans doute de s'en préoccuper.

M. Triboulet, par une étude qu'il a faite au Canada, dans la province de Québec, a constaté un pourcentage d'alcooliques dans ce pays, bien inférieur à celui de la France. Au Canada, il n'y a pas une seule femme alcoolique ; en France, il y en a 15 de la totalité des alcooliques. Cette proportion d'alcooliques femmes dénote la gravité du mal chez nous, et il n'est que temps qu'on prenne des mesures efficaces pour enrayer ce courant désastreux. A. Pujol.

## SOCIÉTÉ DE MÉDECINE MILITAIRE FRANÇAISE

*Séance du 21 février 1907.*

*Sur la luxation des ménisques interarticulaires du genou.*

M. Billot (de Paris). — Les cas de méniscite ne sont pas aussi rare qu'on pourrait le penser, et je crois que beaucoup de cas d'hydarthrose chronique sont dus à cette affection.

M. Billet (de Châlons). — D'après M. Porter (*Journ. of Royal Arm. med. corps*, de décembre 1906), la luxation d'un cartilage semi-lunaire est un fait assez fréquent dans la vie militaire ; la plupart des cas sont, en Angleterre, attribuables à la pratique dufoot-ball. Lorsqu'un ménisque, dit M. Porter, a été luxé, il n'est plus susceptible de rester fixé et la réduction de la luxation est la règle. Aussi fait-il systématiquement l'ablation du ménisque ; il a pratiqué ainsi vingt ménisectomies, toujours avec un résultat définitf excellent.

*Etiologie et prophylaxie de la dysenterie.* — (*Discussion*, suite.)

M. Manon (de Montargis). — Les mouches ne sont pas les seuls agents vecteurs du germe dysentérique ; bien d'autres insectes sont justiciables des mêmes méfaits : ils appartiennent aux familles des hystérides, des syphildes, des staphylins, et surtout des *lamellicornes*, tribu des scarabéides. — Ces lamellicornes sont des stercoraires ; ils ne se contentent pas, comme la vulgaire mouche, de poser délicatement leurs pattes sur les matières fécales à découvert, ils fouillent également celles qui sont recouvertes de terre et les ramènent, pour ainsi dire, en partie à la surface. Ces notions d'entomologie nous imposent la nécessité de stériliser le germe dysentérique dans la matière fécale ; donc, plus de feuillées sans antiseptiques, plus de tinettes où les déjections ne soient pas stérilisées au fur et à mesure de leur production, par un désinfectant sérieux, plus de ces dépôts de fumiers ou d'immondices où vivent et se multiplent les stercoraires et leurs acolytes.

M. G. H. Lemoine (de Paris). — L'incinération des matières fécales, par le procédé du Dr Bréchot paraît donner toute satisfaction comme stérilisation des matières fécales.

*Discussion sur la prophylaxie de la scarlatine.*

M. Renard (de Besançon). — On n'obtiendra que des effets bien relatifs d'une prophylaxie purement limitée au milieu militaire, si les mesures d'isolement et de désinfection ne sont pas prises parallèlement dans la population civile. Or, il faut bien reconnaître que la loi de février 1902 sur la protection de la santé publique n'a pas déterminé partout, du côté des pouvoirs publics, la synergie d'efforts qu'elle aurait dû susciter ; dans les campagnes mêmes elle est souvent lettre morte.

M. Simonin (de Paris). — La déclaration obligatoire ne pourra être faite par les médecins civils que lorsque son corollaire logique, la désinfection, sera convenablement assurée. Mais à peu près partout manquent et matériel et personnel sanitaires, capables de réaliser cette désinfection. Bien plus, en 1905, le ministère de l'Intérieur ne disposait pas encore de moyens suffisants pour assurer complètement la défense du territoire contre le choléra qui de Hambourg menaçait nos frontières du Nord et de l'Ouest ; il dut faire appel au service de santé de l'armée métropolitaine qui était en mesure d'organiser dans les 48 heures et avec ses magasins de réserve les postes quarantenaires demandés, postes munis chacun d'une étuve à désinfection, de baraques pour l'isolement des malades et du personnel, du matériel de couchage, avec un personnel de jeunes médecins militaires capables d'assurer la recherche du vibrion cholérique dans les selles suspectes. Ainsi, le service de santé, si souvent et si justement attaqué, pouvait seul rendre au pays l'immense service d'organiser, dans des conditions complètes et rapides, la protection contre un redoutable fléau.

M. Bergounioux (de Poitiers). — C'est dans le diagnostic si délicat de la période prééruptive, de la période angineuse que doit s'exercer la sagacité du clinicien : ce sont les cas frustes, où, par suite, la désinfection ne peut être faite, qui constituent les anneaux invisibles de la chaîne en apparence discontinue des cas isolés ou des extensions épidémiques.

M. G. H. Lemoine (de Paris). — Si l'isolement des malades ou des suspects, si la désinfection ne réussissent toujours pas à enrayer une épidémie, la cause doit en être souvent dans l'ignorance où nous nous trouvons encore des véritables et multiples conditions de développement et de propagation des germes spécifiques.

M. Manon (de Montargis). — La désinfection, tout en étant faite d'une façon réglementaire, n'atteint pas toujours le but désiré. Les vapeurs de formol ne détruisent pas tous les insectes et *à fortiori* tous les microorganismes dont la vitalité est plus grande encore. L'acide sulfureux ne réalise une désinfection sérieuse que s'il agit sous pression, ce qui en pratique n'est jamais réalisé. Bien préférable est l'imprégnation complète et prolongée des planches avec une solution de sublimé ou des murs par le blanchîment à la chaux et la coaltarisation.

*Sur la fréquence des ostéomes consécutifs aux lésions traumatiques du coude.*

M. Salle (de Nancy). — Alors que, de 1881 à 1905, sur 375 blessés envoyés à Bourbonne pour une affection traumatique du coude, on ne notait que 30 cas d'ostéome soit 8 %; en 1906, sur 26 malades de cette catégorie, la radiographie décelait 11 cas d'ostéome du brachial antérieur (42 %), accompagné 4 fois d'ostéome du triceps. C'est là un méfait du massage. Il faut dans les traumatismes du coude n'employer que

*

BIU Santé



les mouvements passifs, précoces, mais exécutés suivant une progression lente et soigneusement mesurée. Lorsque l'ostéome est constitué, la mécanothérapie permet d'augmenter l'amplitude des mouvements de flexion et d'extension ; mais au point de vue curatif, les passages électrolytiques de chlore constituent, comme l'affirme le professeur agrégé Guilloz, de Nancy, le *seul* procédé thérapeutique ayant quelques chances de donner d'heureux résultats.

## HYGIÈNE PUBLIQUE

### De l'épandage des eaux d'égout de Paris : épuration par le sol avec utilisation agricole.

#### Rapport au ministre des travaux publics.

Par BOURNEVILLE.

Les questions d'assainissement des villes étant de plus en plus à l'ordre du jour, nous croyons utile de mettre sous les yeux de nos lecteurs, le rapport d'ensemble sur tous les champs d'épandage de la ville de Paris, publié par le *Journal Officiel* au mois de décembre dernier :

Monsieur le Ministre,

La commission de surveillance des champs d'épandage de Gennevilliers (1) a fait, en 1905 et durant le premier semestre de 1906, ses visites habituelles. La dernière a eu lieu en juin. Les tableaux suivants, se rapportant à Gennevilliers et aux autres champs d'épandage, permettent de se rendre compte de l'ensemble des opérations et de la situation au point de vue de l'hygiène en 1905 (tableau I) et durant les sept premiers mois de 1906 (tableau II).

(1) MM. Laurent-Cely, président ; Bourneville, rapporteur ; Chantemesse, Léthier et Pochet.

Du tableau n° IV, il ressort : 1° l'augmentation des eaux d'égout municipales ; 2° l'état stationnaire de la quantité des eaux départementales ; 3° un léger fléchissement de la quantité des eaux distribuées sur les champs d'épandage ; 4° l'augmentation des eaux rejetées en Seine à Clichy ; 5° le maintien au même chiffre des eaux rejetées en Seine à la Chapelle.

Nous allons maintenant fournir quelques renseignements sur l'épandage des eaux d'égout dans la plaine de Gennevilliers.

Les tableaux IV et V renseignent sur les quantités des eaux d'égout épurées pendant les années 1902, 1903, 1904, 1905 ; sur les quantités d'eaux d'égout déversées en Seine pendant les mêmes années.

Depuis le rapport du 30 juin 1905 sur la région de Gennevilliers, le service municipal a effectué les modifications des conduites d'irrigation, de bouches et de drainage, rendues nécessaires par l'établissement de la ligne de chemin de fer de Saint-Ouen-les-Docks à Ermont-Eaubonne, construite par la compagnie des chemins de fer du Nord. Des nouvelles conduites et bouches viennent d'être placées pour assurer l'irrigation des terrains situés au lieu dit la Vallée-des-Bois.

Ainsi que le montre le tableau n° 1, on a envoyé pendant l'année 1905 sur les 905 hectares de la plaine de Gennevilliers 45,606,153 mètres cubes, soit 50,400 mètres cubes par hectare et par an. Le léger dépassement sur la dose légale (40.000 mètres cubes) n'a causé aucun inconvénient pour la salubrité publique. Bien plus, à diverses reprises les cultivateurs se sont plaints de ne pas recevoir les quantités d'eau d'égout suffisantes pour cultiver d'une façon convenable. Dans ses tournées, la commission n'a pas constaté de mares stagnantes. Aucune plainte ne lui a été formulée et, de son côté, le maire de la commune n'en a pas reçu.

Un cas de décès par fièvre typhoïde, aucun par fièvres intermittentes, 4 par diphtérie, 6 par diarrhée et entérites infantiles. En tout 129 décès sur 11.585 habitants.

La prise d'eau sur le drain du Moulin-de-Cage, au ha

TABLEAU N° 1. — *Quantités d'eaux d'égout distribuées sur les régions d'irrigation ou déversées en Seine à Clichy, pendant l'année 1905.*

| MOIS | RÉGIONS D'IRRIGATION | | | | TOTAUX | EAUX déversées en Seine à Clichy |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | de Gennevilliers | de Méry | d'Achères | de Carrières | | |
| Janvier | 3.780.705 | 6.536.154 | 5.002.181 | 3.214.430 | 18.533.470 | 1.376.404 |
| Février | 3.635.666 | 5.556.973 | 3.961.030 | 3.012.198 | 16.165.867 | 1.976.860 |
| Mars | 3.020.374 | 5.337.021 | 3.908 376 | 3.056.030 | 15.321.801 | 3.316.217 |
| Avril | 2.502.730 | 4.477.385 | 4.583.941 | 2.690.604 | 14.254.660 | 2.853.153 |
| Mai | 4.596.006 | 4.850.454 | 5.155.978 | 3.261.543 | 17.863.981 | 2.100.321 |
| Juin | 4.573.443 | 5.137.268 | 5.439.124 | 3.708 355 | 18.858.190 | 2.144.828 |
| Juillet | 5 562.965 | 5.804.830 | 6.470.144 | 3.744.268 | 21.582.207 | 1.350.199 |
| Août | 5.153.752 | 5.604.069 | 5.944.336 | 3.806.794 | 20.508.951 | 1.273.754 |
| Septembre | 4.448.950 | 5.456.279 | 4.581.269 | 3.293.743 | 17.780.241 | 2.193.963 |
| Octobre | 4.085.169 | 6.096.529 | 4.148.077 | 3.558.733 | 17.888.508 | 1.951.178 |
| Novembre | 2.200.849 | 6.068.949 | 3.930.458 | 3.374.338 | 15.574.594 | 1.235.297 |
| Décembre | 2.045.523 | 6.112.610 | 3.211.751 | 3.476.640 | 14.846.524 | 3.240.615 |
| Totaux | 45.606.132 | 67.038.521 | 56.336.665 | 40.197.676 | 209.178.994 | 25.012.789 |

TABLEAU N° 2. — *Quantités d'eaux d'égout distribuées sur les champs d'irrigation ou déversées en Seine à Clichy, pendant les mois de janvier à juillet 1906.*

| MOIS | RÉGIONS D'IRRIGATION | | | | TOTAUX | EAUX déversées en Seine à Clichy |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | de Gennevilliers | de Méry | d'Achères | de Carrières | | |
| Janvier | 2.698.030 | 5.898.100 | 2.730.176 | 3.314.301 | 14.640.607 | 921.476 |
| Février | 2.910.389 | 5.111.025 | 2.747.918 | 2.971.607 | 13.740.939 | 2.074.049 |
| Mars | 1.395.447 | 4.710.967 | 3.123.778 | 2.801 969 | 12.042.161 | 726.699 |
| Avril | 3.596.645 | 3.868.187 | 4.184.297 | 2.558.590 | 14.207.719 | 2.966.265 |
| Mai | 2.335.866 | 3.873.920 | 4.118.819 | 2.843.019 | 13.171.624 | 5.114.649 |
| Juin | 4.189.166 | 5.560.823 | 5.635.787 | 3.916.221 | 19.301.997 | 557.845 |
| Juillet | 5.172.303 | 5.850.921 | 6.477.120 | 4.096.138 | 21.596.482 | 732.143 |
| Totaux | 22.297.846 | 34.883.943 | 29.017.895 | 22.501.845 | 108.701.529 | 13.093.126 |

Le tableau III permet de comparer les quantités des eaux épurées et projetées en Seine pendant les quatre dernières années.

© BIU Santé



TABLEAU N° 3. — *Quantités d'eaux d'égout débitées par les collecteurs parisiens, distribuées sur les champs d'épuration ou déversées en Seine, pendant les années 1902, 1903, 1904 et 1905.*

| ANNÉES | DÉBIT DES COLLECTEURS PARISIENS | | EAUX distribuées sur les champs d'épuration | DÉVERSEMENTS à Clichy | DÉVERSEMENTS à la porte de la Chapelle |
|---|---|---|---|---|---|
| | Eaux municipales | Eaux départementales | | | |
| En 1902 | 236.800.833 | 18.250.000 | 2.6.544.409 | 4.445.329 | 24.061.095 |
| En 1903 | 248.999.371 | 18.250.000 | 223.041.563 | 7.789.113 | 36.018.491 |
| En 1904 | 250.097.561 | 18.300.000 | 215.967.228 | 15.398.147 | 36.111.681 |
| En 1905 | 252.831.064 | 18.250.000 | 209.178.994 | 25.012.789 | 35.959.446 |

TABLEAU N° 4. — *Quantités d'eaux d'égout épurées pendant les années 1902, 1903, 1904 et 1905 sur les champs d'épuration.*

| ANNÉES | GENNEVILLIERS | ACHÈRES | MÉRY | CARRIÈRES | TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|
| En 1902 | 36.560.062 | 79.430.991 | 64.565.191 | 45.988.165 | 226.544.409 |
| En 1903 | 39.888.185 | 68.721.913 | 71.370.774 | 43.060.691 | 223.041.563 |
| En 1904 | 41.689.361 | 57.850.522 | 74.858.805 | 41.568.540 | 215.967.228 |
| En 1905 | 45.606.132 | 56.336.665 | 67.038.521 | 40.197.676 | 209.178.994 |

TABLEAU N° 5. — *Quantités d'eaux d'égout déversées en Seine pendant les années 1902, 1903, 1904 et 1905.*

| ANNÉES | QUANTITÉS D'EAUX D'ÉGOUT DÉVERSÉES EN SEINE | | | EAUX D'ÉGOUT | |
|---|---|---|---|---|---|
| | à Clichy | à la Chapelle | Total | Départementales | Parisiennes |
| En 1902 | 4.445.329 | 24.061.095 | 28.506.424 | 18.250.000 | 10.256.424 |
| En 1903 | 7.789.113 | 36.018.491 | 43.807.604 | 18.250.000 | 25.557.604 |
| En 1904 | 15.398.147 | 36.111.681 | 51.509.828 | 18.300.000 | 33.209.828 |
| En 1905 | 25.012.789 | 35.959.446 | 60.972.235 | 18.250.000 | 42.722.235 |

meau de Villeneuve-la-Garenne (2.219 habitants) existe toujours. Elle alimente environ 70 habitants. Indépendamment de cette prise d'eau, 45 habitants utilisent les eaux de la nappe souterraine.

Plusieurs marchands de vin prennent actuellement de l'eau dans les drains et la servent en carafes à leurs clients. Il en est de même, dans la plaine : des cultivateurs et des ouvriers en usent quotidiennement. L'eau est agréable, fraîche, d'une limpidité parfaite et n'entraîne, comme on le voit, aucun inconvénient pour leur santé.

Dans les lits à triple contact, les expériences d'épuration biologique ont eu lieu cette année à la dose annuelle de 1 million de mètres cubes à l'hectare ; les résultats ont été satisfaisants. Des filtres percolateurs à gros cailloux ont été établis au commencement de l'année ; depuis le commencement de juin, ces filtres sont en service et reçoivent l'eau à la dose de 500.000 mètres cubes à l'hectare.

Une expérience intéressante de la colonne épuratrice est en cours au laboratoire du Jardin modèle.

Paris, le 25 septembre 1906.

*Le Président*, LAURENT-CÉLY. — *Le rapporteur*, BOURNEVILLE.

CHANTEMESSE, LÉTHIER, POCHET, *membres*.

Ainsi que nous l'avons fait en septembre 1905 nous croyons utile de relever les points principaux de ce rapport : 1° *les quantités d'eaux d'égout débitées par les collecteurs* en 1905 ont été de 252.831.064 m. c. ; 2° *la quantité d'eaux d'égout distribuée sur les champs* d'épuration a été de 209.178.994 m. c. ; 3° *la quantité d'eaux d'égout déversée en Seine* a été de 60.972.235 m. c., dont 18.250.000 proviennent du département de la Seine ; 4° *la surface des terrains irrigués* est de 5500 hectares ; — l'épuration par le sol constitue jusqu'à ce jour le meilleur procédé, celui qui donne les résultats les plus conformes aux exigences de l'hygiène ; — l'utilisation agricole permet de tirer profit des propriétés fertilisantes des eaux d'égout et de contribuer à l'approvisionnement de la ville, résultat économique important ; — le gouvernement a le devoir : *a*) d'inviter la ville de Paris à *compléter l'assainissement de la Seine* ; *b*) d'imposer au département de Seine-et-Oise les mesures indispensables pour supprimer les causes d'infection du fleuve dont la responsabilité lui incombe.

## REVUE DE PATHOLOGIE MENTALE

**Rédacteur spécial : M. le Dr P. KERAVAL.**

1. — **Aus meinem Leben. Erinnerungen und Erœrterungen ;** par M. BENEDIKT. (Vienne, in-8 1906. C. Konegen, édit.)

Arrivé à sa soixante-dixième année, le prof. Benedikt publie les *mémoires de sa vie*. Nous n'étonnerons personne en disant qu'il est impossible de rendre l'esprit et la finesse d'un tel ouvrage.

Il est divisé en trois livres dédiés à sa femme qu'il a eu la douleur de perdre assez récemment, à Poletzer et à Winternitz, à Itzinger et Wahrmann.

Dans le premier, l'auteur passe minutieusement en revue son enfance, les années de lycée (1845-1853), celles de l'Université (1853-1859), le temps de son service militaire (juillet 1859, décembre 1861 et 1866), la période de son agrégation (9 avril 1862-3 février 1869). Un chapitre philosophique sur la connaissance de l'homme et l'art médical complète fort heureusement les détails précédents. Que de noms, que d'aperçus critiques sur les hommes et les choses qui serviront sans nul doute, plus tard, à reconstituer l'histoire réelle de ce temps ! L'ardeur à l'étude du jeune Benedikt, son sens encyclopédique, ses démêlés avec certains professeurs de l'Université ne surprendront point ; nul n'ignore pourquoi il n'a pas été titularisé par le collège sacrosaint. Les silhouettes qu'il trace de ses amis et de ses ennemis constituent autant de documents parlants. Qu'on se reporte notamment à sa description humoristique des facultés de philosophie et de médecine, du monde militaire et professoral. On éprouvera en outre un plaisir intense à lire ses jugements sur l'art, sous toutes ses formes, sur Duchenne de Boulogne, Vulpian, Charcot, Jaccoud, Lasègue, Greisinger. Ses impressions sur son premier voyage de vacances (août 1854) forment une introduction heureuse à la série subséquente de ses pérégrinations. N'oublions pas à la page 145 sa profession de foi déontologique.

Notre Saint-Simon poursuit, dans le second livre, ses investigations en Italie (1871-1873), en Sicile (1893), en France, Russie, Orient, dans l'Extrême-Nord de l'Europe, en Espagne. Partout il fait marcher de pair les sciences et l'art.

Au troisième livre, nous rencontrons l'Alpinisme, les congrès de Breslau (1874) et Graz (1875), le congrès d'Anthropologie de Paris (1878) illustré par les Virchow, Charcot, Broca, Topinard. Nous rencontrons aussi Lombroso avec l'anthropologie criminelle (1885-1903). Il convient de ne pas perdre de vue que Benedikt, entre autres livres ou publications, a écrit un mémoire sur la cristallisation et la morphogenèse (1904)

© BIU Santé



qu'il a inventé un appareil optique de mensuration cranienne (1889), cathétomètre vulgarisé en France (p. 375). Malgré cela, ses travaux ont été systématiquement décriés en Autriche ; le commissaire autrichien Exner de l'Exposition de 1900 s'est même opposé à sa nomination dans la Légion d'honneur proposée par Lereboullet et signée par Delcassé. C'est peut-être parce qu'en 1851 il s'est élevé contre le coup d'Etat. Citons encore ses voyages à Rome (1894, 1903), en Belgique, en Hollande, en Grande-Bretagne. Benedikt termine par l'examen de questions diverses de premier ordre sur la théorie du mouvement, les alcooliques et la tempérance, la tuberculose, la circulation éclairée matériellement et mécaniquement par les rayons Rœntgen ; questions dans lesquelles, comme toujours, brille au premier rang l'originalité de l'auteur.

II. — **Fétichistes et érotomanes** ; par E. LAURENT. (Paris in-18° 1905. Vigot, frères, édit.)

Etude et tentative de classement de ces deux modalités psychopathiques.

Le fétichisme est le culte des images. En amour, c'est l'adoration de certaines qualités physiques ou psychiques, voire de certains défauts de la femme. Si c'est un phénomène de la vie sexuelle normale que de s'extasier devant telles ou telles parties féminines, quand l'intérêt sexuel est concentré sur cette impression partielle, quand cette concentration née d'un incident, d'une occasion que ne se rappelle plus l'individu atteint, fournit matière à la perversion, il y a manifestement association d'idées morbides. Bien entendu, la prédisposition est congénitale. Ainsi naît le fétichisme des attributs féminins, et, finalement, le fétichisme impersonnel qui est le fétichisme de la chair. Tels les amateurs de dessous, de nourrices, les suiveurs de jeunes mariées, les adorateurs de jupons, de robes, qui parfois les détruisent, les fétichistes de mouchoirs, de souliers, les voleurs de tabliers blancs, les amoureux de bonnets de nuit, les passionnés d'étoffes. Tous les genres, avec leurs espèces, leurs variétés et nuances font l'objet de cette première partie. L'exposé du sadi-fétichisme complète le tableau.

Qu'est maintenant l'érotomanie? C'est une obsession sentimentale, tandis que l'érotisme (priapisme, satyriasis ou nymphomanie) procède de l'irritation des organes génitaux qui réagit sur le cerveau. Ainsi parle M. Laurent. Il analyse les rapports multiples du mysticisme et de la sexualité, et leurs variantes ; l'amour platonique, l'étiologie de l'érotomanie par l'hérédité, l'occasion, les prédispositions. Sa psychologie tient, pour l'auteur, dans l'étude de la cristallisation amoureuse, des illusions, de l'ambition, des amoureuses de prêtres, des discrets et indiscrets, de l'érotomanie homo-sexuelle, de l'exhibitionnisme. Au point de vue social, il envisage le suicide par amour, les extravagants et insupportables, les vols par amour. En fin de compte, il est nécessaire, selon lui, d'interner les érotomanes.

III — **L'hérédité morbide** ; par P. RAYMOND (de Montpellier). (Paris in-8°, 1905. Vigot, frères, édit).

Etude scientifique de nosographie casuistique éminemment biologique, fort agréable à lire, comprenant, en 23 chapitres, toutes les conditions et tous les aspects de l'hérédité pathologique. L'hérédité en général, la consanguinité, la transmission des caractères morbides acquis, l'action du développement, les malformations, néoplasmes, tissus, organes, appareils, systèmes, les névropathies, les psychoses, les trophonévroses, les infections et intoxications, la syphilis, la tuberculose, la lèpre, le saturnisme, l'alcoolisme, les dégénérescences, les diathèses ; tout a sa place rationnelle dans ce volume, y compris l'*hérédité de l'immunité* !

*Conclusion.* — Connaissant exactement les éléments de l'hérédité, le médecin sera mieux à même de les constater, de les combattre, de les prévenir. Mais il ne devra pas léser le secret professionnel. Pour ce faire, il se cantonnera dans les généralités. Aux candidats au mariage, il enseignera les lois de l'hérédité et les avertira des conséquences de l'hérédité morbide. En un mot, il persuadera et éduquera. Toute autre intervention que celle du médecin ainsi comprise est une utopie.

Par une sélection habile, celui-ci cherchera à neutraliser les effets d'une hérédité défectueuse. Sans aller jusqu'à s'opposer à un projet d'union, il peut signaler à l'attention des intéressés les dangers de l'union en question, en même temps qu'il s'attachera à les combattre en opposant aux antécédents morbides d'un conjoint les antécédents neutralisants de l'autre.

C'est le médecin surtout qui peut faire pénétrer dans l'esprit des masses l'idée de la nécessité des croisements, et auss la justesse de l'adage antique qui résume la prophylaxie de l'hérédité morbide : *fortes fortibus generantur*.

IV. — **Les troubles psychiques chez les hémiplégiques organiques internes** ; par R. BÉNON. (Paris in-8° 1905. G. Rousset, édit.)

L'auteur n'apporte pas moins de 34 observations personnelles dont il tire les conclusions suivantes :

D'après sa statistique, ma foi assez touffue, il y aurait sur 100 aliénés 3,5 hémiplégiques organiques. Les troubles intellectuels ne seraient pas plus fréquents dans l'hémiplégie droite que dans l'hémiplégie gauche. L'alcool entre comme facteur étiologique dans 11 %, la syphilis, en 5.

Ces hémiplégiques, apoplectiques, alcooliques ou syphiliques ont en général, avant leur hémiplégie, des symptômes prodromiques ; amnésie antéro-rétrograde, diminution de l'attention, modifications du caractère, idées délirantes, etc. Ils se présentent *excités* (63,85 %) ; *déprimés* (11,48 %) ; *confus* (22,96 %).

L'*affaiblissement des facultés est constant* ; il a pour caractère fondamental d'être partiel, à moins de lésions nettement diffuses antérieures et d'altération consécutive plus ou moins totale de ces facultés.

Les *idées délirantes* sont souvent, en 44,50 % des cas, le prétexte de l'entrée de ces malades à l'asile. Elles sont polymorphes, morbides, confuses, parce qu'elles apparaissent sur un fond démentiel. Ce sont des idées de persécution (24,10 %) ; de grandeur (4,22) ; mélancoliques (15,12) ; mystiques et érotiques (rarement) ; des obsessions (rares aussi) ; des idées de mariage (2 cas).

Les *hallucinations* existent dans la proportion de 17,36 %. Elles sont variées. L'*hallucination unilatérale auditive* et *visuelle* (obs. XV), constitue une modalité intéressante. Ces diverses hallucinations s'accompagnent parfois de véritables délires hallucinatoires.

On interne ces sujets à cause de l'affaiblissement des facultés affectives, morales, volontaires, de leurs idées délirantes, de leurs hallucinations qui provoquent : fugues, violences, menaces, impulsions, obscénités en paroles et en actions, idées et tentatives de suicide.

L'*évolution générale* est celle de la démence avec gâtisme. Le *diagnostic* entre la démence apoplectique syphilitique, paralytique, sénile, ne peut être tenté, parfois avec succès, qu'à l'aide des commémoratifs et des caractères spéciaux de l'affaiblissement des facultés.

Les *lésions anatomiques* sont : le ramollissement, l'hémorragie, la désintégration, la tumeur du cerveau. On ne constate, par suite, d'amélioration qu'assez rarement, sauf quand il y a appoint alcoolique. Les hémiplégies par ramollissement sont celles qui comportent le *pronostic* le plus grave tant au point de vue mental qu'à celui de la terminaison fatale. Les troubles mentaux survenus chez les hémiplégiques syphilitiques sont susceptibles de rétrocéder sous l'influence du traitement mercuriel (*c'est M. Bénon qui l'affirme.*)

*Traitement.* — Tout hémiplégique doit être soumis à la mobilisation précoce, au massage et à la rééducation. Cette dernière est à la fois favorable aux troubles moteurs et psychiques.

L'internement pourrait être avantageusement remplacé dans 70,07 % des cas, par l'assistance auto-familiale (avec indemnité), ou hétéro-familiale. (Nous laissons la responsabilité de cette affirmation à l'auteur.)

V. — **Anthropométria militaire. Dépouillement des feuilles sanitaires des classes 1859-1863** ; sous la direction du médecin-major R. LIVI. (Rome in-4, 1905.)

Ce volume officiel forme la 2e partie du travail. Il comprend les données *dermographiques et biologiques* réunies en tableaux statistiques graphiques et schémas qui exigent l'examen *de visu*.

© La Santé



VI. — **Opium, morphine et cocaïne** ; par P Brouardel. (Paris in-8°, 1906. J. Baillière, édit.)

Cette étude scientifique fait partie du cours de médecine légale du savant maître défunt. Elle est accompagnée de pièces juridiques. Trois parties la composent :

1° *Intoxication aiguë par l'opium et ses alcaloïdes.* Le professeur analyse avec la compétence et la clarté qui lui sont propres, la toxicité, l'action physiologique, les préparations pharmaceutiques, l'intoxication criminelle, le suicide, les doses toxiques, la symptomatologie, l'anatomie pathologique, le traitement. Tout est à lire et à retenir.

2° Ici entrent en scène les *fumeurs et mangeurs d'opium* ainsi que les *morphinomanes*. Le morphinisme est l'abus prolongé de la morphine, c'est la dipsomanie de la morphine. Seulement, ajoute Brouardel, de même que la dipsomanie conduit à l'alcoolisme, de même la morphinomanie mène inévitablement au morphinisme. Ceci dit, signalons particulièrement le morphinisme thérapeutique, la morphinomanie passionnelle, les symptômes de la morphinomanie, la responsabilité des morphinomanes, le traitement du morphinisme chronique. Signalons aussi la responsabilité des pharmaciens qui délivrent la morphine.

3° Vient enfin l'*intoxication par la cocaïne*. Après avoir déterminé la toxicité et l'action physiologique de cet agent, M. Brouardel s'étend sur l'*intoxication aiguë* par l'estomac, le rectum, les muqueuses, les séreuses, les injections hypodermiques et sous-muqueuses, la rachinococaïnisation ; il en décrit les symptômes, anatomie pathologique, thérapeutique. Il existe également une *intoxication chronique* dont sont établis les doses employées, les symptômes correspondants.

Des pièces annexes terminent ce volume plein d'intérêt.

VII. — **A plea for the more energetic treatment of the insane** ; par Ch. Williams. (Londres, in-8°, 1905 H. J. Glaisher, édit.)

Il y aurait lieu, d'après l'auteur anglais, d'employer davantage les méthodes de traitement suivantes contre l'aliénation mentale : 1° Extraits animaux ; corps thyroïde ; 2° électricité 3° bains chauds prolongés ; 4° bains turcs ; 5° procédés contro-irritants ; 6° infection de l'aliéné par une autre maladie ; 7° la persuasion ; 8° la suggestion ; 9° la chirurgie.

M. Williams consacre en effet quelques pages à chacune de ces méthodes trop abandonnées selon lui. Il ne nie pas qu'elles ne pourraient bien donner que des apparences de guérison, mais un seul cas de guérison définitive suffirait pour les justifier. Il faut en essayer, ne fût-ce que contre les symptômes, surtout contre les hallucinations dépressives, alors même qu'il y a lésion sous-jacente. N'est-il pas parallèlement indiqué d'agir sur le corps, sur l'appareil digestif, principalement quand des désordres somatiques entretiennent des perversions sensorielles, du délire, des idées d'empoisonnement, par exemple ? Tel est le cas des affections de l'utérus et de ses annexes, de la mélancolie accompagnée de lésions cardiovalvulaires.

En un mot, il serait légitime de persévérer méthodiquement dans chacun de ces procédés de traitement successivement. Qu'est en effet la démence sinon la mort mentale ? Mieux vaut donc, au pis aller, par un traitement énergique, risquer en l'occurrence, la mort physique.

VIII. — **Experimentelle Beitrœg zur Psychologie des Schlafes** ; par Weygandt. Tirage à part du *Zeitschr. f. psychiolog. u. physiolog. d. Sinnesorgane*, t. XXXIX, 1905.

Un court *sommeil* d'une demi-heure suffit pour réparer complètement la fatigue occasionnée par des travaux intellectuels habituels légers tels que l'addition effectuée le soir. Il faut un sommeil bien plus long, de une heure à 4 heures, pour obtenir le même résultat quand il s'agit d'un travail ayant exigé un effort, la fixation de l'attention, l'application de la mémoire pour apprendre par cœur ; bien plus, ici, après 5 à 6 heures de sommeil, la capacité de travail n'est pas encore tellement rétablie qu'une autre période de repos de une à, deux heures ne soit encore susceptible de l'augmenter.

En d'autres termes, dans les travaux intellectuels difficiles l'action réparatrice du sommeil est tout à fait proportionnelle à sa durée.

IX. — **Transmission de la pensée** ; par Gérard Bonnet. (Paris, in-18, 1906. G. Rousset, édit.)

Après s'être en 13 chapitres appesanti sur les définitions appuyées d'exemples : l'hypnotisme et la suggestion, la polarité, les opinions diverses relatives à la transmission de la pensée vraie ou simulée, par action physique extérieure, par mouvements involontaires et inconscients (expériences de Ch. Richet) ; sur l'hypnotisation à distance, le sommeil provoqué, les actes suggérés, l'action mentale, le dressage du sujet, l'inconsciente transmission de la pensée, l'extériorisation de la force nerveuse ; M. Bonnet déclare ce qui suit.

La *transmission de la pensée* peut se faire par la parole, par le geste, par l'écriture ; par des signes conventionnels, par des mouvements involontaires et inconscients, par des sensations que le sujet perçoit et interprète, soit en vertu d'une prédisposition naturelle, soit à raison de son éducation magnétique et de l'entraînement.

La *suggestion mentale* est une réalité. Elle accompagne toujours la transmission volontaire de la pensée ; elle n'est pas toujours apparente, étant masquée par les actions physiques extérieures qui résultent du travail cérébral ; mais, dans certains cas, elle est, seule, suffisante, pour la transmission de la pensée. Elle peut-être inconsciente et peut transmettre la pensée sans intervention de la volonté.

La *force nerveuse* se dépense en dehors de l'organisme : elle peut donner lieu à des phénomènes de *motricité*. La lucidité de certaines somnambules, et, fort probablement, quelques faits de *télépathie* bien constatés, s'expliquent et se peuvent expliquer par l'extériorisation de la *sensibilité*.

L'ensemble de ces deux dernières propriétés constitue l'extériorisation de la pensée, c'est-à-dire, son action et sa transmission à distance.

X. — **Nerven und Seele** ; par M. Kassowitz. Vienne, in-8, 1906. M. Perles, édit.

C'est le 4e volume de l'Allgemeine Biologie du même auteur. Il se compose de 48 chapitres comportant 2 parties ; l'une consacrée à l'excitation et à la transmission nerveuse, l'autre relative à la conscience. Dans le 49e chapitre, l'auteur a résumé ses recherches. Ce résumé comprend lui-même 8 pages. Nous en extrairons ce qui nous paraît indipensable pour donner une idée de son œuvre.

A. Toute fibre musculaire est faite de deux éléments : les fibrilles longitudinales et le sarcoplasme ; de même, tout cylindraxe, toute fibre nerveuse amyélinique, consiste en fibrilles élémentaires parallèles, entourées d'une seconde substance, protoplasmique ou périfibrillaire, ou encore, *axoplasme*. Chaque fibrille est une *voie conductrice* isolée ; le protoplasme excitable qui y est contenu est, au niveau de l'extrémité réceptrice, désagrégé par l'excitation. La désagrégation se propage d'un segment transverse à un autre. Les produits de désagrégation de la molécule disjointe à l'état naissant se combinent à l'oxygène. Cette oxydation détermine des oscillations caloriques qui, à leur tour, excitent la molécule du segment transverse le plus voisin, et, ainsi de suite, de proche en proche. L'isolement du processus dans les fibrilles élémentaires tient à ce que tout autour de la voie protoplasmique conductrice, il se forme une condensation d'un réseau protoplasmique de substance périfibrillaire ; son épaisseur rend difficile la pénétration de la molécule d'oxygène, l'oxygène circulant au contraire librement dans les mailles lâches du réseau protoplasmique conducteur, ordinaire et, propageant, par conséquent, la désagrégation dans la voie nerveuse.

B. La *conscience* ne tient pas à la pénétration d'une agitation nerveuse au sein d'une partie du cerveau ; elle n'est pas une fonction physiologique du cerveau, une partie du cerveau, de certaines cellules. C'est un état résultant de la *coopération simultanée ou immédiatement successive, d'un très grand nombre de mécanismes réflexes compliqués* ; son intensité et son étendue sont directement proportionnelles au nombre des processus ou opérations réflexes mis en action par un excitant. L'état de conscience est donc exactement fonction mathématique de la participation de l'ensemble de l'organisme aux suites d'un excitant qui agit sur lui. L'auto-observation nous apprend que nous sommes privés de conscience pendant un sommeil profond, pendant la narcose, bien qu'alors se déroulent encore en nous des chaînes de réflexes très complexes ; il est donc extrêmement peu probable que les réflexes

relativement simples des animaux inférieurs s'accompagnent de connaissance.

C. Les données strictes de l'expérience nous conduisent à repousser l'idée d'un espace vide, d'une matière homogène, d'une matière en repos ; force nous est de nous représenter l'espace infini comme rempli d'une matière perpétuellement en mouvement sous la forme de pelotons infiniment variables, et le transport du mouvement d'un système de matière à un autre comme celui de la matière mue (impondérable) de ce système à l'autre. Tout système de substance se meut vers l'endroit où il rencontre la moindre résistance où il rencontre, en d'autres termes, le moins de matière dans le système environnant. C'est à cette loi qu'il faut rapporter tous les *mouvements des corps, toutes les opérations ou modifications de la nature.*

D. *Tout état de conscience* présuppose l' *action sur nous du monde extérieur.* Son existence ou ses chances de réalisation ne possèdent cependant point d'équivalent mécanique ; l'état de conscience ne peut donc produire d'autres énergies ou mouvements, ne peut se transformer en ces derniers. Seules les actions réflexes tenant à la désagrégation et à la reconstitution des protoplasmes neuro-musculaires et autres possèdent un équivalent mécanique et elles sont la condition de tout état de conscience. C'est une erreur de supposer qu'à côté d'une série de causes physiques, existe une catégorie de causes psychiques. Il n'y a que les éléments d'un événement physique qui soient reliés entre eux par des causes. Les états de conscience existants ou prochains ne sont cohérents entre eux que par les relations qu'ils ont avec certaines conditions dans l'enchaînement cohésif des causes mécaniques ; les états psychiques ne sauraient être introduits dans cette cohésion.

E. Les phénomènes physiques ou chimiques dont l'évolution dans l'organisme produit les *processus vitaux* sont tout à fait comparables à ceux de la nature inorganique. C'est l'extraordinaire complication de la structure chimique des molécules composant le protoplasma qui investit les processus biologiques de leur particularité. Quant aux états psychiques, ils ne se rattachent point à des genres particuliers du mouvement ; les processus auxquels ils se rattachent sont justiciables eux aussi de considérations physico-chimiques.

P. KERAVAL.

## BIBLIOGRAPHIE

**Nouvelle anatomie artistique**, cours pratique et élémentaire ; par le Dr Paul RICHER. (Librairie Plon, éditeur.)

A un moment où nous voyons l'anatomie médicale s'orienter résolument sous la pression des chirurgiens et en particulier du Prof. Lannelongue, vers l'étude du *nu vivant*, il n'est pas sans intérêt de signaler ici même l'apparition d'un nouveau livre du Dr Paul Richer qui, par son *Anatomie artistique* parue en 1890, a, un des premiers, ouvert la voie où les anatomistes s'engagent aujourd'hui.

Sa *Nouvelle anatomie artistique*, qui vient de paraître, est un véritable manuel à la portée de tous. Mais elle ne diffère pas de son aînée que par le volume, et elle n'en est point un simple résumé.

Elle réalise une nouvelle étape dans l'étude du nu vivant, étape parcourue sous la pression des nécessités d'un enseignement universellement apprécié.

En effet, lorsque M. Paul Richer prit possession de la chaire d'Anatomie de l'Ecole nationale des Beaux-Arts, il institua à côté des cours ordinaires, un enseignement pratique consistant en séances de dessin pendant lesquelles les élèves s'exercent, avec les conseils du professeur, à dessiner l'anatomie, non plus d'après le squelette ou le cadavre écorché, mais d'après le modèle vivant.

Or, la *Nouvelle anatomie artistique* a principalement pour but de faciliter cette tâche aux élèves.

Aussi y découvre-t-on, en toutes les parties, aussi bien dans les planches — nouvelles pour la plupart — que dans le texte, le souci constant d'établir le rapprochement entre la surface du nu et son explication anatomique profonde. C'est pourquoi nous pensons que, bien que spécialement composé pour eux, les élèves de l'Ecole des Beaux-Arts ne sont pas les seuls qui puissent tirer profit de l'étude du professeur Paul Richer.

**Précis de Pharmacologie et de matière médicale**; par M. le professeur G. POUCHET (in-4° de 857 p. chez Octave Doin, Paris, 1907.)

Ce travail considérable, comme tous ceux que publie notre éminent professeur de Pharmacologie à la Faculté de médecine de Paris, est le résumé de sept semestres d'enseignement, sans qu'ait encore paru la suite et fin des « *Leçons de Pharmacologie et de matière médicale* » (1). La préface est à méditer par tous les médecins : « Sans connaissances pharmacologiques, écrit M. Pouchet, le praticien s'achemine toujours en aveugle dans l'emploi du médicament. » Et en effet, le médecin doit « savoir ce qu'il veut faire et quels sont les moyens à employer pour y aboutir. »

Le livre commence par exposer les généralités indispensables, et surtout « l'*art de formuler* » que le *Progrès médical* a reproduit récemment, *in-extenso* (2).

C'est ensuite la classification des médicaments, en six classes : 1° *modificateurs du système nerveux* (central, périphérique), comprenant, comme 3e groupe, les *sédatifs et stimulants de l'action nerveuse* ; 2° *modificateurs de la nutrition* (excitants, modérateurs et dépresseurs) : 3° *modificateurs des sécrétions et excrétions* (stimulants, dépresseurs) ; 4° *parasiticides* (anthelminthiques, antizymotiques) ; 5° *modificateurs locaux* (topiques) ; 6° *modificateurs physiques* (chaleur, froid, électricité massage, gymnastique, bains).

Puis, à propos de chaque médicament, c'est une monographie des plus détaillées et des plus complètes, précédée d'une étude générique pour chaque groupe de médicaments. Ainsi, au sujet des *anesthésiques*, on étudie leur *action universelle*, le mode de pénétration et les conditions d'absorption des anesthésiques, la physiologie générale de l'anesthésie, l'action sur les éléments nerveux, le tableau des phénomènes de l'anesthésie (manifestations psychiques, médullaires, motrices), la théorie générale de l'action physiologique des anesthésiques. Et alors c'est l'étude détaillée du *chloroforme*, de *l'éther*, du *bromure d'éthyle*, du *nitrite d'amyle*, du *protoxyde d'azote*, etc. On comprend qu'il nous soit impossible de donner ici un compte rendu complet d'une véritable encyclopédie médicamenteuse. Il faut avoir le livre, et l'interroger pendant de longues heures et de longs mois. Nous devons nous contenter de citer ici les médicaments nouveaux que M. le Professeur Pouchet nous fait connaître d'une façon aussi parfaite qu'indispensable. Ainsi nous appelons spécialement l'attention du lecteur sur les sujets suivants : *analgésie localisée, coca et cocaïne, tropacocaïne, eucaïne, holocaïne, orthoforme, nirvanine, stovaïne, trional, sulfonal, antipyrine, pyramidon, asaprol, aconit, jaborandi et pilocarpine, pyridine, colchique, et colchicine, cytisine, eau oxygénée, gaïacol, aristols véronal, cryogénine, dérivés nitreux, nitrite de sodium, urotropine* sans toutefois vouloir laisser dans l'ombre l'étude si consciencieuse des médicaments plus anciens, et qui restent jusqu'à présent les plus sûrs piliers de la thérapeutique : *opium, morphine, codéine, héroïne, digitale, belladone, bromure*, etc., etc.

En résumé, un savant vraiment digne de ce nom comme le Professeur G. Pauchet, ne pouvait que produire une œuvre magistrale. Le *Précis de Pharmacologie et de matière médicale* » est de précieux avènement, pour l'étudiant, pour le praticien, pour le malade.

P. CORNET.

(1) Cinq séries, de 1900 à 1904, chez Doin, éditeur.

(2) Voir *Progrès médical* du 3 novembre 1906, p. 697, du 24 novembre 1906, p. 845 et du 16 février 1907, p. 100.

**ON DEMANDE** associé ou commanditaire avec soixante mille francs pour reprendre spécialité d'appareils mécaniques pour malades et blessés ou monter une affaire semblable. Demandeur a nom très connu dans la partie, collaborateur pendant quinze ans dans maison similaire, peut justifier diplômes de collaborateur dans diverses expositions. — **DUPONT**, 7, *rue de la Bièvre*, **Bourg-la-Reine (Seine.)**

© BIU Santé



# VARIA

## Dons et legs recueillis au XIXe siècle par l'Assistance publique à Paris.

Pour les années antérieures à 1904, il n'existe pas de documents précis sur l'importance des dons et legs faits chaque année à l'Administration. M. de Pastoret, dans son rapport général, donne la première évaluation des sommes recueillies à cette époque et constate lui-même ces lacunes.

D'après lui, l'Administration aurait reçu de 1804 à 1814, 210.658 fr. 82. En 1814, au moment où il fallut pourvoir à l'entretien des blessés français et étrangers qui encombraient la capitale, les dons s'élevèrent à 160.855 fr. 36 outre une multitude d'objets de literie dont l'estimation faite suivant leur valeur au moment de leur distribution dans les hôpitaux représentait une somme de 352.295 fr. 82. En 1815 et en 1816, l'Administration n'a publié que des comptes sommaires et n'a pas conservé d'indications précises sur les dons très minimes qui ont dû lui être faits pendant ces deux années de détresse publique. De 1817 à 1830 se trouvent comprises les donations les plus importantes, le legs de M. de Monthyon, le legs Boulard, et le legs Brézin dont l'ensemble en capitaux s'élève à 11.393 895 fr. 74, soit, pour une période de 14 années une moyenne annuelle de 813.778 fr. 27. Il a été de plus donné en rentes une somme de 58.362 fr. dans laquelle figure la donation Lambrechts et 15.000 fr. en valeurs diverses (bijoux, meubles, literie).

De 1831 à 1848, le montant des legs et donations a été en capitaux de 4.130.510 fr. 32, y compris le legs de M. *Devillas* et celui de M. *Lanquesaing* (700,000 francs) affecté à la construction de l'hôpital Lariboisière, soit une moyenne par année de 229.472 fr, 80. Elle a de plus recueilli pendant cette période 38.950 francs en rentes, et 1.844.363 fr. 95 en valeurs diverses (cette dernière somme comprend la ventilation faite à l'inventaire des immeubles du passage de la Marmite, légués par M. Turquois).

De 1849 à 1862, les capitaux donnés à l'Administration se sont élevés à 9.008.444 fr. 10, parmi lesquels il convient de mentionner la fondation *Simonin-Lallemand*, et le legs de madame *de Lariboisière*. L'Administration a en outre recueilli pendant cette période 66.930 francs en rentes, et 1.599.402 fr. 10 en valeurs diverses.

De 1865 à 1878, le produit des libéralités s'élève à 22.540,882 fr. 16, ce qui donne une moyenne annuelle de 1.610.063 francs. De 1878 à 1892, le total s'élève à 48.807.700 fr. 67 et la moyenne annuelle est presque doublée : 3.586.264 francs.

De 1892 à 1905, le produit des dons et legs s'élève à 56.913.000 francs, ce qui donne une moyenne annuelle de plus de 4 millions. On voit donc que la laïcisation des hôpitaux n'a eu, contrairement aux dires de certains, aucune action sur la générosité des philanthropes.

## Décret relatif à la suppression du droit de robe et à la fixation des droits d'examen à percevoir dans les facultés et écoles d'enseignement supérieur.

Art. 1er. — La perception de la rétribution dénommée droit de robe est supprimée dans toutes les facultés et écoles d'enseignement supérieur.

Art. 2. — Les droits d'examens proprement dits, ci-après désignés, sont fixés de la façon suivante :

*Médecine*

| | |
|---|---|
| 1er examen de doctorat | 40 fr. |
| 1er examen de chirurgien-dentiste | 40 |
| 1er examen de sage-femme de 1re classe | 45 |
| 1er examen de sage-femme de 2e classe | 25 |

*Pharmacie*

| | |
|---|---|
| 1er examen fin d'études de pharmacie de 1re classe. | 90 fr. |
| 1er examen de fin d'études de pharmacien de 2e classe | 60 |
| Examen d'herboriste de 1re classe | 55 |
| Examen d'herboriste de 2e classe | |
| Paris | 55 |
| Départements | 35 |

*Académie*

Examen du certificat d'études exigé des aspirants au titre de chirurgien-dentiste ..... 35 fr.

Art. 3. — Le présent décret recevra son exécution à dater du 1er mars 1907.

# LES CONGRÈS

## Congrès de Gynécologie, d'Obstétrique et de Pœdiatrie.

(5e Section Alger 16 avril 1907.)

M. le Secrétaire Général du Congrès a l'honneur d'informer les adhérents que les Chemins de fer du Nord, de l'Est, de l'Ouest, de l'Etat et du Paris-Lyon-Méditerranée, ont accordé la réduction de demi-tarif à ceux de nos membres empruntant leurs lignes pour se rendre de leur résidence au port d'embarquement, Marseille, Port-Vendres, etc. et prie ceux qui voudraient bénéficier de cette réduction d'adresser d'*urgence* leur demande en indiquant leur point de départ et le port d'embarquement choisi au Dr L. Guinon, 22, rue de Madrid, à Paris, qui leur fera parvenir les bons de remise pour l'aller et retour.

**Congrès international d'hygiène et de démographie en 1907.** — Le 14e Congrès international d'hygiène et de démographie se tiendra à Berlin, du 23 au 27 septembre prochain.

**Congrès international de psychiatrie, de neurologie et d'assistance aux aliénés en 1907.** — Un Congrès international de psychiatrie, de psychologie et d'assistance des aliénés se tiendra à Amsterdam du 2 au 7 septembre prochain.

**Congrès international de dermatologie et de syphiligraphie en 1907.** — Le sixième Congrès international de dermatologie et de syphiligraphie se tiendra à New-York du 9 au 4 septembre.

**Congrès des sociétés savantes.** Il aura lieu à Montpellier du 2 au 6 avril. **Congrès de gynécologie, d'obstétrique** et de **pédiatrie, 5e session.** Ce congrès aura lieu à Alger du 1er au 16 avril 1907. Adhésions au Dr Guinon, président de la société de pédiatrie, 22 rue de Madrid à Paris. Les souscriptions seront adressées au directeur du Crédit Lyonnais, agence B, place de la Bourse. **Assemblée nationale des médecins de France. Congrès des praticiens.** (Réformes de l'enseignement médical. Libre choix du médecin). Le Congrès aura lieu à Paris en avril 1907. Envoyer les adhésions au secrétaire général : Docteur Leredde, rue de la Boétie 31. **Congrès international de rhino-laryngologie.** Le Congrès international de rhino-laryngologie aura lieu à Vienne du 21 au 28 avril 1908, à l'occasion du cinquantième anniversaire de la société de rhino-laryngologie et de la solennité en l'honneur de Turk-Czernak. Adresser les cotisations au Dr Gottfried-Schaff. Vienne I. Hobermar no 4.

**Ier Congrès de la société allemande d'urologie.** — Le 1er congrès de la Société allemande d'urologie aura lieu du 2 au 5 août 1907 dans le local de la Société impériale de Vienne. Les rapports à discuter sont : Diagnostic et thérapeutique des tumeurs rénales ; Diagnostic des lithiases rénales ; De l'albuminurie. Adresser les communications au plus tard le 15 juin 1907 au Dr Kapsammer IX, Maria-Theresienstrasse, 3 à Vienne. Une exposition d'instruments d'urologie aura lieu également. Cotisations : pour les membres : 12 f. pour les autres, 20 fr.

# FORMULES

## XIX. — Vin de Debreyne.

(Hydragogue, purgatif et diurétique).

| | |
|---|---|
| Jalap concassé | 8 gr. |
| Scille concassée | 8 gr. |
| Nitrate de potasse | 15 gr. |
| Vin blanc | 1000 gr. |

Trois à neuf cuillerées à soupe *pro die*. POUCHET.

POLY-FORMIATE
6 à 10 comprimés par jour. COUTURIEUX
Toni-musculaire 57, Av. d'Antin

© BIU Santé



# NÉCROLOGIE

## Le Pr. Mathias DUVAL

Mathias Duval, le savant professeur d'histologie de la Faculté de Paris, vient de mourir à l'âge de 63 ans, et cette perte sera très vivement ressentie dans tout le monde scientifique et médical parisien. C'est que tous ceux qui l'ont connu, tous ceux qui l'ont écouté, ont subi le charme qui se dégageait de sa personne, le charme de son éloquence douce et persuasive, de ses démonstrations si claires et si précises qu'on aurait été tenté de douter de leur exactitude scientifique, si l'on n'avait connu la haute valeur de celui qui professait.

Né à Grasse, fils d'un inspecteur d'académie, qui était encore un botaniste apprécié, Mathias Duval fit ses études à Strasbourg, où il passa sa thèse de doctorat en 1869, et remplit les fonctions de prosecteur à la Faculté.

La guerre et l'annexion le conduisirent à Paris, où en 1873, il fut reçu agrégé avec une thèse très remarquée sur la *Structure et les usages de la rétine*. Successivement directeur du laboratoire d'Anthropologie à l'Ecole des Hautes-Etudes, professeur d'Anatomie à l'Ecole des Beaux-Arts, élu en 1882 membre de l'Académie de Médecine, il succéda en 1885 à Ch. Robin dans la Chaire d'Histologie de la Faculté de Médecine.

Outre un enseignement fécond, très apprécié par les élèves, de nombreux mémoires d'histologie, d'embryologie, d'anthropologie, notamment sur le cerveau de Gambetta, on doit à Mathias Duval un *Cours de Physiologie* primitivement écrit avec le Pr Küss de Strasbourg et dont les éditions ne se comptent guère, un *Manuel du Microscope* (1873), un *Précis de technique microscopique et histologique* (1878), un *Précis d'Anatomie à l'usage des Artistes* (1881), des *Leçons sur la Physiologie du système nerveux* (1883), un *Traité d'histologie*, etc, etc.

J. NOIR.

## Actes de la Faculté de médecine de Paris.

MÉDECINE LÉGALE PRATIQUE. Professeur : M. THOINOT. — I. *Cours de médecine légale pratique à la Morgue.* — Le Cours de médecine légale pratique, commencé à la Morgue le mercredi 6 novembre 1906, à 2 heures de l'après-midi, se continuera les vendredis, lundis et mercredis suivants, à la même heure. — *Ordre du cours* : les mercredis : M. le Dr Balthazard, agrégé ; les vendredis : M. le Dr Descoust, Chef du laboratoire de Médecine légale ; les lundis : M. le Dr Vibert, Chef du laboratoire d'Anatomie pathologique.

II. *Conférences pratiques de Physiologie, d'Anatomie pathologique et de Chimie appliquées à la Toxicologie.* — Les conférences de Physiologie, d'Anatomie pathologique et de Chimie appliquées à la Toxicologie sont faites au laboratoire de Toxicologie (Caserne de la Cité, 2, quai du Marché-Neuf). Ces conférences ont lieu dans l'ordre suivant, les mardis, jeudis et samedis. — *Ordre du cours* : les jeudis, à 4 heures : M. le Dr Descoust, Chef du laboratoire de Médecine légale ; les mardis, à 3 heures : M. le Dr Vibert, Chef du laboratoire d'Anatomie pathologique ; les samedis, à 3 heures : M. Ogier, Docteur ès sciences, Chef du laboratoire de Chimie.

III. *Conférences de médecine légale psychiatrique.* — M. le Dr Dupré, agrégé, médecin en chef-adjoint de l'Infirmerie spéciale, chargé du Cours pratique de Médecine légale psychiatrique, commencera ses conférences du Semestre d'été, le samedi 9 mars 1907, à 3 heures, et les continuera les samedis et mardis suivants, à la même heure, 3, quai de l'Horloge (Infirmerie spéciale).

IV. *Conditions d'admission aux cours de médecine légale pratique, aux conférences et au laboratoire de chimie.* — Sont seuls admis à suivre le Cours de Médecine légale pratique et les conférences, sur la présentation d'une carte spéciale qui leur est délivrée, après inscription, au secrétariat de la Faculté : 1° MM. les Docteurs en médecine ; 2° MM. les Etudiants ayant subi le 3e examen de doctorat. Le laboratoire de Chimie (Caserne de la Cité, 2, quai du Marché-Neuf), est également ouvert aux élèves qui désireraient entreprendre des recherches personnelles sur des sujets de chimie toxicologique. Ces élèves sont inscrits au laboratoire, et après autorisation du Doyen, sur la présentation de la carte d'immatriculation et de la quittance des droits prescrits (50 francs par trimestre).

V. *Conditions d'admission aux conférences de médecine légale psychiatrique.* — Sont seuls admis à suivre les conférences cliniques de Psychiatrie médico-légale, sur la présentation d'une carte spéciale qui leur est délivrée, sur leur demande, au secrétariat de la Faculté de médecine (guichet n° 2), tous les jours, de midi à 3 heures : 1° MM. les Docteurs en médecine ; 2° MM. les Internes des hôpitaux ; 3° MM. les Etudiants ayant subi le 4e examen de doctorat.

CLINIQUE GYNÉCOLOGIQUE. (*Hôpital Broca*). Service de M. le Professeur Pozzi. — *Gynécologie opératoire et chirurgie abdominale. Cours de technique expérimentale (opérations sur l'animal vivant)*, par MM. les Drs PROUST, agrégé, et DARTIGUES, chef de Clinique, sous la direction du Professeur S. POZZI. Le cours commencera le samedi 2 mars 1907, à 2 heures et demie de l'après-midi, et se continuera les mardis, jeudis et samedis suivants.

*Programme du cours.* — 1re Leçon : Technique générale des opérations gynécologiques par la voie abdominale. Suture de la paroi abdominale. — 2e Leçon : Hystérectomie abdominale totale et subtotale avec ou sans ablation des annexes. — 3e Raccourcissement extra-péritonéal des ligaments ronds. Hystéropexie. Périnéorrhaphie. — 4e Leçon : Nephropexie. Nephrotomie. Nephrectomie. — 5e Leçon : Utéro-néo-cystostomie. Résection et suture de la vessie. — 6e Leçon : Appendicectomie. Technique des sutures intestinales. Bouton de Murphy. — 7e Leçon : Résections et anastomoses intestinales. Anastomoses : latéro-latérale, termino-terminale, termino-latérale. Iléo-sigmoïdostomie. Exclusion de l'intestin. — 8e Leçon : Gastro-entérostomie. Résection de l'estomac. Pylorectomie. — 9e Leçon : Opérations sur les voies biliaires. Cholécystostomie. Cholécystentérostomie. — 10e Leçon : Cholécystectomie. Cholédocotomie et drainage des voies biliaires.

Le droit à verser est fixé à 50 francs. Seront admis à ce Cours, en nombre limité, les docteurs français et étrangers, ainsi que les étudiants immatriculés à la Faculté, sur la présentation de la quittance du droit ci-dessus indiqué. MM. les étudiants devront produire en outre la carte d'immatriculation à la Faculté. Les quittances de versement seront délivrées au secrétariat de la Faculté (guichet n° 3), les mardis, jeudis et samedis, de midi à 3 heures.

CLINIQUE OPHTALMOLOGIQUE (Hôtel-Dieu). — *Cours de perfectionnement.* — M. le professeur F. DE LAPERSONNE, assisté de : MM. Weiss, professeur agrégé de physique ; Monthus, chef de clinique ophtalmologique ; Cantonnet, chef du laboratoire ; Gellé, chef des travaux de rhinologie ; commencera un cours de technique ophtalmologique, le mardi 9 avril 1907, à 3 heures, à l'Hôtel-Dieu (amphithéâtre Dupuytren). Ce cours comprend la Médecine opératoire, l'Ophtalmométrologie, la Bactériologie et l'Anatomie pathologique oculaire, l'Oto-rhinologie dans ses rapports avec l'Ophtalmologie, etc...

Les leçons ont lieu tous les jours : les élèves sont exercés individuellement aux manœuvres opératoires et aux travaux de laboratoire. MM. les docteurs et étudiants français et étrangers seront admis, après immatriculation, à s'inscrire en vue de ce cours. Le montant des droits à acquitter est de 100 francs. Les bulletins de versement des droits d'immatriculation et de frais de cours seront délivrés au secrétariat de la Faculté (guichet n° 3), les mardis, jeudis et samedis, de midi à 3 heures.

INSTITUT DE MÉDECINE LÉGALE ET DE PSYCHIATRIE. — Comité de direction : LE DOYEN, LE PROFESSEUR DE MÉDECINE LÉGALE, LE PROFESSEUR DE CLINIQUE DES MALADIES MENTALES. — La présence des élèves est obligatoire à tous les cours et conférences indiqués par l'affiche, et doit être justifiée à chaque inscription. — Les élèves ne seront admis à prendre part aux travaux d'un trimestre ou à subir les examens qu'après validation des travaux du trimestre précédent. Cette validation ne pourra être accordée que sur un certificat délivré par chaque professeur, indiquant pour chaque élève le travail et l'assiduité pendant le trimestre précédent ; le nombre des présences et celui des absences excusées ou non excusées.

MÉDECINE LÉGALE. — *Cours théorique de médecine légale.* — M. BALTHAZARD, agrégé, commencera le cours de Médecine Légale, le lundi 4 mars 1907, à 3 heures de l'après-midi (petit amphithéâtre de la faculté), et le continuera les vendredis et lundis suivants à la même heure.

*Cours pratique de médecine légale.* — Ce cours commencera à la Morgue, le mercredi 6 mars 1907, à 2 heures de l'après-midi, et se continuera les vendredis, lundis et mercredis suivants à la même heure ; les mercredis : M. BALTHAZARD, agrégé ; les vendredis : M. le Dr DESCOUST, chef du laboratoire de médecine légale ; les lundis : M. le Dr VIBERT, chef du laboratoire d'anatomie pathologique.

*Conférences de médecine légale pratique.* — M. le Prof. THOINOT, assisté de M. le Dr COURTOIS-SUFFIT, médecin des hôpitaux, dirigera les lundis et vendredis matin, des conférences pra-

© BIU Santé



tiques de Médecine légale, qui auront lieu à la Morgue ou à l'hôpital Laënnec.

*Conférences pratiques de physiologie, d'anatomie pathologique et de chimie appliquées à la toxicologie.* — Ces conférences seront faites au laboratoire de toxicologie (caserne de la Cité, 2, quai du Marché-Neuf), par M. le Dr DESCOUST, chef du laboratoire de Médecine légale ; Mr le Dr Vibert, chef du laboratoire d'Anatomie pathologique ; M. OOGIER, docteur ès-sciences, chef du laboratoire de chimie.

PSYCHIATRIE. — *Cours de clinique de Psychiatrie.* — M. le Prof. JOFFROY commencera ce cours à l'amphithéâtre de la clinique des maladies mentales, à l'asile clinique Sainte-Anne, le samedi 2 mars 1907, à 10 heures du matin, et le continuera les mercredis et samedis suivants, à la même heure.

*Cours théorique et pratique de psychiatrie médico légale.* — M. le Dr DUPRÉ, agrégé, continuera les cours théoriques tous les jeudis, à 10 1/4, à l'amphithéâtre de la clinique des maladies mentales à l'asile Sainte-Anne.— M. le Dr DUPRÉ, agrégé, commencera le cours pratique le samedi 2 mars 1907 à 3 heures, et le continuera les mardis et samedis suivants, à la même heure, à l'infirmerie spéciale, 3, quai de l'horloge.

*Examens de malades et rédactions d'observations ou de rapports.* — M. les Drs VURPAS et DUPOUY, chefs de clinique des maladies mentales, dirigeront ces exercices pratiques, qui se feront à la clinique des maladies, à l'asile Sainte-Anne, les mardis et jeudis à 9 1/4, et commenceront le mardi 5 mars, à la même heure.

*Conditions d'admission aux cours et conférences de l'Institut de médecine légale et de psychiatrie.* — Les docteurs en médecine français et étrangers, les étudiants en médecine français (titulaires de seize inscriptions) et étrangers sont admis à suivre les cours et les conférences de l'Institut de Médecine légale et de Psychiatrie, après s'être inscrits au secrétariat de la faculté (guichet n° 3), les mardis, jeudis et samedis, de midi à 3 heures. Les titres et diplômes, et de plus pour les étrangers, l'acte de naissance, doivent être produits au moment de l'inscription.

Les droits à verser sont : 1 droit d'immatriculation, 20 fr. ; 1 droit de bibliothèque, 10 fr. ; 4 droits trimestriels de laboratoire à 75 fr., soit 300 fr. ; 1 droit d'examen 100 fr.

## CHRONIQUE FINANCIÈRE

### Propos d'un Remisier.

La liquidation de fin février a été meilleure que ne l'aurait fait supposer l'allure tourmentée du marché durant le mois, l'argent fut facile, la plupart des valeurs étaient en hausse.

Sur la *Rente*, la spéculation continue à rester expectante ; en ce qui touche les *Fonds Russes*, l'opinion s'accrédite que le gouvernement et la nouvelle Douma pourront trouver un terrain d'entente.

Les valeurs *cuprifères* restent, comme devant, les grandes favorites de la spéculation, et, à en juger par les écarts auxquels des primes ont été traitées pour fin courant, il semble que les haussiers ne désespèrent pas de triompher encore aux prochaines liquidations.

Le *Cope Copper* a monté de 80 fr. en un mois ; j'ai appelé l'attention de mes lecteurs sur ce titre il y a quelques semaines déjà et signalé à ce moment le mouvement actuel qui, j'en ai l'intime conviction, est loin d'être terminé.

Dans le groupe *russe*, l'action *Caucase* est en vedette et bonne à prendre en ce moment ; dans le compartiment *minier*, je signale le *Nickel*, la *Vieille Montagne*, pour lesquelles on parle d'augmentation de dividende. Par contre s'abstenir de *Malfidano* me semble prudent aux cours actuels.

Les *Valeurs nitratières* ont consolidé leurs progrès acquis, et je pense qu'elles ne tarderont pas à franchir une nouvelle étape de hausse. Le nitrate est de plus en plus recherché; les stocks diminuent et les prix de vente augmentent sensiblement. Le *Lautaro* me semble le titre le plus intéressant du groupe, et j'entrevois pour lui des cours avoisinant 400 fr.

Les *Mines d'or*, assez longtemps hésitantes, ont retrouvé beaucoup meilleure allure. Les élections transvaaliennes ont donné, il est vrai, la majorité à l'élément boër rallié, consentant à laisser aux Sociétés minières la ressource de la main-d'œuvre chinoise. En d'autres termes, c'est pour le Rand la tranquillité et le travail assurés. La reprise qui commence à peine à se manifester est conséquemment des plus logiques, et je suis convaincu qu'elle fera sous peu de sérieux progrès. Mon opinion ne se modifie pas à ce sujet et je conseille de ne plus attendre pour acheter *East Rand, Goldfields, Rand Minos, Transvaal, Chartered, Randfontein*. La marge de hausse est belle.

Les valeurs *diamantifères* sont en vedette. *De Beers* est en marche vers 800 fr., et *Jagersfontein* vers 400. Profitez donc de cette indication au plus vite.

Je borne là ma revue, mais vous trouverez dans nos brèves indications l'élément d'opérations rapidement fructueuses. J'insiste donc pour que vous me passiez vos ordres sans tarder. Il faut savoir tirer de la Bourse, quand elle est favorable comme à cette heure, de quoi faire face aux charges toujours croissantes de la vie.

T. SÈVE,
Remisier-Arbitragiste,
11, rue de Rome, Paris.
Téléph. 113.10.

P. S. — Je tiens à la disposition de ceux de mes lecteurs qui voudront bien m'en faire la demande mon « *Traité pratique des opérations de Bourse* », lequel sera adressé à titre absolument gracieux.

## NOUVELLES

NATALITÉ DE PARIS. — Du dimanche 17 au samedi 23 février 1907, les naissances ont été au nombre de 1028 se décomposant ainsi : légitimes 749, illégitimes 279.

MORTALITÉ A PARIS. — Population d'après le recensement de 1901 : 2.660.559 habitants. Les décès ont été au nombre de 1461, savoir : 679 hommes et 782 femmes. Les décès sont dus aux causes suivantes : Fièvre typhoïde (typhus abdomin.) : 9. — Typhus exanthématique : 0. — Fièvre intermittente et cachexie palustre : 0. — Variole : 0. — Rougeole : 1. — Scarlatine : 11. — Coqueluche : 9. — Diphtérie et Croup : 3. — Grippe : 107. — Choléra asiatique : 0. — Choléra nostras : 0. — Autres maladies épidémiques : 8. — Tuberculose des poumons : 247. — Tuberculose des méninges : 26. — Autres tuberculoses : 15. — Cancer et autres tumeurs malignes : 75. — Méningite simple : 18. — Congestion hémorrhagique et ramollissement du cerveau : 60. — Maladies organiques du cœur : 101. — Bronchite aiguë : 19. — Bronchite chronique : 34. — Pneumonie : 98. — Autres affections de l'appareil respiratoire : 210. — Affections de l'estomac (cancer exc.) : 3. — Diarrhée et entérite de 0 à 1 an : sein : 9 ; autre alimentation : 17. — Diarrhée et entérite de 1 à 2 ans : 4. — Hernies, obstruction intestinale : 12. — Cirrhose du foie : 18. — Néphrite et mal de Bright : 29 — Tumeurs non cancéreuses et autres maladies des organes génitaux (femmes) : 4. — Septicémie puerpérale (fièvre, péritonite, phlébite puerpérale) : 3. — Autres accidents puerpéraux de la grossesse et de l'accouchement : 3. — Débilite congénitale et vices de conformation : 22. — Débilité senile : 68. — Morts violentes : 37. — Suicides : 14. — Autres maladies : 161. — Maladies inconnues ou mal définies : 20.

*Mort-nes et morts avant leur inscription* : 62. qui se décomposent ainsi : légitimes 40, illégitimes 22

**Cette semaine est moins mauvaise que la précédente. 1461 décès, soit 171 en moins que durant la semaine du 10 au 16 février, mais 430 en plus de la moyenne hebdomadaire du mois correspondant des 5 années précédentes.**

UNIVERSITÉ DE PARIS. — Un congé du 1er mars au 31 octobre 1907 a été accordé, sur sa demande et pour raison de santé à M. HUTINEL, professeur de pathologie médicale à la Faculté de médecine. En son remplacement et pendant la durée de ce congé, M. GOUGET, agrégé, est chargé, en outre, d'un cours de pathologie médicale. M. BRUNEAU, licencié ès-sciences, pharmacien de 1re classe, est nommé, du 1er février au 31 octobre 1907, chef du laboratoire de physiologie pathologique à la clinique des maladies mentales de la Faculté de médecine (asile Sainte-Anne).

DIRECTION DE L'ASSISTANCE ET DE L'HYGIÈNE PUBLIQUE. — Par décret en date du 19 février, cette direction est organisée de la façon suivante : 1° bureau : service des aliénés, aveugles et sourds-muets. Etablissements nationaux de bienfaisance. 2° bureau Services de l'enfance. Enfants assistés et moralement abandonnés, protection des enfants du 1er âge. Sociétés de charité maternelle. Crèches ; 3° bureau ; Assistance obligatoire aux vieillards, infirmes et incurables, Assistance médicale gratuite. Hospices, Hôpitaux. Bureaux de bienfaisance et d'assistance ; 4° bureau. Salubrité publique et hygiène général ; 5° bureau ; Prophylaxie et épidémie.

© BIU Santé



UNIVERSITÉ DE PARIS.—M. LEPAGE, agrégé, est chargé du 1er février au 31 octobre 1907, d'un cours de clinique obstétricale.

UNIVERSITÉ DE LILLE.— M. PATOIR, agrégé, est chargé du 1er mars au 31 octobre 1907, d'un cours de médecine légale.

UNIVERSITÉ DE LYON.—Un congé du 1er mars au 30 juin 1907, est accordé, sur sa demande et pour raisons de santé, à M. Bondet, professeur de clinique médicale. M CHATIN, agrégé est, en outre, chargé d'un cours de clinique médicale pendant le congé de M. Blondet. Un congé du 15 février au 31 mars 1907, est accordé, sur sa demande, à M. Pierret, professeur de clinique des maladies mentales. M. J. Lépine, agrégé, est chargé du cours pendant le congé de M. Pierret.

ECOLE DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE CLERMONT. — M. ARGAUD, suppléant des chaires d'anatomie et de physiologie, est chargé, en outre, des fonctions de chef des travaux d'histologie.

ECOLE PRÉPARATOIRE DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE GRENOBLE. — M. BLANCHARD, docteur en médecine, licencié ès sciences, est institué, pour une période de neuf ans, chef des travaux de physiologie.

ECOLE DE PLEIN EXERCICE DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE MARSEILLE. — M. MARTIN, licencié ès sciences pharmacien de 1re classe, est nommé chef des travaux pratiques d'histoire naturelle.

ECOLES D'INFIRMIÈRES DE BORDEAUX.—Le Conseil municipal émet un avis favorable à l'affectation d'une somme de 25.000 frs. provenant d'une allocation aux hospices civils,— prélevée sur les fonds du pari mutuel,— pour l'agrandissement des locaux destinés au personnel de *l'Ecole* d'Infirmières.

CONCOURS POUR L'ADMISSIBILITÉ AU CONCOURS POUR LES PLACES VACANTES DE MÉDECINS DES HOPITAUX. — Le jury d'anatomie pathologique est composé de MM. Jolfroy, Variot, Tessier, Danlos et Wurtz. Pour la symptomatologie, le jury est composé de MM. Barbier, Le Noir, Petit, Klippel et Barié. Questions données: Signes et diagnostic de la goutte articulaire aiguë. Anatomie pathologique des péricardites chroniques.

CONCOURS pour la nomination : 1° *à quatre places d'interne en médecine* à l'hospice de Brévannes (Seine-et-Oise) ; 2° *à une place d'interne en médecine* aux fondations Chardon-Lagache et Rossini ; 3° *à deux places d'interne en médecine* au Sanatorium de Hendaye (Basses-Pyrénées). A la suite du concours seront également classés un certain nombre de candidats pour occuper les places qui deviendraient vacantes dans lesdits établissements avant le 1er octobre 1907. Ce concours sera ouvert le vendredi 5 avril 1907, à mid, dans la salle des Concours de l'Administration rue des Saints-Pères, n° 49 Les candidats qui désireront concourir devront se faire inscrire à l'Administration centrale (service du personnel), du vendredi 1er mars au samedi 16 mars inclusivement, de onze heures à trois heures.

*Conditions d'admission au Concours et nature des épreuves.* — Seront admis à prendre part au Concours : les élèves externes des hôpitaux de Paris ; les élèves en médecine de 3e année au moins, qui auront fait six mois de stage régulier dans l'un des hôpitaux de Paris. Ces derniers devront produire : 1° Un extrait de leur acte de naissance; 2° un certificat de revaccination de date récente ; 3° un certificat de bonnes vie et mœurs ; 4° un certificat des inscriptions prises à la Faculté de médecine, appuyé d'un certificat des médecins ou des chirurgiens dans les services desquels ils ont accompli leur stage.

Les candidats ne pourront être inscrits qu'après avoir pris l'engagement, par écrit, de rester attachés pendant une année au moins à l'établissement dans lequel ils auront été institués. Ils ne pourront, d'autre part, conserver leurs fonctions pendant plus de deux années. Le Jury du Concours se compose de trois membres, dont deux médecins et un chirurgien, tirés au sort parmi les médecins et les chirurgiens des hôpitaux.

Les épreuves du Concours sont réglées ainsi qu'il suit : 1° une épreuve écrite commune consistant en une composition sur un sujet d'anatomie et sur un sujet, soit de petite chirurgie, soit de pathologie interne ou externe. Il est accordé aux candidats deux heures pour rédiger cette composition.

2° Une épreuve orale sur une question de pathologie ou de pathologie externe. Il est accordé dix minutes à chaque candidat pour développer cette question après dix minutes de réflexion. Cette épreuve différera pour les candidats inscrits pour Brévannes, Chardon-Lagache et Rossini ou pour Hendaye ; elle portera, pour les premiers, sur un sujet de pathologie sénile, et pour les seconds, sur un sujet de pathologie infantile.

Le maximum des points à attribuer pour chacune de ces épreuves est fixé ainsi qu'il suit : pour la composition écrite, 30 points ; pour l'épreuve orale, 20 points.

L'indemnité annuelle attribuée aux Internes de l'hospice de Brévannes est fixée à 1.200 francs ; celle attribuée aux Fondations Chardon-Lagache et Rossini, et du Sanatorium de Hendaye à 1.000 francs, indépendamment des avantages en nature du logement, de la nourriture, du chauffage, de l'éclairage et du blanchissage.

CONFÉRENCE. — Le médecin principal TROUSSAINT, médecin en chef et professeur à l'Ecole supérieure de guerre, fera une conférence sur « Le service de santé de l'arrière » à l'Union Fédérative des médecins de réserve et de territoriale, le mercredi 13 mars au Cercle militaire à 9 heures du soir.

ASILE PUBLIC D'ALIÉNÉS DE CLERMONT (OISE).— Une place d'interne en médecine est actuellement vacante à l'Asile des aliénés de Clermont. Les avantages attachés à cette fonction sont les suivants : Indemnité annuelle, 800 fr., logement, nourriture, blanchissage, éclairage et chauffage. Conditions : Nationalité française, seize inscriptions valables pour le doctorat en médecine, certificat de bonne vie et mœurs. Adresser les demandes à M. le directeur de l'asile de Clermont.

ASSOCIATION D'ENSEIGNEMENT MÉDICAL PROFESSIONNEL. — Cette association organise du 25 mars au 6 avril, une série de cours à l'usage des praticiens : 1° à l'Hôtel des sociétés savantes, rue Serpente : 9 h 1/2. Chirurgie dentaire : Dr ROY ; 11 heures. Maladies nerveuses : Dr LAMY ; 4 heures. Orthopédie et chirurgie infantile : Dr BARBARIN ; 5 heures. Accouchement : Dr DUBRISAY ; 5 heures. Hygiène et thérapeutique infantile : Dr NOBÉCOURT ; 6 heures. Electrothérapie : Dr ZIMMERN.

2° Dans différents hôpitaux : 8 heures. Thérapeutique dermatologique et syphiligraphique : Dr LEREDDE, étab. dermatologique ; 9 h. 1/2. Auscultation : Dr AUDISTÈRE, Hôtel-Dieu ; 9 h. 1/2. Maladies des voies urinaires : Dr PASTEAU, Necker ; 11 heures. Ophtalmologie : Dr MORAX. Lariboisière ; 11 heures. Maladies de l'estomac : Dr ENRIQUEZ. Hôtel Dieu ; 1 h. 1/2. Oto-rhino-laryngologie : Dr LAURENS (Clinique de la Trinité) ; Gynécologie : Dr N.

Le droit d'inscription de chaque cours (qui comprendra en moyenne neuf leçons, est fixé à 25 francs payables en s'inscrivant. On peut s'inscrire par correspondance. Pour les inscriptions et tous renseignements, s'adresser au Dr BARBARIN, 186, faubourg Saint-Honoré.

HÔPITAL TEMPORAIRE AUX INVALIDES. — Depuis deux mois, par suite de l'épidémie de grippe régnant à Paris, les hôpitaux militaires sont devenus insuffisants pour recevoir les malades de la garnison. Pour remédier à cette situation, le gouverneur vient de décider l'installation d'un hôpital temporaire à l'Hôtel des Invalides. Cet hôpital contiendra environ 200 lits.

GROUPE PARLEMENTAIRE DES SÉNATEURS ET DÉPUTÉS PHARMACIENS.—Au moment où les pharmaciens étaient menacés par l'impôt sur les spécialités il s'est constitué un groupe parlementaire comprenant les sénateurs et députés pharmaciens. Voici la composition de ce groupe : Président : M. Cazeneuve (député) ; vice-présidents : MM. César Duval et Limouzain-Laplanche (sénateurs) et Bachimond (député ; Secrétaire : M. Schmidt (député) ; Membres: MM. Genoux, Peytral (sénateurs); MM. Baduel, Chamerlat, Delaunay, Delmas, Féron, Morel, Pelisse, Renard, Selle et Villejan (députés). M. Astier (député) a déclaré ne pas s'inscrire officiellement, mais suivra les travaux du groupe avec intérêt .

L'EXERCICE DE LA PHARMACIE. — Un pharmacien qui, en exécutant une ordonnance, avait négligé de faire entrer dans la potion prescrite quelque-unes des subtances indiquées par l'ordonnance, s'est vu condamner hier à 500 fr. d'amende pour infraction à la loi de germinal an XI sur l'exercice de la pharmacie *L'Aurore*, 15 février 1907.

UNE GRÈVE DE MÉDECINS. — On écrit de Rombas, près de Metz, au journal *Le Temps* (n° du 22 décembre 1906). « Une grève assez curieuse vient de se produire aux forges de Rombas. Ces très importants établissements sidérurgiques avaient à leur service le Dr Mosser, médecin d'Amanvillers, qui était chargé des soins à donner aux ouvriers malades ou blessés. A la suite d'un conflit avec la Direction, le Dr Mosser fut congédié.

« La Société des médecins de Metz, se solidarisant avec le Dr Mosser, décida qu'aucun médecin du pays ne pourrait accepter le poste de médecin des usines de Rombas. La Direction chercha alors à engager un médecin d'Allemagne. Mais la Fédération des médecins allemands, à laquelle est affiliée la Société des médecins de Metz, défendit à son tour à tout médecin allemand d'entrer au service des forges de Rombas qui se trouvent ainsi boycottées et dans l'impossibilité de trouver un praticien. Le Kreisdirektor, saisi de l'affaire, et en attendant une solution, a décidé les médecins de Metz à donner, dans les cas urgents, des soins aux blessés. » (*Revue méd. de l'Est*, 15 fév.)

© IU Santé



NÉCROLOGIE. — On annonce la mort du Dr DECANTER de Bœschèpe (Nord) ; du Dr Paul PICQUET, de Roubaix (Nord), du Dr KUHN, d'Elbeuf.

## Chronique des hôpitaux.

### Consultations externes des hôpitaux et hospices (Année 1907.)

MEDECINE ET CHIRURGIE GENERALES.

Tous les jours (dimanches et fêtes compris) dans les établissements ci-après :

(Entrée du public : de 8 heures à 9 heures du matin.)

1° *Adultes.*

Hôtel-Dieu : Médecine ,docteur Enriquez ; chirurgie, docteur Marion. — Pitié : médecine, doteur A. Jousset ; chirurgie, doetcur Robineau. — Charité : médecine, docteur Josué ; chirurgie, docteur Gosset. — Saint-Antoine : médecine, docteur Auclair ; chirurgie, docteur Lapointe. — Necker : médecine docteur Sergent ; chirurgie, docteur Proust. — Cochin : médecine, docteur Claude ; chirurgie, docteur Riche. — Beaujon: médecine, docteur Basne ; chirurgie, docteur Herbet. — Lariboisière : médecine, docteur Macaigne ; chirurgie, docteur Michon. — Tenon : médecine, docteur G. Bouardel ; chirurgie, docteur Wiart. — Laënnec : médecine, docteur M. Labbé ; chirurgie docteur Duval.— Bichat : médecine, docteur Laffite ; chirurgie, docteur Baudet. — Broussais : médecine, docteur Carnot ; chirurgie, docteur Auvray. — Boucicaut : médecine, docteur L. Fournier ; chirurgie, docteur Ombrédanne. — Saint-Louis : chirurgie seulement, docteur Lenormant. — Bastion 27 — médecine seulement, docteur Sicard. — Salpêtrière : chirurgie seulement (lundi, jeudi et dimanche), docteur Veau.

2° *Enfants.*

Enfants-Malades : Médecine : lundi, 9 heures, professeur Grancher ; mardi, 9 heures, docteur Comby ; mercredi, 9 heures, docteur Richardière ; jeudi ,9 heures, docteur Variot ; vendredi, 10 heures, docteur Moizard ; samedi, 9 heures, docteur Marfan ; dimanche, 9 heures, à tour de rôle par les six médecins. — Chirurgie : lundi, mercredi, vendredi, 10 heures professeur Kirmisson ; mardi, jeudi, samedi, 10 heures, docteur Broca ; dimanche, 9 heures, à tour de rôle par les deux chirurgiens.

Bretonneau : Médecine : lundi, mercredi, vendredi, 10 heures, docteur Sevestre ; mardi, jeudi, samedi, 9 heures, docteur Louis Guinon ; dimanche, 10 heures, à tour de rôle par les deux médecins. — Chirurgie : Tous les jours, 10 heures, docteur Villemin.

Trousseau : Médecine : mercredi, 9 heures, docteur Netter ; jeudi, 9 heures,docteur P. Boulloche ; lundi, mardi, vendredi, samedi, dimanche, 9 heures, docteur Appert, médecin des hôpitaux. — Chirurgie : Tous les jours, 9 heures, docteur Rieffel.

Hérold : Médecine: lundi, mercredi, vendredi, 9 heures, docteur H. Barbier ; mardi, jeudi, samedi, 9 heures, docteur Lesage ; dimanche, 9 heures, à tour de rôle par les deux médecins

Enfants-Assistés : Médecine : lundi, mercredi, vendredi, 10 heures, docteur Hutinel. — Chirurgie : mardi, jeudi, samedi, 10 heures, docteur Jalaguier. — Saint-Louis (hôpital temporaire d'enfants) : Chirurgie : tous les jours, 9 heures docteur Arrou.

II. — MALADIES SPÉCIALES.

*Femmes enceintes.*

Hôtel-Dieu-Annexe : tous les jours, 8 h,. 1/2, docteur Champetier de Ribes .— Pitiè : tous les jours, 9 heures 1/2, docteur Lepage. — Charité : tous les jours (à l'exception du mardi), 9 heures, docteur Maygrier. — Saint-Antoine: mardi vendredi, 9 heures, docteur Bar. — Beaujon : tous les jours, 9 heures, docteur Ribemont-Dessaignes. — Lariboisière : tous les jours, 9 heures, docteur Bonnaire. — Tenon : tous les jours, 9 heures docteur Boissard. — Boucicaut : tous les jours 9 heures, docteur Doléris. — Saint-Louis : tous les jours, 9 heures, docteur Auvard. — Maternité ; tous les jours, 9 heures et 2 heures soir, docteur Porak .— Baudelocque : tous les jours, de 8 heures du matin à 6 heures du soir, professeur Pinard. — Tarnier : tous les jours, 3 heures soir, dimanches et jours fériés à 9 heures du matin, professeur N,..

*Gynécologie (maladies des femmes).*

Hôtel-Dieu : lundi, mercredi, samedi, 9 h. 1/2, professeur Le Dentu ; Pitié : mercredi, 9 heures, docteur P. Dalché. — Saint-Antoine : mardi, samedi, 9 heures, docteur Siredèy ; lundi, jeudi, 9 heures, docteur Ricard. — Necker : lundi, samedi, 9 heures, professeur P. Berger ; mercredi, vendredi, 9 heures, docteur Routier. — Cochin : lundi, mercredi, vendredi, 8 heures et demie, docteur Faure. — Lariboisière : mardi, samedi, 9 heures, docteur Bonnaire. — Tenon : lundi, jeudi, 9 heures, docteur Souligoux. — Bichat : lundi, vendredi, 9 heures, docteur Picqué. — Boucicaut : jeudi, 10 heures, docteur Nélaton ; mardi, jeudi, samedi, 9 heures, docteur Doéris.

Saint-Louis : lundi, 9 heures, docteur Beurnier ; mercredi 9 heures, docteur Demoulin ; jeudi, 9 heures, docteur Rochard ; lundi, mercredi, vendredi, 9 heures, docteur Auvard. Broca : tous les jours, 9 heures, professeur Pozzi.— Maternité : lundi, mercredi, vendredi, 11 heures, docteur Porak : mardi, samedi, 10 heures, docteur Charrin ; Baudelocque ; Mardi, jeudi, samedi, 9 heures, professeur Pinard ; Tarnier : jeudi, 9 heures, professeur N...

*Nourrissons.*

Maternité : samedi, 9 heures, docteur Porak .— Tarnier : mercredi, vendredi, 9 heures, professeur N... — Pitié : jeudi, 9 heures, docteur Lepage. — Charité : mardi, 8 h. 1/2, docteur Maygrier. — Saint-Antoine : mercredi, 9 heures, docteur Bar. — Lariboisière : dimanche, 9 heures, docteur Bonnaire. — Tenon : mardi, mercredi, 9 heures, docteur Boissard. — Bichat : mercredi, 9 h. 1/2, docteur Aviragnet. — Enfants-malades : jeudi, 10 heures, docteur Marfan ; vendredi, 10 heures, docteur Richardière ; samedi, 10 heures, professeur Grancher ; samedi, 10 heures, docteur Variot ; Trousseau : samedi, 9 heures, docteur P. Boulloche.

*Maladies cutanées et syphilitiques.*

Saint-Louis : lundi matin, 9 heures, docteur Hallopeau ; lundi soir, 2 heures, professeur Gaucher ; mardi matin, 9 heures, docteur Balzer ; mardi soir, 1 heure, docteur Brocq : mercredi matin, 9 heures, docteur Danlos ; mercredi soir, 1 heure, docteur de Beurmann ; jeudi matin, 9 heures, docteur de Beurmann ; jeudi soir, 2 heures, docteur Hallopeau ; vendredi matin, 9 heures, docteur Brocq ; vendredi soir, 1 heure, docteur Balzer ; samedi matin, 9 heures, professeur Gaucher ; samedi soir, 1 heure, docteur Danlos ; dimanche, 9 heures, à tour de rôle par le six médecins.

Cochin-Annexe : lundi matin, 9 heures, docteur Humbert ; lundi soir, 8 heures, docteur Hudelo ; mardi matin, 9 heures, docteur A. Renault ; mardi soir, 8 heures, docteur Queyrat ; mercredi matin, 9 heures, docteur Queyrat ; mercredi soir, 8 heures, docteur Griffon; jeudi matin, 9 heures,docteur Humbert ; jeudi soir, 8 heures, docteur Hudelo ; vendredi matin, 9 heures, docteur A. Renault ; vendredi soir, 8 heures, docteur Queyrat ; samedi matin, 9 heures, docteur Queyrat ; samedi soir, 8 heures, docteur Griffon ; dimanche matin, 9 heures, à tour de rôle : MM. les docteurs A. Renault, Queyrat et Humbert.

Broca : mardi, jeudi, samedi, 9 heures, docteur Thibierge ; lundi, mercredi, vendredi, 9 h., docteur Darier.

Saint-Antoine : mardi, samedi, 10 heures, docteur Jacquet

Tenon : mercredi, samedi, 10 h., 1/2, docteur Jeanselme.

*Maladies des yeux.*

Hôtel-Dieu : Tous les jours, 9 heures, professeur de Lapersonne. — Lariboisière : tous les jours, 9 heures, docteur Morax — Laënnec : tous les jours, 9 heures, docteur Rochon-Duvignaud. — Enfants-Malades : (pour enfants seulement) tous les jours, 2 heures du soir, docteur Terrien. — Boucicaut : mercredi, samedi, 9 heures, docteur Letulle. — Enfants-Assistés (pour enfants seulement) : mardi samedi, 1 heure docteur Jalaguier.

*Maladies des voies urinaires.*

Necker : tous les jours 9 heures (hommes), mardi, jeudi, 9 heures (femmes), professeur Albarran. — Beaujon : lundi, jeudi, 9 heures (hommes), mercredi, samedi, 9 heures (femmes) mes), docteur Bazy. — Lariboisière : tous les jours (sauf les dimanches et fêtes), 9 heures, docteur Hartmann. — Tenon : mardi, samedi, 10 heures, docteur Legueu. — Bichat : mercredi, 9 heures, docteur Picqué. — Broussais : jeudi, 8 h. 1/2, docteur Potherat.

*Orthopédie.*

Saint-Louis (hôpital temporaire d'enfants) : mercredi, samedi, 9 heures, docteur Arrou.— Trousseau (pour enfants seulement) : jeudi, 9 heures, docteur, Rieffel. —

*Maladies générales et nerveuses.*

Necker : jeudi, 10 heures, docteur Achard.

*Maladies mentales et nerveuses.*

Salpêtrière : lundi, 8 heures, docteur Charpentier ; mardi, 8. h. 1/2, professeur Raymond ; mercredi, 9 h. 1/4, docteur Déjerine ; vendredi, 10 h, docteur Deny ; samedi, 9 h. 1/4, docteur J. Voisin ; dimanche, 8 heures, docteur Charpen-

© BIU Santé



tier. — Hôtel-Dieu : mercredi, 9 heures, docteur Brissaud ; samedi, 9 h. 1/2, docteur Ballet .— Pitié : mercredi, 9 h. 1/2, docteur Babinski. — La Rochefoucauld : vendredi, 10 heures, docteur Dupré.

*Maladies du larynx, du nez et des oreilles.*

Saint-Antoine : mardi, jeudi, samedi, 8 heures, docteur Lermoyez .— Lariboisière : lundi, mardi, vendredi, samedi 9 heures, docteur P. Sebileau. — Hôtel-Dieu : mardi, samedi, 4 heures, professeur Le Dentu. — Bichat : venderdi, 8 h. 1/2 docteur Picqué. — Boucicaut : mardi, vendredi, 11 heures docteur Letulle. — Trousseau (pour enfants seulement). : mardi, samedi, 9 heures, docteur Rieffel. — Enfants-Assistés (pour enfants seulement) : vendredi, 10 heures, docteur Jalaguier.

*Maladies des voies respiratoires.*

Necker : mercredi, 9 heures et demie, docteur Barth.

*Maladies du cœur.*

Hôtel-Dieu : mardi, 9 heures, docteur André Petit ; jeudi, 10 heures, docteur Muselier ; — Pitié : mardi, 9 heures, docteur Louis Rénon. — Saint-Antoine : jeudi, 9 heures et demie, docteur Vaquez. — Necker : mardi, 9 heures, docteur Huchard. — Laënnec : vendredi, 10 heures, docteur Barié.

*Maladies du thorax vet de l'abdomen.*

Pitié : lundi, 10 heures, professeur Terrier. — Beaujon : jeudi, 10 heures et demie, professeur Debove ; mercredi, 10 heures, docteur Tuffier. — Laënnec : lundi, 10 heures, docteur Bourcy ; jeudi, 10 heures ,professeur Landouzy.

*Maladies de l'estomac, du tube digestif et de la nutrition.*

Pitié : lundi, 9 heures et demie, docteur Lion. — Saint-Antoine : tous les jours, 9 h., docteur Mathieu ; mercredi, 9. h. 1/2 docteur Le Noir ; vendredi, 9 heures, professeur Hayem. — Tenon : Samedi, 9 heures et demie, docteur Parmentier. — Broussais : mercredi, 10 heures, docteur Gilbert. — Broussais : mercredi, 9 heures 1/2, docteur Œttinger.

*Maladies professionnelles (intoxications provenant de certaines professions).*

Saint-Antoine : le premier dimanche de chaque mois, 9 heures, docteur Le Noir. — Lariboisière : mercredi, 9 heures docteur Le Gendre.

*Maladies du foie et des veines.*

Necker : lundi, 10 heures, docteur Hirtz.

*Examen clinique des maladies justiciables de la radiothérapie et de la radiumthérapie.*

Saint-Antoine : samedi, 10 heures, docteur Béclère.

*Maladies des dents.*

Hôtel-Dieu : lundi, vendredi, 9 heures, docteur Cruet. — Pitié : mardi, samedi, 9 heures, docteur Moiroud. — Charité : mardi, samedi, 9 heures, docteur Queudot .— Saint-Antoine: mardi, vendredi, 9 heures, docteur Gaillard. — Necker : lundi vendredi, 9 heures, docteur Brochard. — Beaujon : mercredi, samedi, 9 heures, docteur Ferrier. — Lariboisière : lundi, vendredi, 10 heures, docteur Rodier. — Tenon : mardi, jeudi, 9 heures, docteur Richer. — Saint-Louis : mardi, samedi, 9 heures, docteur Combe. — Enfants-Malades (pour enfants seulement). — lundi, vendredi, 9 heures, docteur Galippe.— Bretonneau : mardi, vendredi, 9 heures, docteur Rousseau. — Trousseau : mardi, vendredi, 10 heures, docteur Jarre. — Hérold : lundi, vendredi, 9 heures, docteur Bouvet. — Enfants-Assités : lundi, vendredi, 9 heures 1/2, docteur Thomas.

*Appareils orthopédiques et bandages.*

(Délivrance aux personnes munies d'un certificat émanant du bureau de bienfaisance de leur arrondissement.)

Hôtel-Dieu : mercredi, 10 heures, professeur Kirmisson (orthopédie). — Hôtel-Dieu : mardi, samedi, 10 heures, docteur Beurnier (bandages).

CONCOURS DE L'INTERNAT. — Oral, séance du 24, question : *Rapports de la vessie chez l'homme. Symptômes et diagnostic des calculs de la vessie.* Séance du 25. Question : *Espace intercostal. Zona.*

HOSPICE DE BICÊTRE (*Fondation Vallée*). — M. BOURNEVILLE. *Visite* du service (gymnastique, travail manuel, écoles et présentation de malades) le samedi à 10 h. très précises. *Consultations médico-pédagogiques,* gratuites pour les enfants *indigents* atteints de *maladies du système nerveux,* le jeudi à 9h. 1/2. — On peut se rendre à la Fondation par les tramways de Montrouge, par les tramways de la Porte d'Orléans à Vincennes (Métropolitain) ; *arrêt* route de l'Hay. La Fondation est de à 500 mètres de cet Arrêt.

## Asiles d'aliénés de la Seine

CONCOURS POUR LA NOMINATION AUX PLACES D'INTERNE TITULAIRE EN MÉDECINE DANS LES ASILES PUBLICS D'ALIÉNÉS DU DÉPARTEMENT DE LA SEINE : *Asile clinique, asiles de Vaucluse, Ville-Evrard, Villejuif, Maison-Blanche, Moisselles et l'infirmerie spéciale des aliénés à la préfecture de police.*

Le lundi 8 avril 1907, à deux heures précises, il sera ouvert, à la Préfecture de la Seine, à Paris, un Concours pour la nomination aux places d'interne titulaire en médecine dans lesdits établissements.

Les candidats qui désirent prendre part à ce concours devront se faire inscrire à la préfecture de la Seine, service des aliénés, annexe de l'Hôtel de Ville, 2, rue Lobau, tous les jours, dimanches et fêtes exceptés, de dix heures à midi et de deux à cinq heures, du lundi 11 au samedi 23 mars 1907 inclusivement.

Nos lecteurs trouveront sur ce concours des renseignements très détaillés dans le NUMÉRO DES ÉTUDIANTS paru en novembre dernier, notamment sur les questions écrites et les questions orales données dans les précédents concours. Nous profitons de l'occasion pour appeler l'attention des candidats sur la nécessité de suivre des conférences d'une façon régulière.

Le Dr MESNARD, médecin-orthopédiste, a l'honneur d'informer ses confrères qu'il se met à leur entière disposition (et dans des conditions très avantageuses) pour la fourniture à leur clientèle de tous les appareils d'orthopédie ou de prothèse dont ils peuvent avoir besoin. (Lui écrire à Asnières, pour rendez-vous).

## BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE

### LIBRAIRIE DU *PROGRÈS MÉDICAL*

MOREL et A. MARIE. — **Memento de l'infirmier d'asile.** Vol. grand in-8°. Prix : 4 fr. Pour les abonnés du *Progrès Médical* et des *Archives de Neurologie*, 2 francs, *franco, 2 fr. 60.*

**OUATAPLASME DU Dr LANGLEBERT**

*Phlegmasies, Eczéma, Impétigo, Phlébites, Erysipèles, Brûlures.*

**EMULSION MARCHAIS** Phospho-Créosotée — TUBERCULOSES, BRONCHITES, CATARRHES. (3 à 6 cuil. à café dans du lait.

**LOTION LOUIS DEQUEANT**

Contre le SEBUMBACILLE

CALVITIE. — PELADE. — TEIGNE. — TRICHOPHYTIES. — SEBORRHÉE. — ACNÉ, ETC

*En vente chez les pharmaciens seulement.*

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

HUILE GRISE STÉRILISÉE VIGIER A 40 %

ET

HUILE AU CALOMEL STÉRILISÉE INDOLORE VIGIER

à 0,05 cent. par c. c.

HUILE AU BI-IODURE D'Hg. INDOLORE

à 0,01 cent. par c. c.

HUILE AU SUBLIMÉ INDOLORE VIGIER à 1 cent. par c.c.

12, boulevard Bonne-Nouvelle, PARIS.

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

*Le Rédacteur-Gérant* : BOURNEVILLE.

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

BIU Santé

36e ANNÉE. 3e SÉRIE. T. XXIII. N° 11 BUREAUX : RUE DES CARMES, 14 16 MARS 1907

# Le Progrès Médical

**SOMMAIRE** : PSYCHIATRIE : Etude statistique sur les formes cliniques de la paralysie générale, par Sérieux et Ducosté. — BULLETIN : Un cas d'hygiène, par Bourneville ; La crise du syndicat des médecins de la Seine, par Noir ; Ouvertures de cours. — SOCIÉTÉS SAVANTES : *Académie des Sciences* : Anévrysme de l'artère ophtalmique guéri par des injections de gélatine, par Lancereaux et Paulesco (c. r. de Mme Phisalix). — *Société de biologie* : Divers segments du tube urinaire, par A. Policard ; Sels de calcium, par Netter ; Névrose du foie à type sus-hépatique, par Chirié : Globule rouge régulateur de la diapédèse leucocytaire, par Froin ; Hyperchloruration brusque chez les tuberculeux ; par Claret ; Aliments ternaires ingérés pendant la grossesse ; Sels de calcium dans les maladies nerveuses, par Netter ; Poussières dans le péritoine, par Basset et Carré ; Diapédèse leucocytaire dans le cancer, par Froin ; Action du traitement pastorien sur l'incubation de la rage, par Remlinger ; Mensuration de l'anaérobiose et l'aérobiosation du bacille tétanique, par Rosenthal ; Balance entre les albuminoïdes ingérés sans dépression pendant la grossesse (c. r. de Mme Edwards-Pilliet). — *Académie de Médecine* : La décortication pulmonaire, par Delorme ; Le radium et le rhumatisme, par Dominici et Guy ; Prix de l'Académie (c. r. de A.-F. Plicque). — *Société de chirurgie* : Fistules ano-rectales, par Tuffier ; Cancer primitif de l'appendice, par Hartmann ; Hernie inguinale propéritonéale, par Schwartz ; Cancer de l'appendicite, par Nélaton ; L'hémostase chez les hémophiliques (c. r. de Catz) — *Société Médicale des Hôpitaux* : Effets de la radiothérapie sur les paralysies spinales spasmodiques, par Babinski ; Volumineux corps étranger de la plèvre gauche diagnostiqué par la radiographie et extrait par opération, par Gaillard et Chaput ; Autoinoculation de chancre syphilitique, par Queyrat ; Alexie (cécité verbale) pure suivie d'autopsie, par Soucques, etc. (c. r. de Friedel). — *Société de médecine de Paris*. — *Société internationale de la tuberculose*. — VARIA. — PRATIQUE MÉDICALE. — FORMULES. — NÉCROLOGIE. — THÉRAPEUTIQUE. — ACTES ET THÈSES DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. NOUVELLES. — Chronique des hôpitaux. — BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

## PSYCHIATRIE

### Etude statistique sur les formes cliniques de la Paralysie Générale ;

Par

**P. SÉRIEUX**, Médecin et **Maurice DUCOSTÉ**, Interne de la Maison de Santé de Ville-Evrard

Nous nous proposons de rechercher quelles sont les formes cliniques de la paralysie générale et leurs proportions respectives. Un rapide historique de la question et quelques mots sur les principes que nous avons adoptés pour nos recherches précèderont l'exposé des résultats auxquels nous sommes arrivés.

Bayle, en 1822, en donnant la première description de la paralysie générale, ne lui distingua pas de formes cliniques (1). Pour lui « l'arachnitis chronique » évoluait en trois périodes, toujours les mêmes, qui se succédaient dans un ordre invariable : « le dérangement des facultés intellectuelles » permettait de les délimiter. La première période se manifestait par un *délire monomaniaque*, la seconde par le *délire maniaque et général*, la troisième par un état de *démence*. Dans ses travaux ultérieurs (2), Bayle insiste sur le délire monomaniaque de la « méningite chronique » et fait ressortir l'importance des idées de grandeur. La paralysie générale devient une monomanie ambitieuse, et c'est par cette monomanie qu'elle débute.

Calmeil, (3) proteste contre la division de la paralysie générale en trois périodes selon la conception de Bayle. « On s'est trompé, dit-il, en prétendant qu'il y a, pour tous les sujets, une période de monomanie, une période de manie, et une période de démence. Il n'existe aucune règle fixe à cet égard ». Calmeil démontre qu'il y a dans la paralysie générale des cas où « l'intelligence s'affaiblit d'une manière constante et finit par s'abolir quand la maladie dure longtemps » (paralysie générale sans délire). Parfois l'agitation est absente ; dans certains cas « le délire maniaque débute de premier abord avec la paralysie générale. » Enfin Calmeil décrit le délire lypémaniaque des paralytiques généraux entrevu par Bayle. Pour Calmeil la paralysie générale peut donc revêtir trois formes : 1° Démence ou affaiblissement de l'intelligence. — 2° Démence et monomanie réunies (mégalomanie ou lypémanie). 3° Démence et manie réunies.

J. Falret (1) admet que cette maladie peut débuter de quatre manières différentes. Tantôt les symptômes prédominants sont d'ordre physique : *variété congestive*, *variété plus spécialement paralytique* ; tantôt ils sont d'ordre intellectuel ou moral ; *variété mélancolique*, *variété expansive*.

Quant à la période d'état, elle peut être, comme avait dit Bayle, monomaniaque, maniaque, démentielle, mais pour J. Falret ces trois périodes ne se succèdent pas fatalement. J. Falret pense qu'il faut encore admettre une variété *débile* ou *dépressive* (et non point mélancolique, comme on pourrait le croire d'après l'aspect extérieur des malades) ; ils sont simplement « dans un état d'indifférence absolue. » J. Falret rejette, avec quelques restrictions de forme, la paralysie générale sans délire. Cependant, après la thèse de cet auteur, l'existence de la paralysie générale sans délire est établie par de nombreuses observations. Puis Baillarger (1857-1860) dégage la forme *hypocondriaque* (2).

En 1878, J. Falret, peut donc décrire cinq variétés cliniques à la paralysie générale (3) : *variété expansive* ; — *paralysie générale progressive sans délire* ; — *variété congestive* ; — *variété epileptique* ; — *variété mélancolique*, la mélancolie pouvant apparaître au début de la maladie et comme prodrome (ce sont en grande partie les « neurasthénies paralytiques » d'aujourd'hui), ou constituer un délire lypémaniaque, hypocondriaque persistant.

Entre temps, on avait publié quelques observations de *paralysie générale circulaire*, ou paralysie générale à double forme, encore connue sous les noms de «forme alternative, mixte, intermittente».

(1) BAYLE. — Recherches sur l'arachnitis chronique. Th. Paris 1822.

(2) BAYLE. — Nouvelle doctrine des maladies mentales. Paris 1825. (Broch. de 52 pages) et Traité des maladies du cerveau et de ses membranes, Paris, 1826.

(3) CALMEIL. — De la paralysie considérée chez les aliénés, Paris, 1826.

(1) FALRET. — Recherches sur la folie paralytique et les diverses paralysies générales. Thèse Paris, 1853.

(2) BAILLARGER. — Soc. de méd. de la Seine (séance du 20 novembre 1857). Du délire hypocondriaque considéré comme symptôme et comme signe précurseur de la P. G. (Acad. des Sc. séance du 17 septembre 1860, réimprimé *in* Recherches sur les maladies mentales, T. II, p. 1.)

(3) J. FALRET. — Variétés cliniques de la P. G. (Congrès inter. de méd. ment. Paris, 1878. Réimprimé *in* Etudes sur les maladies mentales et nerveuses, p. 265.)

© BIU Santé



L'un de nous, en de successives publications (1) montre, contre l'opinion courante, que les hallucinations sont assez fréquentes dans la paralysie générale, et parfois lui impriment un cachet tout particulier, légitimant ainsi la description d'une forme nouvelle : *la forme sensorielle*. Cette forme d'ailleurs est constituée par deux ordres de faits à manifestations cliniques opposées: suivant que les centres sensoriels sont excités ou paralysés, on trouve, à l'examen des malades,des hallucinations ou,au contraire, des symptômes de déficit : aphasies, hémianopsie, etc.

Lissauer, à côté des paralysies générales « typiques » décrit « les *formes atypiques* » (2) qui ne sont autres que la forme sensorielle à laquelle il adjoint les cas où apparaissent des symptômes localisés de paralysie ou d'excitation motrice, dus à des lésions corticales prédominantes dans les centres sensitivo-moteurs. Il décrit encore la *forme foudroyante* (*forme aiguë* de Beau, *forme galopante* de Trélat) la *forme cérébelleuse* et une *forme choréïque* où des lésions apparaissent probablement tout d'abord et prédominent sûrement dans le cervelet ou dans les couches optiques.

Schüle (3) décrit les formes *démentielle*, *hypocondriaque*, *circulaire*, et la forme *avec délire de persécution et hallucinations*. V. Krafft-Ebing (4) englobe dan la même description les formes *maniaque* et *mégalomaniaque*. Il admet une forme *hypocondriaque* et une forme *démentielle* « primaire progressive ».

Kræpelin (5) décrit : 1° la *forme agitée*, la plus rare de toutes (11 0/0) avec, comme variété la paralysie galopante (1,2 % d'après Buchholz) 2° la *forme démentielle* (40 cas sur 100) ; 3° la *forme dépressive* (25 cas sur 100); 4° la forme *expansive* qui comprend environ 15 à 16 % des cas.Enfin Kræpelin décrit une variété présentant des analogies avec le délirium tremens et qui correspond à notre forme sensorielle.

Weygandt (6) donne les chiffres suivants : *forme expansive* (15 à 20 % *forme maniaque* (10 %), *forme démentielle* (40 à 50 %) *forme mélancolique* (20 à 25 %). Il parle également de la forme *galopante*. Tanzi (7), distingue les formes *ambitieuse*, *hypocondriaque*, *apathique*, *confusionnelle* et *paranoïde*. « Ces deux dernières formes, dit-il, ont une importance aussi grande que les précédentes. »

E. Régis (8) classe sous deux chefs les formes symptomatiques de la paralysie générale: 1° la *forme simple* ou démence ; 2° les formes délirantes comprenant : a) la *forme maniaque expansive ou mégalomaniaque* ; b) la forme *dépressive*, mélancolique, hypocondriaque : c) la *forme circulaire* ou paralysie générale à double forme : d) la *forme confusionnelle* avec délire onirique, délire hallucinatoire, délire aigu « enfin et à la rigueur » la *forme systématisée* et la *forme hallucinatoire ou sensorielle*.

Telles sont les diverses formes cliniques de la paralysie générale décrites à ce jour,si l'on excepte,comme il convient, les formes étiologiques (paralysie générale féminine, infantile, juvénile, sénile, alcoolique, saturnine pellagreuse, etc. ou les formes associées,tabétique, spasmodique, amyotrophique, bulbaire, etc. et les formes avec *prédominance de certains symptômes physiques* (hémiplégie, ictus, chorée).

Cliniquement, la paralysie générale est une. Elle est caractérisée par l'« association d'un état d'affaiblissement psychique généralisé à une incoordination motrice également généralisée ». Ce sont là les symptômes essentiels ; ils sont plus ou moins nets,souvent évidents, parfois peu marqués, mais nécessaires et suffisants à la constitution du type clinique. A côté de ces symptômes essentiels, il en est d'autres, accessoires. Ce sont ceux qui par leur absence ou leur présence, par leur diversité et leur association, constituent les formes de la maladie.

Ces symptômes accessoires,tout au moins dans l'ordre psychique où nous nous limitons ici, sont les suivants : états d'excitation et de dépression ; idées de grandeur ; idées mélancoliques, hypocondriaques: idées de persécution ; interprétations délirantes ; hallucinations, et symptômes de déficit, dus à l'excitation ou à la destruction des centres sensoriels.

La paralysie générale peut donc revêtir les formes suivantes : 1° démentielle, simple (sans troubles délirants); 2° maniaque, 3° dépressive, 4° expansive et mégalomaniaque, 5° hypocondriaque, 6° circulaire, 7° avec idées de persécutions accompagnées d'hallucinations ou d'interprétations), 8° sensorielle.

Ces formes peuvent être pures, c'est-à-dire sans mélange d'aucune autre, un paralytique général restant, par exemple, toujours mégalomaniaque sans jamais devenir hypocondriaque ou halluciné, ou bien elles s'associent entre elles ou se succèdent avec plus ou moins d'irrégularité. Nous avons dû ne pas attacher d'importance, en ce qui concerne le classement de nos malades, à tel ou tel phénomène transitoire et sans retentissement sur l'évolution générale de la maladie. Tel paralytique habituellement agité, a été considéré comme maniaque même s'il a montré un jour ou l'autre quelque idée mélancolique ou de grandeur passagère.

Notre statistique porte sur 150 malades, hommes, observés par nous à la Maison de santé de Ville-Evrard.Les femmes paralytiques sont rares dans notre service (3 p. 100 environ).alors que dans les asiles publics on en compte 10 %. Par contre,les paralytiques hommes atteignent la proportion de 30 à 35 %, proportion plus élevée que dans certains asiles, non que la paralysie générale frappe plus souvent la classe bourgeoise, mais parce que l'alcoolisme délirant y est plus rare: le pourcentage de la paralysie est augmenté de ce fait à la maison de santé de Ville-Evrard.

Presque tous nos malades (notre statistique porte de l'année 1898 à l'année 1906) ont évolué sous nos yeux jusqu'à leur mort. Nous avons éliminé les paralytiques dont l'affection n'a pas encore atteint la dernière période, mais nous avons retenu ceux qui, quoique vivants,sont définitivement fixés dans la démence complète terminale. Nous nous sommes arrêtés (sans choisir nos malades et en remontant simplement dans le passé) au chiffre de 150 sujets.

Nous avons trouvé les diverses formes cliniques dans la proportion suivante :

---

(1) P. Sérieux. — Sur un cas d'hallucinations-motrices verbales chez une paralytique générale.(*Arch. de Neurol.*, 1894, n° 87.).— Des hallucinations motrices verbales dans la paralysie générale.(*Gaz.hebd. de méd.*, 19 juin 1898.). — Un cas de surdité verbale chez un paralytique. (*Rev. Neurologique*, 30 mars 1900.).

P. Sérieux et Mignot. — Sur un cas de paralysie générale à forme sensorielle avec alternance de phénomènes d'excitation et de déficit des centres lésés. (*Ann. méd. psych.*, 1902, I).

(2) Les formes atypiques de la paralysie générale. Mémoire posthume de Lissauer, lu par Alzheimer au Congrès des médecins aliénistes allemands du Sud-Ouest, 1901 *in Rev. de psychiatrie*, 1903.)

(3) Schule. — *Psychiatrie clinique*. Trad franç., 1888, p. 348.

(4) Krafft-Ebing. — *Traité clinique de psychiatrie*, 1897, p. 666.

(5) Krœpelin. — *Psychiatrie*, 7me Ed. 1904, p. 465.

(6) Weygandt. — *Atlas-manuel de psychiatrie*, Edit. française, 1904, p. 465.

(7) Tanzi. — *Trattato delle malattie mentale*, 1906, p. 379.

(8) E. Régis. — *Précis de psychiatrie*, 3e édit., 1906, p. 723.

BIU Santé



| Formes | Nombre de paralytiques généraux | Proportion % en chiffres ronds |
|---|---|---|
| Démentielle | 36 | 24 |
| Maniaque | 9 | 6 |
| Expansive et mégalomaniaque | 40 | 27 |
| Dépressive | 3 | 2 |
| Avec idées de persécution | 4 | 3 |
| Circulaire | 10 | 7 |
| Hypocondriaque | 11 | 7 |
| Sensorielle | 37 | 24 |
| | 150 | 100 |

La *forme démentielle* est caractérisée par les symptômes psychiques (démence) et physiques (incoordination psycho-motrice) de la paralysie générale, sans adjonction de troubles délirants accessoires. Chez nos malades la proportion dépasse 24 %. Les paralytiques sans délire sont d'ailleurs probablement plus nombreux que ne l'indique notre statistique, un certain nombre n'étant pas internés. Les chiffres donnés par les auteurs récents oscillent entre 33 et 50 % (Kræpelin 40 %). Il convient de tenir compte des milieux différents dans lesquels observent les divers auteurs.

La *forme maniaque* (6 %) est caractérisée par l'agitation souvent poussée jusqu'à la fureur ; elle s'accompagne d'insomnie et d'une fuite des idées d'autant plus frappante que l'affaiblissement intellectuel en augmente encore le désordre. Parfois ce ne sont même plus des semblants d'idées qu'émettent les malades,mais des cris, des vociférations sans cesse répétés. Cet état maniaque peut durer des mois entiers sans aucune détente, et,dans la forme typique, toute l'affection, jusqu'à la déchéance complète et parfois même au milieu de celle-ci, évolue dans cette agitation extrême, sans qu'il soit possible de saisir au passage une idée caractéristique de richesse ou de grandeur. (*Démence et manie réunies* de Calmeil). J. Falret considérait la variété maniaque de la paralysie générale comme la règle :« L'agitation à des degrés divers, dit-il, me paraît un élément presque constant, et par conséquent distinctif de la marche de cette maladie » ; mais cet auteur considérait comme « degré de manie » la turbulence, l'instabilité habituelle des paralytiques. C'était pour lui « l'agitation silencieuse, habituelle, automatique. » L'autre degré était « l'agitation bruyante, les paroxysmes maniaques ». On ne saurait adopter cette manière de voir qui rapproche des choses dissemblables. D'ailleurs, il est des paralytiques (31 % de nos malades) qui restent toujours parfaitement calmes, sans cette « agitation silencieuse » dont parle Falret. Ce sont surtout les déments, mais aussi quelques mégalomanes.

Il faut distinguer de cette forme caractérisée par l'agitation maniaque les accès d'excitation qui se rencontrent au cours des diverses formes de la paralysie générale. Associés aux idées de grandeur, de puissance, de richesse ou à un sentiment d'euphorie, ces accès d'excitation rentrent dans la forme expansive-mégalomaniaque.

Il faut également noter que des malades généralement calmes s'excitent brusquement et violemment sous l'influence de leurs hallucinations. La forme sensorielle de la paralysie générale est habituellement une forme agitée. D'autres fois, l'agitation et les hallucinations vont de pair, sans que cependant les phénomènes sensoriels paraissent influencer les réactions du malade. Enfin un accès d'agitation maniaque précède parfois, suit très souvent les ictus apoplectique ou épileptique. Au total, l'agitation sous toutes ces formes, se rencontre chez 59 % des paralytiques.

La *forme expansive, mégalomaniaque*, constitue à peu près 27 % des cas. Elle est caractérisée par des idées de richesse, de grandeur et de puissance. D'après nombre d'auteurs la proportion en serait beaucoup plus élevée. On décrit en effet, la forme mégalomaniaque comme « classique »

Nous n'avons rencontré que deux fois sur cent la *forme dépressive simple* (idées mélancoliques caractérisées, ou dépression sans délire).

Voici, par exemple, les caractères du délire d'un de nos malades : X..., 37 ans, est depuis plusieurs mois déprimé, il se croit ruiné ou sur le point de l'être ; ses clients l'abandonneront, ils ont juré de faire tomber sa maison, il n'y a plus moyen de tenir, il faut mettre la clef sous la porte, etc. Il se fait des reproches ; il est un fainéant, un incapable, il travaille mal,il n'a plus de goût au travail. Plus tard, il se plaint de perdre la mémoire (ce qui est vrai), il fait des interprétations délirantes multiples de nature triste et appropriées à son délire Puis viennent des idées de suicide ; il est résolu d'en finir et écrit à sa femme une lettre pour lui annoncer sa détermination. Il émet dans sa lettre des idées de culpabilité, de ruine, d'impuissance. Il fait trois tentatives de suicide qui provoquent l'internement. Pendant tout son séjour à la Maison de santé, le malade montre le même délire mélancolique avec idées de culpabilité, d'impuissance, de suicide. Il faut le surveiller étroitement. Il est toujours déprimé,triste, répond à peine aux questions. « Chers Pa« rents, écrit-il, qu'ai-je fait de moi, un être viril ? Je « suis honteux de ce que j'ai fait, car maintenant tout est « fini pour nous. Je ne croyais jamais devenir un si grand « misérable, car j'ai fait de ma famille une race maudite. « Ce n'est pas la peine de revenir me voir maintenant, « car je suis pire que la dernière des bêtes. » Il dit entendre des voix qui l'accusent des plus grands crimes.

La paralysie générale avec prédominance *d'idées de persécution* se rencontre dans près de 3 % des cas. De nos quatre malades, deux n'avaient pas d'hallucinations, et leurs idées de persécution s'entaient exclusivement sur des interprétations délirantes. Les idées de persécution ne forment pas un système bien coordonné; elles sont généralement simples et souvent puériles, mais plutôt stables. Parfois, en effet, elles se stéréotypent en quelque sorte, les malades répétant toujours les mêmes craintes rapportées à la même personne. Nous avons classé dans la forme sensorielle les cas où ces idées de persécution, mélangées à des idées de grandeur, hypocondriaques ou autres, étaient en étroit rapport avec des hallucinations qui, par leur persistance et leur activité, constituaient le phénomène le plus important de la maladie. Les malades que nous disons ici persécutés ne paraissent avoir eu que des hallucinations sans grand éclat.

Les paralytiques généraux dont les idées de persécution germent sous l'influence d'interprétations délirantes et non d'hallucinations n'ont pas jusqu'ici fait l'objet d'une étude spéciale. L'un de nous a étudié ces faits intéressants (1). Les interprétations délirantes portent à la fois sur les phénomènes extérieurs et sur les divers troubles morbides présentés par le malade.

La *forme circulaire* constitue près de 7 % des cas de notre statistique. Cette intéressante forme, est caractérisée par des accès maniaques et dépressifs, ou par des accès délirants mégalomaniaques et hypocondriaques alternant selon divers modes.

La *forme hypocondriaque* se rencontre dans 7 % des cas.

(1) Maurice Ducosté. — Note sur les interprétations délirantes dans la paralysie générale. (*Revue de Psychiatrie*, fév 1907.)

De nos 11 paralytiques hypocondriaques, quatre avaient des hallucinations ; chez un cinquième elles étaient probables, trois présentèrent des idées de négation, alternant chez l'un d'eux avec des idées d'énormité et d'immortalité, quatre de ces malades mélangeaient leurs idées hypocondriaques aux idées de grandeur et de richesse. Un seul de ces malades montra un délire hypocondriaque pur, sans hallucinations ni idée délirante d'autre couleur ; un autre, des idées hypocondriaques peu accusées, quoique persistantes, et associées simplement à un léger degré de satisfaction ; chez un troisième les idées hypocondriaques étaient tout à fait prédominantes, mais par un interrogatoire un peu prolongé on décelait des idées de grandeur caractéristiques.

La *forme sensorielle*, se définit anatomiquement par une prédominance des lésions de la méningo-encéphalite au niveau des centres sensoriels (1). On peut y adjoindre — par une légitime extension — les cas où ces lésions prédominent au niveau du centre moteur verbal. Tantôt ces lésions sont irritatives et la paralysie générale sensorielle se traduit par des hallucinations motrices-verbales, auditives, visuelles, etc., tantôt elles détruisent et annihilent les centres, produisant l'aphasie, motrice ou sensorielle, l'hémianopsie, etc. La première variété, irritative, est la plus fréquente à la deuxième période de la paralysie générale ; la seconde variété, si on la recherchait avec soin, serait sans doute plus fréquente à la troisième période.

Mlle C. Pascal (2), dans un travail récent, a repris l'étude des aphasies sensorielle et motrice dans la paralysie générale, aphasies dues à des lésions prédominantes dans la zone du langage. Ces phénomènes de déficit sont rares. L'auteur n'en a pu réunir, sur un grand nombre de paralytiques, que quatre cas personnels, deux d'aphasie sensorielle et deux d'aphasie motrice.

Parfois les phénomènes d'irritation et de paralysie d'un même centre se succèdent et produisent tour à tour des phénomènes cliniques d'allures opposées. L'un de nous a publié avec Mignot l'observation d'un paralytique chez lequel prédominaient les hallucinations de l'ouïe, remplacées à la suite d'ictus épileptiques par de la surdité verbale qui finit par s'installer définitivement. L'autopsie démontra la présence, sur les deux hémisphères et surtout à gauche, d'un foyer intense de méningo-encéphalite au niveau du tiers postérieur de la première temporale et du gyrus supra-marginalis. Cliniquement, il est logique de ne classer sous la rubrique « forme sensorielle » (variété hallucinatoire) que les cas où les hallucinations sont tout à fait actives, amènent des réactions violentes, des impulsions, de l'agitation continuelle ou encore des idées mystiques (rares), de persécution plus ou moins systématisées, ou enfin un véritable état de confusion hallucinatoire.

La forme sensorielle ainsi comprise constitue le quart de nos observations (24 %). Elle est donc fréquente, la plus commune après les formes mégalomaniaque et démentielle. On s'explique malaisément que certains auteurs nient les hallucinations dans la paralysie générale. Ces hallucinations, nous les avons rencontrées chez 38 % de nos malades, en tenant compte également des troubles sensoriels épisodiques. Ce chiffre concorde à peu près avec la moyenne (42 %) de ceux fournis par les statistiques réunies de Brierre de Boismont, Saury, Mickle, Jung et Mendel.

Les hallucinations des paralytiques généraux peuvent intéresser un sens ou plusieurs. Parmi les hallucinations isolées, celles de l'ouïe nous ont paru les plus fréquentes (26 %), puis celles de la sensibilité générale (14 %), de la vue (11 %.) Dans 8 % des cas tous les sens étaient perturbés : dans 10 % des cas les hallucinations de l'ouïe et de la vue d'une part, de l'ouïe et de la sensibilité générale de l'autre étaient concomittantes.

Les ictus et les hallucinations se sont rencontrés chez les mêmes malades à peu près dans la moitié des cas. Dans l'autre moitié les malades n'eurent pas d'ictus.

Nous n'avons noté d'antécédents alcooliques que chez 7 de nos 58 paralytiques hallucinés. Trois d'entre eux eux avaient des hallucinations de l'ouïe, un de la sensibilité générale, un de l'ouïe et de la sensibilité générale, un de l'ouïe, de la sensibilité générale et du goût, un, enfin, de tous les sens. Aucun n'accusa d'hallucination de la vue. Ce fait est d'autant plus intéressant que certains auteurs ont soutenu que les hallucinations des paralytiques généraux sont toujours d'origine alcoolique.

(1) En d'autres cas la lésion corticale est d'un ordre différent, et constitue une complication (tumeur, foyer de ramollissement, etc.).

(2) Mlle C. Pascal. — Formes atypiques de la paralysie générale (hémiplégique et aphasique) ou prédominances régionales des lésions dans la méningo-encéphalite diffuse. Thèse Paris, 1905.

Voir du même auteur dans l'*Encéphale* (1906, p. 152) une « Revue générale » de la question.

**NARCYL GRÉMY médicament spécifique de la toux, spécialement de la toux des tuberculeux.**

## BULLETIN DU *PROGRÈS MÉDICAL*

### Un cas d'Hygiène

**Les journaux du mois d'octobre ont publié une décision du conseil municipal de Voiron, qui comporte quelques remarques au point de vue de l'hygiène :**

« Le Conseil municipal de Voiron vient d'interdire aux sœurs de l'orphelinat libre de cette commune de faire suivre les enterrements par leurs pupilles, qui mérite d'être relevée : Il est d'usage, en effet, dans nombre de villes du sud-est, que les familles catholiques fortunées convient aux obsèques des leurs les orphelinats libres locaux. En retour, elles font aux communautés des libéralités qui constituent un chapitre important de leurs recettes. A la suite de cet arrêté, les sœurs ont décidé de se tenir elles-mêmes à la disposition des familles catholiques.

**Il y a longtemps que nous avions l'intention de signaler cette coutume dangereuse qu'on a, dans un grand nombre de villes, de faire suivre les convois, surtout ceux des enfants, par un groupe de leurs petits camarades, principalement les convois des fillettes. Cette coutume est dangereuse parce qu'elle s'applique aussi bien aux convois des enfants qui ont succombé à des maladies infectieuses (diphtérie, scarlatine, variole, etc.) qu'à ceux qui sont morts de maladies ordinaires ; que le danger est aggravé par l'état moral des enfants, par la fatigue occasionnée par la distance, souvent longue, du domicile mortuaire aux cimetières, circonstances qui placent les enfants dans un état de réceptivité favorable à l'éclosion, chez eux, de la maladie à laquelle a succombé le mort. Nous appelons l'attention de M. G. Clémenceau et de M. Lépine, pour qu'ils examinent s'il n'y aurait pas lieu de soumettre la question aux Conseils d'hygiène qu'ils président : le *Conseil supérieur d'hygiène* et le *Conseil d'hygiène et de salubrité* de la Seine.** B.

BIU Santé



## La crise du Syndicat des médecins de la Seine.

La crise que subit à l'heure actuelle le Syndicat des médecins de la Seine va se dénouer dimanche, 17 mars, dans une assemblée générale qui élira un nouveau conseil. Les deux groupes opposés ont échangé des manifestes, où, comme le fait remarquer M. Desfosses, dans la *Presse médicale*, les programmes sont sensiblement les mêmes. La différence consiste donc dans les procédés d'application.

Les uns (conservateurs) désirent ne s'avancer qu'avec une extrême circonspection, en suivant le mouvement lent et uniforme dont le Syndicat ne s'est guère départi jusqu'alors ; les autres (progressistes), sans vouloir rien révolutionner, ni porter atteinte aux droits acquis des confrères actuels, veulent imprimer une marche plus vive à l'action syndicale et limiter, par le libre choix du médecin par le malade, l'extension du fonctionnarisme médical.

Signalons un fait regrettable : le bureau de la Société Médicale des Bureaux de Bienfaisance de Paris, Société qui compte des membres dans les deux partis, et d'autres qui ne sont pas syndiqués, a cru devoir officiellement intervenir en faveur des conservateurs, et cela sous le chimérique prétexte que l'extension du libre choix du médecin pourrait un jour supprimer les fonctions de médecin de l'Assistance.

C'est un peu comme si nos confrères demandaient la suppression des mesures d'Assistance, d'Hygiène et de prophylaxie dans la crainte de voir encore leur importance diminuée par le développement du bien-être.

Il eût été, à notre avis, plus sage de laisser la lutte se dérouler sur le terrain purement syndical. En temps qu'Association des médecins de l'Assistance, la Société médicale des Bureaux de Bienfaisance n'avait pas à prendre parti. Elle devait laisser ses membres syndiqués, parmi lesquels, du reste, les avis sur la crise actuelle sont très partagés, intervenir personnellement dans le conflit, s'ils le jugeaient nécessaire.

Comme membre assidu et ancien président de la Société Médicale des Bureaux de Bienfaisance, nous souhaitons que cet excès de zèle, peut-être bien intentionné, mais à coup sûr intempestif, ne porte pas une atteinte sérieuse à notre Société qui aurait beaucoup gagné à continuer dans le calme et la concorde, indispensables à un travail utile, ses études sur l'amélioration de l'Assistance médicale à domicile.

Ceci aurait pu suffire à l'activité de son Bureau qui doit cependant bien savoir que la perfection est loin de régner dans l'organisation actuelle de l'Assistance médicale à domicile.

J. Noir.

## Ouvertures de Cours :

### Cours de Chimie biologique.

M. le Prof. Gautier a commencé son cours le samedi 9 mars à 6 heures et le continuera les mardis et jeudis à la même heure. Retenu à l'Académie de médecine les samedis, M. Gautier a averti ses auditeurs qu'il ne pourra pas commencer ce jour à l'heure exacte. Le savant professeur étudiera, cette année, l'évolution des matières alimentaires à travers l'organisme depuis leur ingestion jusqu'à leur excrétion. Les chapitres principaux traiteront donc la digestion, le sang, la lymphe, le mécanisme de l'assimilation et du fonctionnement des tissus, la respiration et l'urination. En quelques mots, le professeur a insisté sur l'importance qu'ont, pour l'évolution de la médecine, l'observation et l'expérimentation, ce dernier moyen d'investigation étant surtout appliqué à la chimie biologique. Avant d'aborder la digestion, M. Gautier a voulu consacrer sa première leçon à l'étude de la composition des principaux aliments : pain, viande, lait, légumes. Toutes ces substances sont semblables entre elles au point de vue chimique en ce qu'elles contiennent toutes de l'eau, des graisses, de l'amidon, du sucre, des matières albuminoïdes et des matières minérales, en proportions variables il est vrai. Elles se comporteront donc au point de vue assimilation et dessassimilation de la même façon. La vie animale se résume en une perpétuelle destruction des apports ayant pour résultat la production de l'énergie et de la chaleur.

### Conférences de thérapeutique.

M. Vaquez, prof. agrégé a fait sa première leçon de thérapeutique, le 11 mars à 3 heures. Le prof. Gilbert ayant étudié les médicaments tirés de la chimie organique, M. Vaquez traitera de ceux tirés de la chimie minérale. Le conférencier ne suivra pas la méthode de Gubler, méthode alphabétique, commode pour retrouver rapidement les propriétés physiques et chimiques et la posologie d'une substance, il ne suivra pas non plus la classification de Bence Jones, de G. Sée et de Rabuteau, qui est une classification physiologique. Ces deux classifications sont passibles d'un grand reproche, c'est-à-dire on ne peut pas décrire tel médicament comme un irritant, tel autre comme un peu calmant, car l'action des médicaments est complexe, leurs effets sont multiples. Il suivra la classification thérapeutique, dont l'auteur est le prof. Stockwitz, d'Amsterdam. Elle est basée sur l'action pharmaco-dynamique des corps et s'adapte par conséquent beaucoup mieux à la clinique et aux indications que celle-ci pose dans les cas particuliers. Le conférencier a donc commencé par l'étude du chlore et ses dérivés: fumigations de chlore, lavements chlorhydriques, purgatif de NaCl, sérum artificiel, sérums forts, sérum de Trunecek, bain salé, pédiluve salé, etc. M. Vaquez rejettera l'étude des eaux minérales à la fin de la série de leçons afin de pouvoir étudier dans leur ensemble leur action si complexe.

### Conférences de pathologie externe.

M. Auvray, professeur agrégé, traitera dans une série de leçons la chirurgie du crâne, de la face et du cou. Touchant en quelques mots les desiderata des praticiens pour les réformes de l'enseignement médical, M. Auvray a assuré ses auditeurs qu'il s'évertuera à être aussi pratique que possible. Vous allez voir comment le professeur comprend le mot « pratique » : En s'autorisant d'une phrase de Velpeau que la chirurgie du crâne se perdait dans la nuit des temps, il a en effet fait l'histoire des perforations crâniennnes depuis les « ages préhistoriques », depuis l'age de la pierre polie. Puis se rapprochant un peu des temps modernes, il nous a raconté que les Francs pratiquaient déjà la trépanation ; que, du pays de Cornouailles, au Monténégro, en Afrique, on la pratiquait pour guérir l'épilepsie et la migraine. Partout d'ailleurs : en Océanie, aux Philippines, au Daguestan, on trépanait et même chez les Peaux-Rouges. Les instruments étaient forcément rudimentaires (pierres polies), quoique Hippocrate, notre père à tous, connût déjà la « couronne » de trépan, etc., etc. De l'opération, le professeur passa aux instruments et le reste de l'heure réglementaire fut rempli par « l'histoire du

★

© BIU Santé



TRÉPAN ». Paraissant et disparaissant de l'arsenal du chirurgien suivant le siècle, cet instrument reprit sa place définitive depuis les travaux de Broca, de Duplay, Duret, Chipault, Gérard-Marchant, Doyen.

Toute cette longue histoire est évidemment très captivante, mais n'a rien du tout à faire avec la pratique. Une leçon de de ce genre trouverait une bonne place dans un journal, que l'étudiant lirait le soir avant de s'endormir ; mais professée à l'Ecole de Médecine elle a fait perdre une heure précieuse à l'élève, qui en perd déjà tant. Par conséquent elle a été absolument inutile. M. Auvray est chargé de faire de la pathologie externe, aussi pratique que possible, et non pas l'histoire de la chirurgie. Le bon sens ou plutôt l'absence future des auditeurs nous dira si nos récriminations sont justifiées.

### Conférences de Pathologie interne

*Maladies de l'appareil respiratoire.*

M. TEISSIER, prof. agrégé, fera une série de leçons sur ce sujet. La première leçon du professeur a été consacrée aux moyens d'études, à la façon dont le professeur comprend un cours de Pathologie interne. Il a critiqué les différentes opinions exprimées soit par les professeurs soit par les élèves sur l'utilité de ce cours. Quelques professeurs voudraient que cet enseignement soit moins théorique, c'est-à-dire soit fait dans un hôpital et illustré par des faits pratiques, par des malades. Les étudiants, de leur côté, disent qu'un bon manuel étudié à la maison vaut mieux que le discours débité par un professeur qui n'arrive pas toujours à se limiter et à s'expliquer clairement. Aux premiers M. Teissier répond que le cours de Pathologie interne à l'hôpital empièterait sur la clinique, prendrait du temps à l'étudiant et ne remplirait pas son rôle, qui est de donner à l'élève des notions précises et complètes sur le sujet. Le manuel ne peut pas remplacer le cours, car il est fait par un grand nombre d'auteurs qui ont souvent des avis opposés sur un même point, et la description n'a pas le relief nécesssaire que seul le Professeur de Pathologie interne peut donner dans sa leçon. Le cours est nécessaire à l'étudiant qui veut voir clair dans son manuel.

Avant d'aborder la pathologie de l'appareil respiratoire M. Teissier étudiera, dans quelques leçons, la physiologie générale, puis la pathologie générale relative à cet appareil même et dans ses rapports avec les autres organes.

LA VALEROBROMINE LEGRAND
**est plus active que les bromures et les valérianates.**

### Banquet en l'honneur du Dr Paul Sollier.

Samedi 9 mars, a eu lieu, à l'Hôtel Continental, le banquet donné en l'honneur du Dr P. Sollier pour sa promotion dans l'ordre de la Légion d'honneur. De nombreux confrères avaient tenu à donner au Dr Sollier, universellement estimé par leur présence, la preuve de leur sympathie.

A la fin du repas, le Pr Joffroy, qui présidait la fête, a fait l'éloge du nouveau chevalier. De nombreux orateurs se sont succédé. Parmi eux citons M. Verchère qui, comme ami du Dr Sollier, s'est fait, dans une allocution pleine d'humour, l'interprète des camarades du héros de la fête. Deux poètes ont lu tour à tour, l'un un sonnet pompeux, l'autre un à propos sans prétention, mais qui ne manquait ni d'esprit ni de verve. Enfin M. Sollier a, aux applaudissements unanimes, remercié les convives de leur affectueuse manifestation et a tenu à faire ressortir la grande part que sa femme, Mme Alice Sollier, docteur en médecine, a prise à ses travaux et à ses succès.

J. N.

## SOCIÉTÉS SAVANTES

### ACADÉMIE DES SCIENCES

*Séance du 25 février 1907.*

*Anévrysme de l'artère ophtalmique guéri par des injections de gélatine.*

MM. LANCEREAUX et PAULESCO ont obtenu à l'aide des injections de gélatine un nouveau succès qui est remarquable en ce que les diverses phases de la guérison ont, pour ainsi dire été *entendues* par la malade.

Il s'agit d'une femme de cinquante-deux ans ayant autrefois subi, au niveau de l'arcade sourcilière droite, un violent traumatisme qui fut bientôt suivi d'épanchement sanguin sous la conjonctive, mais sans hémorragie nasale ni auriculaire.

Onze ans après l'accident, cette malade commença à percevoir dans la tête un bruit de souffle qui devint bientôt très pénible ; puis survinrent d'autres symptômes : diplopie, exophtalmie, affaiblissement de la vue qui décidèrent la patiente à entrer à l'hôpital où elle fut soumise au traitement gélatiné. Elle reçut en six mois quarante et une injections de 250 cc. chacune de sérum gélatiné à 2 %, et, à partir de la seconde, elle constata chaque fois la disparition temporaire du bruit de souffle. A la douzième injection, ce bruit, déjà notablement diminué d'intensité, changea de caractère, devint moins râpeux et plus soufflant ; après la vingtième injection il ne fut plus perceptible que pendant la nuit. Après la trente-neuvième il cessa complètement et la malade quitta l'hôpital tout à fait guérie.

De l'analyse des phénomènes observés, il semble résulter qu'il se forme après chaque injection une coagulation en masse du contenu de la poche anévrysmale, mais que le coagulum se rétracte en grande partie au bout de sept ou huit heures, et que ce n'est que peu à peu que le sac s'obstrue entièrement et d'une manière définitive. Mme PHISALIX.

### SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

*Séance du 2 mars 1907.*

*Divers segments du tube urinaire.*

M. A. POLICARD (de Lyon) estime que le tube urinaire est formé de 3 segments : glomérule, partie urinipare ou sécrétrice, partie urinifère ou vectrice. La partie urinipare est elle-même divisée en trois segments cytologiquement et physiologiquement : 1° un premier segment à cellules à bâtonnets protoplasmiques et à bordure en brosse ; 2° un 2e segment grêle à cellules endothéliformes sans bâtonnets en brosse ; 3° un 3e segment à cellules à bâtonnets, mais sans brosse. C'est là un schéma nouveau, basé sur les caractères cytologiques et histophysiologiques et qui doit prévaloir sur le schéma classique qui ne s'adapte plus aux données histologiques actuelles.

*Sels de calcium.*

M. A. NETTER rappelle que M. Iscovesco a expliqué l'action utile des sels de calcium dans l'albuminurie par le rétablissement de l'équilibre normal des électrolytes, en servant d'antitoxiques aux sels de sodium.

L'auteur a employé dans son service les sels de calcium depuis plusieurs années avec de bons résultats qu'il attribue à la même cause. Lui-même a préconisé dans les injections de sérum l'adjonction des sels de calcium au sodium comme antitoxique, il l'a aussi ajouté au sérum antidiphtérique pour éviter les éruptions consécutives.

Dans les albuminuries physiologiques, Wright et Koss ont, eux aussi, employé avec succès les sels de calcium, effet qu'ils attribuaient à la coagulabilité du sang. Ceconi et Spodoro avaient invoqué la même interprétation que MM. Iscovesco et Netter. Ceconi attribue les accidents urémiques à l'excès de sels de sodium, et Spodoro en augmentant les sels de calcium montre qu'on relève la pression osmotique chez le chien.

*Nécrose du foie à type sus-hépatique.*

M. CHIRIÉ a noté que la congestion au niveau des reins a pu

© BIU Santé



être enrayée par augmentation de tension de la circulation rénale, sans préjuger des lésions épithéliales. Il lia pour obtenir cette hypertension les artères rénales pendant 10 minutes. Il obtint ainsi des congestions rénales et des lésions épithéliales du foie.

*Globule rouge régulateur de la diapédèse leucocytaire.*

M. FROIN conclut que dans les hématomes la diapédèse leucocytaire est influencée par la souffrance vitale qui touche les hématies ; aussi par la pression dans la cavité où stagnent les hématies qui attirent les leucocytes. Dans le liquide céphalo-rachidien, les hématies s'altèrent vite et acquièrent une action chimiotactique qui réfrène l'hyperpression de la poche arachnoïdopie-mérienne. Dans la plèvre, les conditions sont inverses. Il y a les mêmes facteurs dans toutes les inflammations : dans la pleurésie, dans la méningite, il y a extravasation de globules rouges qui règlent la diapédèse selon le degré de globulicidité de l'agent pathogène. Si le globule rouge est peu altéré par le microbe ou ses toxines il provoque une diapédèse modérée qui se maintient à peu près dans les mêmes proportions que celle qui résulte d'un hématome simple et a environ la même évolution.

Dans les processus à réaction macrophagique locale, il peut y avoir leucocytose et lymphocytose sans extravasation préalable de globules rouges. En somme dans les cavités de l'organisme, le globule rouge et le macrophage sont les éléments dont la chimiotaxie positive sollicite les leucocytes de la circulation à la manifestation essentiellement vitale qu'est la diapédèse.

*Hyperchloruration brusque chez les tuberculeux.*

M. CLARET confirme les observations de MM. Enriquez et Ambard sur les excrétions chlorurées à la suite de déchloruration brusque chez les tuberculeux.

*Aliments ternaires ingérés pendant la grossesse.*

M. MAUREL évalue les éléments ternaires pris pendant la grossesse en excédent de ce qui lui est nécessaire. Il transforme cet excédent en corps gras et montre le rapport qu'il y a entre cet excédent et la quantité de graisse contenue dans le fœtus mis en réserve par la mère.

*Séance du 9 mars 1907.*

*Sels de calcium dans les maladies nerveuses.*

M. NETTER a obtenu de bons résultats en employant les sels de calcium dans les maladies nerveuses (tétanie, spasme glottique, laryngite striduleuse, convulsions). La tétanie a disparu à la dose de 2 gr. par jour de chlorure de calcium, en moins de 24 heures. A une dose moindre de 0 gr. 15, l'effet s'est manifesté, mais la guérison n'est survenue qu'au 5e jour.

Souvent chez les enfants atteints de tétanie, il y a eu déperdition de calcium (enfants rachitiques, nourrices épuisées par l'allaitement prolongé, diarrhée ; l'analyse d'urine démontre l'exagération d'élimination des phosphates de chaux dans la tétanie. L'ion colique joue un rôle modérateur dans les éléments musculaires, les nerfs périphériques, la substance cérébrale.

*Poussières dans le péritoine.*

MM. BASSET et CARRÉ concluent que, chez les rongeurs et les carnassiers, l'injection des poussières colorées dans le péritoine n'est pas suivie de localisation pulmonaire de ces substances. On les rencontre rapidement dans les ganglions prépectoraux, œsophagiens et bronchiques. Les lésions tuberculeuses du péritoine attaquent rapidement les ganglions prépectoraux, œsophagiens, bronchiques ; tandis qu'ils restent longtemps indemnes dans les lésions tuberculeuses du poumon, de la tête et du cou. La présence de lésions tuberculeuses dans les ganglions bronchiques n'implique donc pas l'existence antérieure des lésions pulmonaires.

*Diapédèse leucocytaire dans le cancer.*

M. FROIN. — Lors de modifications pathologiques dans une cavité de l'organisme, on voit trois réactions fondamentales : transsudation habituellement abondante du plasma sanguin, extravasation considérable d'hématies, enfin diapédèse leucocytaire avec macrophagie généralement marquée. Le cancer a une action globulicide plus rapide, et on peut, pendant toute la durée de la maladie, en faisant le compte dans le liquide cavitaire des globules rouges et des globules blancs, apprécier que le rapport ressemble à celui des hématomes purs. Dans le cancer, les globules rouges règlent la diapédèse leucocytaire, et leur destruction suffit à provoquer cette réaction.

*Action du traitement pastorien sur l'incubation de la rage.*

M. REMLINGER. — Nitsch ayant sur 140 cas de rage traités comparés à 100 cas non traités constate que l'incubation de la rage est plus courte chez les premiers ; or Remlinger fait remarquer que les morsures fortes et étendues sont traitées les égratignures ne le sont pas ; or l'incubation est d'autant plus courte que la lésion est plus importante ; c'est là une cause d'erreur d'interprétation.

*Mensuration de l'anaérobiose et de l'aérobiosation du bacille tétanique.*

M. G. ROSENTHAL a pu cultiver le bacille du tétanos, comme les autres anaérobies, dans des tubes profonds et dans des tubes étroits ayant une hauteur de liquide de 10 à 25 centimètres et sur un diamètre de 1/2 centimètre. Le bacille du tétanos pousse au contact de l'air dans les tubes profonds de lait de 12 centimètres et dans les tubes de bouillon de 15 centimètres. Son anaérobiose est assez régulière.

*Balance entre les albuminoïdes ingérés sans dépression pendant la grossesse.*

M. MAUREL continue ses expériences sur les lapines entre les albuminoïdes ingérés sans dépression. Il conclut : 1° que les albuminoïdes ingérés sont plus considérables au début de la grossesse qu'à la fin ; 2° que les albuminoïdes ingérés sont sensiblement supérieurs à ceux nécessaires à l'entretien ; 3° qu'il y a concordance entre les albuminoïdes pris en excédant par la mère et ceux nécessaires à son entretien avec ceux enclavés dans le fœtus ou en réserve. E. P.

## ACADÉMIE DE MÉDECINE

*Séance du 5 mars.*

*La décortication pulmonaire.*

M. DELORME communique un fait très intéressant du Dr Picqué. La décortication pulmonaire amena rapidement la guérison d'une pleurésie purulente avec fistule qui avait résisté à trois interventions antérieures, dont l'opération d'Estlander.

La radioscopie et la radiographie, renseignant sur la cavité pathologique, sa forme, sa profondeur, ses fausses membranes plus ou moins épaisses, fournissent une indication très utile. La décortication doit être réservée aux cavités étendues à toute la plèvre et ayant dans le sens tranversal plus de 6 centimètres.

La dilatabilité du poumon doit être aussi examinée quand, malgré une gymnastique respiratoire commencée peu de jours après l'empyème, le poumon reste immobile la décortication sera souvent nécessaire.

Cette immobilité du poumon est une indication encore plus nette que la durée de l'épanchement.

La décortication pulmonaire a été pratiquée jusqu'ici 80 fois. Ses résultats ont été souvent très beaux. Les succès sont plus constants dans les pleurésies purulentes par infection pleurale que dans les pleurésies consécutives à des bronchopneumonies.

Dans le fait de M. Picqué, la pleurésie était due à un traumatisme par coup de couteau. Ces pleurésies traumatiques semblent particulièrement favorables à l'opération.

*Le radium et le rhumatisme.*

M. DOMINICI et Abel GUY ont essayé l'action du radium dans le rhumatisme ordinaire chronique et dans le rhumatisme blennorrhagique.

Ils ont surtout utilisé des écrans ou des toiles recouvertes de radium pulvérisé et fixé par un vernis.

© BIU Santé



M. Albert Robin communique les résultats obtenus. La résolution de l'œdème, la disparition de la contracture réflexe mais surtout la diminution des douleurs sont très nettes.

Les fonctions du membre malade reprennent également beaucoup plus vite, ce qui est une condition très favorable pour éviter l'atrophie musculaire et les raideurs.

*Prix de l'Académie.*

(Service des épidémies en 1904 et 1905).

*Rappels de médailles d'or à :*

MM. Chabenat, de la Châtre ; Hébert, d'Audierne ; Marotte méd.-maj. de 1re cl. au 14e esc. du train à Lyon.

*Rappel de médaille de vermeil à :*

M. Boquin d'Autun.

*Médailles d'argent à :*

MM. Battesti, de Bastia ; Malafosse, méd.-maj. de 2e cl. au 22e ch. à pied d'Albertville ; Moinet méd.-maj. 2e cl. att. à la dir. du serv. de santé du 9e corps à Tours ; Ott, de Lillebonne ; Romer, méd.-chef de l'hôp. de Médan.

*Rappels de médailles d'argent, à :*

MM. Conor, méd.-maj. de 2e cl., att. à la dir. du serv. de santé du 3e corps, à Rouen ; Gagnière, de Lyon-Monchat ; Joly, méd.-maj. de 1re cl. au 94e d'inf., à Bar-le-Duc ; Le Page, d'Orléans.

*Médailles de bronze, à :*

MM. Blarez, de Bordeaux ; Bodin, de Tours ; Coliez, de Longwy-Bas ; Coustant, de Fabrègues ; Delobel, de Noyon ; Devaux, méd.-maj. de 2e cl. des tr. colon. ; Dupard, méd.-maj. de 2e cl. au 139e d'inf. à Aurillac ; Fédou, d'Azille ; Hirigoyen, de Bordeaux ; Legrand, d'Alexandrie ; Pujol, méd.-maj. de 1re des tr. colon. ; Rouyer, méd.-maj. de 2e cl. au 3e ch. ch. à pied, à Saint-Dié ; Sarailhé, aid.-maj. de 1re cl. des tr. colon. ; Teissier, méd.-maj. de 1re cl. au 10e dr., à Montauban ; Zuccarelli, de Bastia.

*Rappel de médaille de bronze, à :*

M. Decouvelaëre, de Hazebrouck.

*Séance du 12 mars.*

La séance très courte ne comporte qu'une étude du Dr Rouffiandis sur la variole au Laos. Cette étude est présentée par M. Kermorgant.

Au début de la séance, le Président prononce l'éloge du Dr Herrgott, de Nancy, membre associé national. Le Dr Hergott récemment décédé était un des derniers survivants de la Faculté Française de médecine de Strasbourg.

Le Dr Pouchet signale brièvement les bons résultats obtenus par une plante de Java comme antidote de la strychnine. Il compte étudier en détails les propriétés très intéressantes de cette plante encore mal connue.

PRIX DE L'ACADÉMIE

(Service de la vaccine en 1905.)

*Allocations, à titre d'encouragement :*

400 fr. à M. G. Martin, médecin des troupes coloniales.

300 fr. à M. Bossion, de Saint-Arnaud.

300 fr. à M. Petiot, du Conquet.

*Médailles d'or, à :*

MM. Denizet, de Château-Landon ; Frémicourt, de Jaulgonne ; Hellet, de Clichy ; E. Bailly, médecin des troupes coloniales.

*Rappels de médailles d'or, à :*

MM. Delobel, de Noyon ; J. Poujol, d'Aïn-Bessem.

*Médailles de vermeil, à :*

MM. Pascalis, de Paris ; Piot, d'Aiguebelle ; E. Richard, Rotillon, de Paris.

*Rappel de médailles de vermeil, à :*

MM. Gagnière, de Saint-Chef ; Michaux, d'Aubervilliers.

*Médaille d'argent, à :*

MM. Bouton, de Sidi-Aich ; Brelet, Claude, de Paris ; Creutz d'Aïn-M'lila ; Darré, de Paris ; Fédou, d'Azille ; Lefaye, de Courbevoie ; Mallet, Paisseau, de Paris ; Soulier, de Levallois-Perret ; Truffet, de Seyssel ; Weil, de Paris ; M.-F. Guichard, Sylvestre, médecins militaires.

*Rappels de médailles d'argent, à :*

MM. Billon, de Paris ; Blesson, de Montreuil-sur-Seine ; Calmeau, Crouigneau, de Paris ; Degrave, de Lagrasse ; Delarue, Doury, Dubreuil, de Paris ; Ducournau, de Benesse-Maremme ; Fodéré, de Saint-Jean-de-Maurienne ; Fouilloux, de Saint-Bonnet-le-Château ; Frassey, de Paris ; Garavel, de Montreuil sur-Seine ; Lemardeley, de Levallois-Perret ; Magnin, de Paris ; Meinard, de Port-Gueydon ; Montignac, de Paris ; Pachot, de Vincennes ; Pasteau, de Paris ; Robin, de Pantin ; Roig, de Millas ; Schrœder, de Paris ; Trouillet, de Kairouan ; Vallat, de Vincennes ; Yvon, de Paris.

*Médailles de bronze, à :*

MM. Boucher, de Revin ; de Bourdineau, du Perreux ; Calvé, de Paris ; Cayla, de Neuilly-sur-Seine ; Descrimes, de Thiersville ; A. Ferry, de Mur-de-Sologne ; Gruié, de Chellala ; Guerbé, de Carignan ; Guérin, de Grand-Pré ; Guyotat, de Bourg-Argental ; Lefèvre, Ripert, de Fumay ; Sevène, de Mont-Louis ; Szczypiorski, de Mont-Saint-Martin ; Tapie, de Bourg-Saint-Maurice ; Traby, d'Ille sur-Tet ; F.-A. Perrin, Tranchant, médecins militaires.

*Rappels de médailles de bronze, à :*

MM. Aussenac, de Montredon-Labessonié ; Legros, de Firminy.

A.-F. PLICQUE.

## SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

*Séance du 27 février 1907.*

*Fistules ano-rectales.*

Rapport de M. TUFFIER sur trois observations de M. Jeanne, de Rouen. Ce chirurgien a traité et guéri ces fistules qui toutes étaient extrasphinctériennes par simple excision du trajet fistuleux jusqu'au niveau de l'orifice rectal. Cet orifice fut suturé et la plaie opératoire pansée à plat. La cicatrisation se fit normalement, de la profondeur vers la superficie, et la guérison survint au bout de trois semaines en moyenne. L'avantage de ce procédé opératoire, c'est d'éviter l'incision du sphincter et l'incontinence passagère des matières qui en est d'habitude la conséquence.

*Cancer primitif de l'appendice.*

M. HARTMANN fait un rapport sur deux cas opérés par M. Lecène.

*Hernie inguinale propéritonéale.*

M. SCHWARTZ communique un cas de hernie inguinale propéritonéale observée chez une femme de 61 ans. Cette femme était souvent sujette à des crises douloureuses, coïncidant avec l'apparition dans la fosse iliaque droite d'une tumeur qui se laissait toujours réduire par des pressions douces.

La malade fut opérée dans l'intervalle d'une de ces crises. Sous le chloroforme, M. Schwartz découvrit une petite hernie inguinale qui lui fit penser que la tumeur qu'on observait au cours des crises pourrait bien être due à une hernie propéritonéale. L'opération confirma le diagnostic. Il y avait en effet deux sacs, dont l'un descendait dans la lèvre inguinale gauche et l'autre remontait dans le tissu cellulaire péritonéal ; les deux sacs avaient un orifice commun. Ligature et extirpation des deux sacs et fermeture de l'orifice commun par quelques points de catgut.

*Séance du 6 mars 1907.*

*Cancer de l'appendice.*

M. NÉLATON, à propos de la communication de M. Hartmann (voir compte rendu de la séance du 27 février), relate le cas d'une jeune femme de 21 ans, qui fut opérée à froid à la suite d'une crise d'appendicite aiguë. L'appendice incisé montra, dans sa cavité, une masse à court pédicule que l'examen histologique pratiqué par M. Letulle révéla être un carcinome. Une longue discussion suit la communication de M. Nélaton ; M. LEJARS a enlevé un appendice néoplasique chez un homme de 27 ans ; M. JALAGUIER en a enlevé un chez un enfant de 11 ans 1/2. Ce qui ajoute à l'intérêt de ces cancers de l'appendice des sujets jeunes, c'est leur évolution bénigne dans beaucoup de cas. Le malade de M. Jalaguier a été opéré il y a 9 ans, depuis il ne s'est pas produit ombre de récidive.

© BIU Santé



*L'hémostase chez les hémophiliques.*

M. Broca a fait un rapport sur une communication très intéressante de M. P. Emile Weil. Cet auteur a constaté que l'injection sous-cutanée de *sérums frais* d'animaux ou d'homme favorise d'une façon très marquée la coagulation chez les hémophiliques, et il cite plusieurs cas qui démontrent incontestablement cette action, tant préventive que curative, des injections de sérums frais dans des cas d'hémorrhagies chez les hémophiles.

Les sérums d'homme, de lapin, de cheval, de bœuf, se sont montrés également efficaces ; il faut utiliser des *sérums frais* si on veut obtenir un effet thérapeutique rapide. La dose moyenne c'est 20 à 30 centimètres cubes de sérum injectés sous la peau *d'un adulte* ; chez les enfants, des doses moitié plus faibles seraient suffisantes.

Dans la pratique on peut avoir des difficultés pour se procurer rapidement du sérum frais ; aussi peut-on avoir recours au *sérum antidiphtérique*, dont l'Institut Pasteur fournit des provisions fraîches tous les mois.

On conçoit l'intérêt pratique de cette communication ; si l'on est obligé de faire, chez un hémophilique, une intervention d'urgence, il sera prudent, dit M. Broca, de faire au préalable une injection sous-cutanée de sérum frais.

Catz.

## SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX.

*Séance du 1er mars 1907.*

*Effets de la radiothérapie sur les paralysies spinales spasmodiques.*

M. Babinski, à propos de sa communication faite en novembre dernier et concernant l'influence heureuse de la radiothérapie sur une paralysie spasmodique, confirme aujourd'hui l'amélioration progressive de ce malade et rapporte un nouveau cas. Une femme de 23 ans, après des fourmillements et de la faiblesse des membres inférieurs, présente, deux mois après ces signes précurseurs, une paraplégie crurale : abolition complète des mouvements volontaires, contracture très forte des membres inférieurs, mouvements spasmodiques spontanés et provoqués, exagération des réflexes tendineux, signes des orteils, diminution de la sensibilité sans troubles trophiques, sans troubles de la vessie, sans douleurs. Le traitement mercuriel n'amène aucune amélioration, la colonne vertébrale est normale. En face de l'insuccès du traitement ordinaire, on soumet la colonne dorso-lombaire à l'action des rayons X. Trois séances de cinq minutes tous les quinze jours : 4 séries de séances, 12 H en tout. Amélioration rapide : aujourd hui, la marche est possible avec un soutien, démarche sans steppage, atténuation des troubles sensitifs. Une amélioration telle ne s'observe que dans les paralysies syphilitiques ou pottiques, qu'on peut éliminer ici, de sorte qu'il faut s'arrêter au diagnostic vraisemblable de compression de la moelle par sarcome, améliorée par la radiothérapie.

*Volumineux corps étranger de la plèvre gauche, diagnostiqué par la radiographie et extrait par opération.*

MM. Gaillard et Chaput.—Un jeune homme, 19 ans, a subi en 1906 une pleurotomie pour empyème consécutif à un coup de couteau. Après suppression du drainage et fermeture complète de la plaie : toux, fièvre, mauvais état général, tympanisme dans l'aisselle avec suppression de la respiration, ce qui pourrait faire croire à un pneumothorax partiel ou une hernie diaphragmatique. Radiographie : gros drain contenu dans la cavité pleurale, longueur 21 ctm. Intervention : on retire le drain avec quelque difficulté. Du trajet s'écoule un peu de pus. Guérison rapide. Revu deux mois après l'opération à l'écran radioscopique : ombre à la base gauche ; sommet gauche et poumon droit normaux ; cœur en position normale ; état général excellent.

*Auto-inoculation de chancre syphilitique.*

M. Queyrat présente le 17e cas positif d'auto-inoculation expérimentale de chancre syphilitique dans les 11 premiers jours de l'apparition du chancre : 12 jours après éléments papuleux, qui se sont élargis, exulcérés et recouverts de croûtes.

*Alexie (cécité verbale) pure suivie d'autopsie.*

M. Soucques montre le cerveau d'un malade, qui avait présenté durant sa vie une alexie nette avec hémiopie latérale droite. Cette alexie pure n'était que le reliquat d'une aphasie complète ancienne, qui avait rétrocédé. A l'autopsie, on trouve une seule lésion du côté gauche : un foyer de ramollissement ancien qui occupe et détruit la face interne du lobe occipital (cuneus, lobe lingual et fusiforme). Sur des coupes vertico-transversales on voit que la lésion s'avance jusqu'à la partie la plus profonde du pli courbe et coupe en ce point les fibres qui en partent ou qui s'y rendent. La zone de Wernike est donc atteinte dans sa partie postérieure et profonde.

P. Marie fait remarquer que ces lésions sont dues à une oblitération de l'artère cérébrale postérieure et non de la sylvienne.

*Tolérance comparée des divers hydrates de carbone par l'organisme des diabétiques.*

M. Labbé.— Chez le diabétique, l'ingestion des hydrates de carbone doit être réduite au-dessous de la dose que le sujet peut tolérer : question de quantité. Question de qualité : les diverses espèces d'hydrate de carbone sont tolérées différemment. La tolérance en qualité suivant les expériences de l'auteur serait la suivante : pomme de terre, farine d'avoine, macaroni, châtaignes, riz, haricots secs, lentilles, pois secs, lait, pain, sucre. La pomme de terre est donc l'aliment hydro-carboné le plus avantageux. La farine d'avoine n'est pas trop bien supportée. Les pâtes et les légumes secs sont avantageux par l'albumine qu'ils contiennent. La différence de tolérance pour les divers hydrates de carbone ne tient pas à une différence d'absorption intestinale, mais à une différence dans la constitution chimique et l'évolution intraorganique des amidons du sucre.

M. Legendre.— Ce que M. Labbé rapporte confirme ce qui a été dit sur les hydrates de carbone chez les diabétiques, dans ces dernières années. Von Noorden va jusqu'à dire qu'un régime hydrocarboné conjure les accidents diabétiques graves, le coma.

M. Fernet rappelle que, d'après Maurel, le régime lacté exclusif, calculé pour la ration d'entretien, est le régime de choix et fait diminuer le sucre.

M. Linossier.— M. Maurel fait surtout de l'alimentation réduite et ce point est un peu négligé par M. Labbé. L'état physique, la concentration moléculaire des aliments, ont aussi une grande importance.

M. Siredey rappelle surtout l'individualité du diabétique à l'égard de tel ou tel régime, individualité que M. Labbé comprend par tolérance à l'égard des hydrates de carbone.

*Séance du 8 mars.*

*Deux cas de maladie de Paget.*

MM. Apert et Bornait-Legueule présentent ces deux malades. Une femme de 62 ans présentant le type presque complet : exostoses volumineuses sur les os du crâne, sur les diaphyses, incurvation des membres inférieurs, de la colonne vertébrale, attitude des anthropoïdes. Un homme, 37 ans, moins atteint, type Lannelongue (forme de moyenne intensité) : attitude normale, os longs hypertrophiés et fusiformes, disparition des faces, des arêtes, des gouttières, hypertrophie diffuse du crâne. Les facteurs étiologiques sont peu précis. La syphilis congénitale n'a pu être nettement établie. Le maniement des acides (théorie de Œttinger et Agasse-Lafond) fait défaut chez la femme en question. L'homme polissait des meubles avec HCl diluée (eau merveilleuse). L'artériosclérose, qu'invoque M. Béclère, n'existe que chez la femme : bruits cardiaques claqués et durs. Examen du sang, état normal chez la femme, éosinophilie chez l'homme. Analyse des urines : chez les deux malades il y a diminution des phosphates et de l'urée.

*Aphasie et lésions cérébrales.*

M. A. Marie présente deux cerveaux : l'un provenant d'un malade dément aphasique, ayant présenté une altération de la vision réduite aux impressions brutes. La seule lésion macroscopique appréciable siège dans l'angle antéroexterne

BIU Santé



du noyau lenticulaire. Le deuxième cerveau provient d'un malade qui s'était tiré un coup de revolver dans la tête : section du nerf optique droit, lésions du lobe temporal droit, lésion profonde de la zone de Wernike. Pas d'aphasie, le malade avait continué son métier de dactylographe pendant six mois après le traumatisme.

M. Soucques. — Le dernier cas est un fait négatif : pas d'aphasie malgré la lésion de la zone de Wernike. Dans le premier cas, la lésion minime, lacunaire de l'extrémité antérieure du noyau lenticulaire est incapable de produire de l'aphasie. Le malade était un dément. Il y aurait eu aphasie, mais l'auteur croit plutôt à une anarthrie.

MM. Toulouse et Piéron. — L'hypochloruration dans le traitement bromuré de l'épilepsie.

M. Legendre. — Dacryoadénite et sinusite à la suite de grippe dans le cours d'une grossesse.

Friedel.

## SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

*Séance du 9 mars 1907.* — Présidence de M. Coudray, vice-président.

La séance est ouverte à 4 heures 35.

Le procès-verbal de la précédente est lu, mis aux voix et adopté à l'unanimité.

Correspondance imprimée. — Revues et journaux habituels, *Bulletin de la Société Médico-Chirurgicale de Paris.*

Correspondance manuscrite. — 1° Lettre de M. le Dr René-Tissier, remerciant la Société de l'avoir nommé membre titulaire. 2° Lettre de M. le Dr Edmond-Vidal, remerciant la Société de l'avoir délégué pour la représenter au Congrès d'Alger. 3° Lettre de M. le Dr Devraigne, 37, rue de l'Université, ancien interne des Hôpitaux de Paris, posant sa candidature au titulariat, Parrains : MM. Dubar et Blondin. Cette candidature étant prise en considération, M. le Président la renvoie à l'examen d'une commission composée de MM. Tissier, Mouzon et Duclaux, rapporteur. — 4° Lettre de M. le Dr Jouaust, 19, rue du Colisée, ayant le même objet. Parrains : MM. Mortier et Lematte. Cette candidature est renvoyée à une commission composée de MM. Tissier, Paul Dhomont et Mortier, rapporteur. — 5° Lettre de M. Lematte, associé résidant, posant sa candidature au titulariat en vertu de l'article III des nouveaux statuts, la catégorie des membres titulaires comprenant une section de pharmaciens. Le vote aura lieu dans la prochaine séance.

M. le secrétaire général annonce à la Société qu'il a eu le plaisir de rencontrer M. le Dr Depasse, que son état de santé avait forcé de renoncer à sa candidature : M. Depasse, voyant sa santé s'améliorer, brigue de nouveau le titulariat. Le travail de candidature n'étant plus obligatoire, une commission est immédiatement nommée et se compose de MM. Christian, Godlewski et Dubar, rapporteur.

Lecture est donnée de la lettre d'ampliation du Décret du 2 février 1907, autorisant la modification des Statuts de la Société.

M. Coudray se fait l'interprète de la Société pour remercier M. Dubar de la grande part qu'il a prise dans les démarches pour obtenir la fusion des trois Sociétés.

M. le Dr Wicart donne lecture de son travail de candidature au titulariat : **Méningite foudroyante d'origine optique.**

Ce travail est renvoyé à une commission composée de MM. G. Graux, Duclaux, et Blondin, rapporteur.

M. le Dr Juquelier, candidat au titulariat, donne lecture de son travail : **Notes sur un cas de masochisme.**

Ce travail est renvoyé à une commission composée de MM. Picqué, Blondin et Perpère, rapporteurs.

M. Dubar présente à la Société une petite malade de 14 ans, opérée trois fois pour une carie du rocher et qui est atteinte de surdité complète.

Il consulte ses collègues sur l'opportunité d'une nouvelle intervention.

M. Duclaux se demande si le conduit n'a pas été sectionné au cours de l'opération d'un coup de bistouri.

M. Dubar se demande s'il doit risquer un nouvel évidement pétro-mastoïdien, qui pourrait réveiller une suppuration peut être mal éteinte.

M. Coudray est d'avis de ne rien faire. A la suite de ces mastoïdites, l'ouïe est généralement perdue. Il croit qu'il n'y aurait aucun bénéfice à tenter une nouvelle opération.

La Société désigne MM. Berne et Audistère comme délégués au Congrès des Praticiens.

### Résultats du scrutin.

M. le Dr Keim est élu membre titulaire de la Société par 15 voix contre un bulletin blanc.

Il est ensuite procédé au vote relatif à la demande d'honorariat formulée par M. Boucheron, demande comportant sa démission en cas d'insuccès. Les résultats ont été les suivants :

Votants : 16.

Pour la nomination à l'honorariat : 1 voix.
Contre..... : 13 —
Bulletins blancs..... : 2 —

L'honorariat n'est pas accordé à M. Boucheron. — Sa démission, donnée d'une façon conditionnelle et par conséquent irrégulière, ne pourrait devenir définitive que si elle était confirmée.

La séance est levée à 5 heures 30.

*Le Secrétaire de la séance,*
Vian.

## SOCIÉTÉ INTERNATIONALE DE LA TUBERCULOSE

*Séance du 6 mars 1907.*

Présidence de M. le Prof. Lancereaux.

*A propos du casier sanitaire des maisons.*

M. le Dr Michel Level, tout en rendant hommage à l'excellent travail de M. Juillerat, déclare que le casier sanitaire reste incomplet comme documentation et comme résultats pratiques, parce que les médecins et les hygiénistes, qui rencontrent des foyers de contagion, ne les signalent pas à l'administration et que d'autre part le casier sanitaire n'est pas mis à la disposition des locataires. Il serait utile d'intéresser les médecins praticiens à cette œuvre de préservation, mais en déterminant bien leurs rôle, leurs droits et leurs devoirs.

*Les adénites tuberculeuses. Causes et erreurs.*

MM. les Drs Bernhein et Dieupart rappellent que M. Marfan considérait l'adénite comme une espèce de vaccination antituberculeuse. Ils s'élèvent contre cette opinion et déclarent que l'adénite si fréquente chez nos jeunes citadins de 2 à 15 ans, est plus qu'une menace, c'est de la tuberculose avérée, très souvent les enfants porteurs d'adénite cervicale ou trachéo-bronchique meurent consécutivement de méningite ou de granulie. Chez un grand nombre d'adultes qui meurent de tuberculose pulmonaire, on trouve à l'autopsie des adénites suppurées très anciennes et souvent antérieures à l'affection pulmonaire. Le ganglion ne constitue pas une barrière pour le bacille de Koch, mais un excellent champ de culture et de prolifération.

MM. Bernheim et Dieupart, rejetant l'étiologie héréditaire, attribuent l'adénite aux mauvaises conditions d'hygiène qui règnent dans un très grand nombre de famille au manque de surveillance de nos écoles et nos écoliers. Il appartient aux médecins inspecteurs des écoles et des lycées d'examiner à fond au moins 2 fois par an chaque sujet, de dresser son casier sanitaire de signaler aux parents le danger de cette localisation tuberculeuse et de leur indiquer les moyens thérapeutiques et hygiéniques. On éviterait ainsi des nombreuses catastrophes ultérieures. Par un régime approprié, par le placement de ces enfants atteints d'adénite à la

© IU Santé



campagne, à la mer ou dans des écoles-sanatoriums, par des injections de tuberculine Jacobs, on transformerait le terrain et on obtiendrait presque toujours des guérisons définitives.

### Banquet en l'honneur du Dr P. Cornet.

Les confrères et les amis du Dr Paul Cornet, désirant célébrer sa nomination au grade de chevalier de la Légion d'honneur, organisent un banquet qui aura lieu le jeudi 28 mars, à l'Hôtel Continental, sous la présidence de M. Mesureur, directeur général de l'Assistance publique, ancien ministre. — Prix du banquet : 15 francs.

Prière de se faire inscrire chez l'un des organisateurs : MM. les Drs P. Archambaud, P. Barlerin, Bérillon, Bilhaut, Doury, Frébault, Foveau de Courmelles, H. Gourichon, J. Noir.

## VARIA

### Le Certificat d'Etudes médicales supérieures.

Un décret rapporte celui qui avait créé le Certificat d'études médicales supérieures. Mais ce nouvel arrêté supprime le nom sans détruire la chose, le certificat devient un certificat d'aptitude pour l'agrégation. Or, comme il serait très facile plus tard de rétablir le nom, nous doutons que cette modification superficielle donne satisfaction aux légitimes protestations de tout le corps médical de France. J. N.

### Perfectionnement du P. C. N.

Le ministre de l'instruction publique, des beaux-arts et des cultes; Vu les décrets du 31 juillet 1893; Vu le décret du 20 avril 1888; Vu l'avis du conseil supérieur de l'instruction publique en date du 28 décembre 1906. Arrête : Art. 1er. — Il est institué au ministère de l'instruction publique un comité de perfectionnement des sciences physiques, chimiques et naturelles préparatoires aux études médicales. — Art. 2. — Sont nommés membres de ce comité : Le directeur de l'enseignement supérieur, président, et les cinq membres du comité consultatif de l'enseignement public (1re section), dont les noms suivent : MM. Bouchard, professeur à la faculté de médecine de l'université de Paris, membre de l'académfe des sciences. . — Lannelongue, professeur à la faculté de médecine de l'université de Paris, membre de l'académie des sciences. — Dastre, professeur de la faculté des sciences de l'université de Paris, membre de l'académie des sciences. — Lippmann, professeur à la faculté des sciences de l'université de Paris, membre de l'académie des sciences. — Guignard, directeur de l'école supérieure de pharmacie de l'université de Paris, membre de l'académie des sciences.

Le chef du 1er bureau de la direction de l'enseignement supérieur est nommé secrétaire.

Fait à Paris, le 20 février 1907. Aristide Briand.

### Commission de la Réforme de l'Enseignement médical.

Le ministre de l'instruction publique, des beaux-arts et des cultes, arrête : Art. 1er. — Il est institué au ministère de l'instruction publique une commission chargée de rechercher quelles modifications il y a lieu d'apporter dans l'organisation des études médicales. — Art. 2. — Cette commission est composée ainsi qu'il suit : MM. Louis-Liard, vice-recteur de l'académie de Paris, membre de l'Institut, président. — Lannelongue, sénateur, membre de l'académie des sciences, vice-président. — Dubuisson, député, vice-président. — Bayet, directeur de l'enseignement supérieur, secrétaire général. — Abelous, professeur à la faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'université de Toulouse, membre du conseil supérieur de l'instruction publique. — Arloing, professeur à la faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'université de Lyon. — Dr Arsonval, professeur au Collège de France, membre de l'Institut et de l'académie de médecine. — Barth, médecin des hôpitaux, secrétaire général de l'association des médecins de la Seine. — Bazy, chirurgien des hôpitaux. — Bergonié, professeur à la faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'université de Bordeaux. — Bertrand, directeur de l'école principale du service de santé de la marine à Bordeaux. — Bouchard, membre de la commission de médecine du comité consultatif de l'enseignement public, membre de l'académie des sciences, membre de l'académie de médecine. — Brocq, médecin des hôpitaux. — Calmette, professeur à la faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'université de Lille, directeur de l'Institut Pasteur à Lille. — Cazeneuve, député. — Chapuis, député. — Charpy, professeur à la faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'université de Toulouse. — Charrin, professeur au Collège de France. — Chautard, président du conseil municipal de Paris. — Cornil, membre de la commission de médecine du comité consultatif de l'enseignement public, membre de l'académie de médecine. — Dastre, professeur à la faculté des sciences de l'université de Paris, membre de l'académie des sciences. — Debove, membre de la commission de médecine du comité consultatif de l'enseignement public, membre de l'académie de médecine. — Delaunay, directeur de l'école préparatoire de médecine et de pharmacie de Poitiers. — Delbet, chirurgien des hôpitaux. — Delorme, directeur de l'école d'application du service de santé militaire du Val-de-Grâce, membre de l'académie de médecine. — Descoust, président de l'association médicale mutuelle du département de la Seine. — Dieulafoy, membre du conseil de l'université de Paris, membre de l'académie de médecine. — Dignat, membre du conseil général des sociétés médicales d'arrondissement de Paris et de la Seine, membre du comité permanent de médecine professionnelle etde déontologie médicale. — Dubar, professeur à la faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'université de Lille. — Ducor, président de la société de médecine et de chirurgie pratiques, secrétaire de la société centrale des médecins de la Seine, secrétaire général du conseil général des sociétés médicales d'arrondissement de Paris et de la Seine. — Dutard, président du conseil général des sociétés médicales d'arrondissement de Paris et de la Seine. — Faisans, médecin des hôpitaux. — Foveau de Courmelles, membre de la Société médicale des praticiens. — Gairal, président de l'union des syndicats médicaux de France. — Gassot, président de l'association du concours médical. — Gley, agrégé des facultés de médecine, chef des travaux de physiologie à la faculté de médecine de l'université de Paris, membre de l'académie de médecine. — Glover, secrétaire général du comité permanent de médecine professionnelle et de déontologie médicale. — Grasset, professeur à la faculté de médecine de l'université de Montpellier. — Guignard, membre de la commission de médecine du comité consultatif de l'enseignement public, membre de l'académie des sciences et de l'académie de médecine. — Jeanne, membre du conseil d'administration de l'Union des Syndicats médicaux. — Jungfleisch, membre de la commission de médecine du comité consultatif de l'enseignement public, membre de l'académie de médecine. — Labbé, sénateur, membre de l'académie de médecine. — Lachaud, député. — Landouzy, membre du conseil l'université de Paris, membre de l'académie de médecine. — Le Gendre, médecin des hôpitaux. — Le Noir, médecin des hôpitaux, — Le Page, secrétaire général de l'association générale des médecins de France. — Lereboullet, membre de l'académie de médecine président de l'association générale des médecins de France. — Lucas-Championnière, chirurgien honoraire des hôpitaux, membre de l'académie de médecine. — Magnan, membre de l'académie de médecine. — Malherbe, directeur de l'école de plein exercice de médecine et de pharmacie de Nantes. — Mesureur, directeur général de l'administration générale de l'assistance publique à Paris. — Millon secrétaire général adjoint de l'union des syndicats médicaux de France. — Mirman, directeur de l'hygiène et de l'assistance publi au ministère de l'intérieur. — Navarre, président de la 5e commission du conseil municipal de Paris. — Passerat, membre de la fédération des médecins du Sud-Est. — Pédebidou, sénateur. — Peyrot, sénateur, membre de l'académie de médecine. — Pinard, membre de la commission de médecine du comité consultatif de l'enseignement public, membre de l'académie de médecine. — Prenant, professeur à la faculté de médecine del'université de Nancy. — Quénu, président de la société de chirurgie. — Reclus, membre de la commission de médecine du comité consultatif de l'enseignement public, membre de l'académie de médecine. — Rénon, agrégé près la faculté de médecine de l'université de Paris, médecin des hôpitaux. — Reymond, sénateur. — Richard-Lesay, ancien président de la fédération des médecins du Nord, et du Pas-de-Calais. — Rotillon, ancien président du syndicat des médecins de la Seine, membre du conseil de surveillance de l'assistance publique. — Roux, directeur de l'Institut Pasteur, membre de l'académie des sciences, membre de l'académie de médecine. — Paul Strauss, sénateur. — Teissier, agrégé près la faculté de médecine de l'université de l'école de santé militaire de Lyon, membre de l'académie de médecine. — Vaquez, président de la Société de l'Internat. — Viger, sénateur. — Widal, médecin des hôpitaux. — Sont nommés secrétaires : MM. Générès, chef du 1er bureau de la direction de l'enseignement supérieur. — Verwaest, chef du 3e bureau de la direction de l'enseignement supérieur. — M. Déborde, sous-chef du 1er bureau de la direction de l'enseignement supérieur, est nommé secrétaire adjoint.

Fait à Paris, le 4 mars 1907.

Aristide Briand.

© BIU Santé



### Les distractions chez les médecins.

Un déserteur de la médecine, Adrien Marx, a raconté dans son volume des *Petits mémoires de Paris*, des faits curieux: Toutes les erreurs médicales et pharmaceutiques n'ont point des conséquences funestes. Leurs résultats sont même parfois comiques. L'histoire de la cuisinière amoureuse et mélancolique qui préparait ses sauces avec de l'Hunyadi-Janos, et celle du maître d'hôtel qui assaisonnait ses salades avec de l'huile de ricin « afin de les rendre plus rafraîchissantes »sont légendaires. Une aventure qui l'est moins, c'est celle de certain rhumatisant pris, au milieu de la nuit, d'une attaque dans la région du genou. Le pauvre diable grimpe chez un médecin qui demeure dans sa maison et le force à se lever pour écouter ses doléances. Le docteur, fatigué par ses visites de la journée, luttait en vain contre un sommeil invincible.

Le cerveau éteint et les paupières closes, il saisit machinalement une plume et traça textuellement la prescription suivante : « Un bain de pieds sinapisé qu'on prendra par cuillerée à soupe d'heure en heure.» Le malade rentré chez lui, exécuta l'ordonnance à la lettre. Après dix cuillerées, son estomac était en feu, mais, particularité intéressante, la douleur du genou avait disparu. Il est à souhaiter que les amateurs de plaisanteries faciles n'aillent pas conclure que les médecins sont, comme les somnambules, lucides quand ils dorment. (*Le Centre médical.*)

### Hygiène publique.

Pour compléter les renseignements que nous avons donnés dans notre rapport sur l'*utilisation des eaux d'égouts*, voici quelques renseignements complémentaires. L'étendue totale des terrains irrigués en 1905 était de 5.500 hectares se décomposant comme il suit :

| | |
|---|---|
| Gennevilliers | 900 hectares. |
| Méry-Pierrelaye | 2.150 |
| Achères | 1.500 |
| Carrières-Triel | 950 |

Depuis juillet 1906, le domaine du Picquenard, dont la surface est d'environ 200 hect., est irrigué et on terminera à bref délai les travaux nécessaires permettant d'irriguer une nouvelle surface de 165 hect : à Bessancourt, sur le champ de Méry-Pierrelaye.

### Alcoolisme comparé.

Les *Annales d'hygiène publique* reproduisent un curieux travail de statistique donné par le *Journal de médecine de Bordeaux* et publié par le *Bulletin de statistique russe*. Il est relatif au nombre de débits de spiritueux dans un certain nombre de grandes villes du monde :

| | Habitants | Débits |
|---|---|---|
| Londres | 4.536.000 | 5.860 |
| New-York | 3.437.000 | 10.821 |
| Paris | 2.661.000 | 30.000 |
| Chicago | 1.698.000 | 5.740 |
| Saint-Pétersbourg | 1.500.000 | 513 |
| Philadelphie | 1.294.000 | 1.737 |
| Moscou | 989.000 | 244 |
| Glasgow | 760.000 | 1.430 |
| Dublin | 373.000 | 901 |
| Buffalo | 352.000 | 2.570 |
| Belfast | 349.000 | 640 |
| San-Francisco | 343.000 | 3.052 |
| Cincinnati | 326.000 | 1.676 |
| Pittsbourg | 322.000 | 572 |
| Edimbourg | 316.000 | 340 |
| Lodz | 315.000 | 157 |
| Nouvelle-Orléans | 287.000 | 1.496 |
| Détroit | 286.000 | 1.252 |
| Millwaukee | 285.000 | 1.869 |
| Riga | 283.000 | 258 |
| Washington | 279.000 | 492 |
| Bordeaux | 257.000 | 1.400 |
| Kiew | 249.000 | 158 |
| Newmark | 246.000 | 1.283 |

On voit que ces chiffres concernent surtout la Russie et l'Amérique. Dans ces deux pays, d'ailleurs, ils ne peuvent être pris comme minima, car il y a en Russie des débits clandestins, et en Amérique les débits de ce genre pullulent, on peut le dire. Quoi qu'il en soit, la place que tiennent Paris et Bordeaux dans cette statistique doit être constatée très tristement. En effet, si l'on prend pour les principales villes le nombre de cabarets pour 1.0000 habitants, on trouve :

| | |
|---|---|
| Paris | 11.25 |
| San-Francisco | 8.81 |
| Bordeaux | 5.44 |
| Chicago | 3.95 |
| New-York | 3.15 |
| Philadelphie | 1.34 |
| Londres | 1.33 |

De sorte que Paris dépasse encore de beaucoup, comme nombre de débits, la ville de San-Francisco, où vit le rebut de toutes les races d'aventuriers, si l'on en croit ce qu'on raconte.

### A propos d'alcoolisme.

Que valent, dit la *Tribune méd.* du 2 février, une ligue antialcoolique ou une conférence d'hygiéniste en face des recommandations suivantes faites par un directeur des douanes du Cambodge ?

Conformément aux instructions de M. le Directeur général des douanes, j'ai l'honneur de vous prier de vouloir bien seconder les efforts de mon service dans l'établissement de nouveaux débits d'alcool au détail. A cet effet, je me permets de vous adresser une liste des débits qu'il y aurait lieu d'installer dans les divers villages mentionnés, dont la plupart sont totalement privés de dépôts d'alcool. Par l'intermédiaire des gouverneurs cambodgiens, votre influence prépondérante pourrait heureusement faire valoir à certains petits marchands indigènes l'avantage qu'ils auraient à se livrer à un négoce supplémentaire, les licences d'alcool au détail étant gratuites. Il serait également nécessaire de détruire chez eux la crainte d'avoir des rapports avec notre administration, qu'ils jugent trop souvent tracassière et processive. Vous pouvez les assurer de notre esprit de bienveillance et de modération. Ce n'est que par une entente complète entre votre administration et la nôtre que nous atteindrons les meilleurs résultats, pour le plus grand bien des intérêts du Trésor...

Et si la lettre est authentique, ne mérite-t-elle pas une décoration ? Que les membres influents de nos comités électoraux y songent !

## PRATIQUE MÉDICALE

### Contre les sueurs des Phtisiques.

A la liste des médicaments arrêtant les sueurs des phtisiques, il faut ajouter le gayaforme qui est un nouveau dérivé de gayacol. Ce nouveau médicament agit rapidement, en un ou deux jours, et comme il est sans danger, il aura la préférence sur les autres, l'atropine par exemple.

Le gayaforme s'ordonne à la dose de 2 grammes par jour, en cachets ou en granulé.

## FORMULES

### XX. — Modes d'administration du mercure par voie digestive.

*Pilules de Belloste.*

| | |
|---|---|
| Mercure purifié | |
| Miel blanc | âà 60 grammes. |
| Poudre d'aloès | |
| Poivre noir pulvérisé | 10 grammes. |
| Rhubarbe » | 30 » |
| Scammonée d'Alep pulverisée | 50 » |

*F. S. A.* Diviser en pilules de 20 centigrammes.

*Pilules de Sédillot.*

| | |
|---|---|
| Pommade mercurielle à parties égales récente | 30 grammes. |
| Savon médicinal pulverisé | 20 » |
| Poudre de réglisse | 10 » |

*F. S. A.* Diviser en pilules de 20 centigrammes.

*Pilules bleues.*

| | |
|---|---|
| Mercure purifié | 2 grammes. |
| Conserve de roses | 3 » |
| Poudre de réglisse | 1 » |

*F. S. A.* Diviser en 40 pilules.

(POUCHET, in *Précis de Pharmacologie.*)

BIU Santé



# NÉCROLOGIE

## M. le Dr CORLIEU

### Bibliothécaire honoraire de la Faculté de Médecine.

M. le Dr Corlieu, bibliothécaire honoraire de la Faculté de médecine, chevalier de la Légion d'honneur, vient de mourir à l'âge de 82 ans. Il avait été médecin du dispensaire municipal. Ses obsèques ont eu lieu le 10 mars à Charly-sur-Marne.

« C'était, dit dans un intéressant article du *Temps*, M. Charrier-Tabur, une des physionomies les plus connues du monde médical parisien et des sociétés savantes. De taille élancée, la mine toujours souriante, encadrée de longs favoris blancs, le regard vif et pétillant sous ses lunettes d'or, le docteur Corlieu, qui en son temps avait été un praticien distingué, était en outre un grand érudit, qui passait pour l'homme le plus documenté sur les hommes et les choses de la médecine.

Ses travaux avaient été à diverses reprises récompensés par l'Institut de France, l'Académie et la Faculté de médecine. On lui doit, outre de nombreuses études relatives aux questions d'hygiène et de police sanitaire, une excellente « Histoire de la Faculté de médecine de Paris », plusieurs précis ou aide-mémoire des notions de la pathologie, de la clinique et de la thérapeutique qui eurent une grande vogue il y a trente à trente-cinq ans, ainsi que d'innombrables chroniques sur la médecine d'antan ou la médecine contemporaine qui sont disséminées dans la plupart des revues et des publications médicales parues au cours de ces cinquante dernières années.

Mais ce n'est pas tout. Grand discoureur, le docteur Corlieu narrait volontiers, et bien au reste, l'anecdote du jour ou celle du passé. Sa verve pleine d'humour et quelque peu caustique s'exerçait alors en pleine liberté et bien souvent au dam de ceux qu'il appelait irrévencieusement « les bonzes officiels ». Ses assises préférées étaient la salle des pas perdus de l'Ancienne Académie de médecine. C'est là que la main appuyée sur le rebord du grand poêle de fonte de forme carrée qui en tenait le milieu, il se révéla un jour poète et récita à ses amis, les docteurs Reliquet et vingt autres, presque tous morts aujourd'hui, ses « Adieux à mon tablier ». C'était une pièce de vers, sorte de plaintive élégie, qu'il avait composée lorsqu'il quitta son service de clinique. C'est là encore qu'il distribua les premiers exemplaires de son « Manuel du parfait candidat » où il exposait, en vers, les tribulations du candidat à l'Académie de médecine, les premiers feuillets de son poème sur les membres de la Compagnie qu'il dépeint individuellement, et les placards de vingt chansons ou sonnets satiriques qui la plupart ont eu un grand succès dans le monde médical. On comprend aisément qu'à ce jeu il devait se créer des inimitiés. Plusieurs fois candidat — nous avons reproduit sa dernière lettre de candidature, écrite en latin cicéronien — il ne recueillit jamais qu'un nombre restreint de voix qui, au reste, lui restèrent fidèles jusqu'à sa mort ».

# THÉRAPEUTIQUE

### Tuberculoses et affections des Voies respiratoires.

Les résultats concluants obtenus par l'*Emulsion Marchais Phospho-Créosotée* dans les : Tuberculoses, Bronchites, Catarrhes, Grippes, font dire au Dr Ferrand dans son « Traité de Médecine » : « L'*Emulsion Marchais* est la meilleure préparation créosotée : elle diminue la toux, l'expectoration, la fièvre, et active la nutrition ». — De 3 à 6 cuillerées à café, dans lait, bouillon, tisane.

### Actes et thèses de la Faculté de Médecine de Paris.

**Thèses de doctorat.** — *Mercredi* 20 *mars*. — *M. Schmitt* : De la valeur diagnostique et thérapeutique de la tuberculine en dermatologie (MM. Landouzy, Roger, Claude, Marcel Labbé.) — *M. Paler* : Sur la syphilis de l'estomac (MM. Roger, Landouzy, Claude, Marcel Labbé). — *M. Horeau* : Traitement de l'otite adhésive par la thiosinamine (MM. Roger, Landouzy, Claude, Marcel Labbé). — *M. Berthoumeau* : De la glycémie dans les états asphyxiques chez l'homme (MM. Roger, Landouzy, Claude, Marcel Labbé).

*Jeudi*, 21 *mars*. — *M. Ahond* : Les paresthésies pharyngées (MM. Debove, Raymond, Jeanselme, Carnot.) — *M. Leriche* : Contribution à l'étude de l'ulcère hémorrhagique de l'estomac et de son traitement (MM. Debove, Raymond, Jeanselme, Carnot). *M. Deumie* : Les hémiœdèmes chez les hémiplégiques. (MM. Raymond, Debove, Jeanselme, Carnot.) — *M. Pascal* : Luxation traumatique isolée de la tête du radius en avant (MM. Le Dentu, Berger, De Lapersonne, Morestin.) — *M. Quertant* : Du traitement des empyèmes chroniques par la décortication du poumon (opération de Delorme) (MM. Berger, Le Dentu, De Lapersonne, Morestin). — *M. Barillet* : Contribution à l'étude de quelques erreurs de diagnostic dans l'appendicite chez l'enfant (MM. Berger, Le Dentu, De Lapersonne, Morestin). — *M. Raoulx* : Du décollement de la rétine (MM. De Lapersonne, Le Dentu, Berger, Morestin.)

**Examens de doctorat.** — *Lundi*, 18 *mars* — Dissection : (Ecole pratique) : MM. Poirier, Rieffel, Proust. — 3e (2e partie, Laboratoire des travaux pratiques d'anatomie pathologique) : MM. Gautier, Blanchard, Legry. — 2e (Salle Richet) : MM. Ch. Richet, André Broca, Branca. — 3e (Oral, 2e partie. Salle Béclard) : MM. Roger, Balthazard, Marcel Labbé. — 5e (Chirurgie, 1re partie, Hôtel-Dieu) : MM. Delens, Legueu, Mauclaire. — 5e (2e partie, Hôtel-Dieu) : MM. Brissaud, Teissier, Claude.

*Mardi*, 19 *mars*. — Dissection (Ecole pratique) : MM. Poirier, Hartmann, Rieffel. — 3e (2e partie, Laboratoire des travaux pratiques d'anatomie pathologique) : MM. Cornil, Fernand Bezançon, Maillard. — 4e (1re série, Salle Béclard) : MM. Chantemesse, Gilbert, Dupré. — 4e (2e série, Salle Broussais) : MM. Thoinot, Vaquez, Langlois. — 5e (Chirurgie, 1re partie, 1re série, Charité) : MM. Le Dentu, De Lapersonne, Auvray. — 5e (1re partie, 2e série, Charité) : Albarran, Marion, Morestin. — 5e (2e partie, Charité) : MM. Raymond, Thiroloix, Carnot.

*Mercredi*, 20 *mars*. — Dissection (Ecole pratique) : MM. Delens Cunéo, Rieffel). — 3e (2e partie, Laboratoire des travaux pratiques d'anatomie pathologique) : MM. Gautier, Blanchard, Legry). — 2e (Salle Richet) : MM. Gabriel, Ch. Richet, Branca). — 3e (Oral, 1re partie, Salle Corvisart) : MM. Sébileau, Mauclaire Wallich. — 3e (Oral, 2e partie, Salle Béclard) : MM. Brissaud, Dejerine, Teissier.

*Jeudi*, 21 *mars*. — Dissection (Ecole pratique) : MM. Poirier, Marion, Rieffel. — 3e (2e partie, Laboratoire des travaux pratiques d'anatomie pathologique) : MM. Cornil, Fernand Bezançon. Maillard. — 2e (Oral, 2e partie, Salle Broussais) : MM. Robin, Thiroloix, Gouget. — 4e (Salle Béclard) : MM. Pouchet, Thoinot, Méry.

*Vendredi*, 22 *mars*. — Dissection (Ecole pratique) : MM. Poirier, Cunéo, Proust. — 3e (Oral, 2e partie, (Salle Corvisart) : MM. Roger, Teissier, Legry. — 4e Salle Pasteur) : MM. Landouzy, Thoinot, Wurtz. — 5e (Chirurgie, 1re partie, 1re série, (Necker) : MM. Delens, Mauclaire, Gosset. — 5e (Chirurgie, 1re partie, 2e série, Necker) : MM. Aug. Broca, Legueu, Pierre Duval. — 5e (Obstétrique, 1re partie, Clinique Baudelocque) : MM. Pinard, Lepage, Potocki.

*Samedi*, 23 *mars*. — Dissection (Ecole pratique) : MM. Le Dentu, Retterer, Thiery. — 2e Salle Béclard) : MM. Gley, Launois, Maillard. — 4e (Salle Broussais) : MM. Chantemesse, Vaquez, Richaud. — 5e (2e partie, 1re série, Beaujon) : MM. Raymond, Thiroloix, Méry. — 5e (2e partie, 2e série, Beaujon) : MM. Gilbert, Renon, Jeanselme. — 5e (2e partie, 3e série, Beaujon) : MM. Robin, Achard, Fernand Bezançon. — 5e (Obstétrique, 1re partie, Clinique Tarnier) : MM. Bar, Demelin, Brindeau.

Cours de clinique chirurgicale. — M. le prof. F. Terrier a commencé ce cours à la Pitié le vendredi 15 mars 1907, à 9 heures 1/2 du matin et le continuera les mardis et vendredis, suivants, à la même heure.

Enseignement complémentaire. — 1° Exercices cliniques et examens de malades, sous la direction de M. Alglave, chef de clinique, les mardis à 10 heures (amphithéâtre Gosselin) ; 3° Maladies des voies urinaires, par M. de Sard, chargé de la consultation, les jeudis à 11 heures (amphithéâtre Gosselin) ; 3° Maladies du larynx, du nez et des oreilles, par M. Stepinski, chargé de la consultation, les lundis à 11 heures (amphithéâtre Gosselin) : Anatomie pathologique et démonstrations histologiques, par M. Le-

© BIU Santé



gros, chef de laboratoire, les samedis à 11 heures (laboratoire d'anatomie pathologique).

## NOUVELLES

NATALITÉ DE PARIS.—Du dimanche 24 février au samedi 2 mars 1907, les naissances ont été au nombre de 1052 se décomposant ainsi : légitimes 791, illégitimes 261.

MORTALITÉ A PARIS. — Population d'après le recensement de 1901 : 2.660.559 habitants. Les décès ont été au nombre de 1297, savoir : 646 hommes et 651 femmes. Les décès sont dus aux causes suivantes : Fièvre typhoïde (typhus abdomin.) : 3. — Typhus exanthématique : 0. — Fièvre intermittente et cachexie palustre : 0. — Variole : 0. — Rougeole : 10. — Scarlatine : 10. — Coqueluche : 6. — Diphtérie et Croup : 4. — Grippe : 72. — Choléra asiatique : 0. — Choléra nostras : 0. — Autres maladies épidémiques : 7. — Tuberculose des poumons : 249. — Tuberculose des méninges : 19. — Autres tuberculoses : 19. — Cancer et autres tumeurs malignes : 71. — Méningite simple : 18. — Congestion hémorragique et ramollissement du cerveau : 63. — Maladies organiques du cœur : 96. — Bronchite aiguë : 6. — Bronchite chronique : 23. — Pneumonie : 77. — Autres affections de l'appareil respiratoire : 165. — Affections de l'estomac cancer exc., : 3. — Diarrhée et entérite de 0 à 1 an : sein : 7 ; autre alimentation : 17. — Diarrhée et entérite de 1 à 2 ans : 2. — Hernies, obstruction intestinale : 11. — Cirrhose du foie : 17. — Néphrite et mal de Bright : 34. — Tumeurs non cancéreuses et autres maladies des organes génitaux (femmes) : 7. — Septicémie puerpérale (fièvre, péritonite, phlébite puerpérale) : 8. — Autres accidents puerpéraux de la grossesse et de l'accouchement : 1. — Débilité congénitale et vices de conformation : 29. — Débilité sénile : 57. — Morts violentes : 40. — Suicides : 17. — Autres maladies : 123. — Maladies inconnues ou mal définies : 23.

*Mort-nés et morts avant leur inscription* : 67, qui se décomposent ainsi : légitimes 45, illégitimes 22.

La mortalité a été de 164 décès en moins par rapport à la semaine précédente et de 266 de plus encore que la moyenne des cinq dernières années.

ÉCOLE DE PLEIN EXERCICE DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE NANTES. — Par arrêté préfectoral du 5 mars 1907, les concours suivants s'ouvriront devant l'École de médecine de Nantes : 1° le lundi 1er juillet, un concours pour l'emploi de préparateur de chimie, — 2° Le lundi 8 juillet, un concours pour la place de préparateur d'anatomie pathologique ; — 3° le lundi 8 juillet, un concours pour l'emploi de préparateur de bactériologie ; — 4° le lundi 8 juillet, un concours pour la place d'aide de clinique ophtalmologique ; — 5° le lundi 18 novembre 1907, un concours pour la place de chef de clinique médicale. Les candidats devront se faire inscrire au secrétariat de l'école 15 jours avant l'ouverture des concours.

ÉCOLE DE MÉDECINE DE DIJON. — M. DEROYE, professeur de clinique médicale, est nommé directeur de l'École préparatoire de Dijon, pour une période de trois ans.

ÉCOLE DE MÉDECINE DE GRENOBLE. — M. le Dr CORNELOUP vient d'être, après concours, institué professeur suppléant des chaires d'anatomie et de physiologie à l'École de Médecine.

CONCOURS D'INTERNAT DE LYON. — Un concours pour la nomination d'élèves internes titulaires et d'élèves internes provisoires appelés à faire le service de médecine et de chirurgie dans les établissements des hospices civils de Lyon, aura lieu le 10 juin 1907 à huit heures du matin, devant le Conseil d'Administration assisté d'un jury médical. Le registre d'inscription sera clos le samedi 25 mai à onze heures du matin.

ASILES D'ALIÉNÉS.— *Concours de l'adjuvat.*—Les candidats au nombre de 26, ont eu à traiter comme question d'anatomie et pyhsiologie : *Nerf optique, anatomie et physiologie.* — Questions restées dans l'urne ; 1° Capsule interne : anatomie et physiologie ; 2° racines des nerfs rachidiens : anatomie et physiologie. — Comme question d'*Administration de législation* : 1° *Responsabilité des médecins-directeurs et des médecins en chef dans les cas d'évasion, et suicide ou d'accidents graves.*.— Les questions restées dans l'urne étaient : 1° Conditions juridiques des aliénés internés et non internés (Leurs droits civils et politiques) — 2° Des relations de l'aliéné avec l'extérieur (Visites et correspondance.— Droits et obligations de contrôle du médecin). — Huit candidats appartiennent au cadre des Asiles de la Seine. Le nombre des places à distribuer est de 8.

*Séance du 4 mars 1907. Candidats admissibles aux épreuves orales.* — MM. les docteurs Charpentier, 43 points 1/2 ; Dupouy, 42 p. ; Alaize, 40 p. 1/2 ; Audemard, 39 p. ; Robert, 38 p. 1/2 ; Rougeau, 37 p. 1/2 ; Schwartz, 37 p. 1/2 ; Albès, 37 p. ; Courbon, 37 p. ; Arsimoles, 36 p. ; Fournial, 35 p. 1/2 ; Olivier, 35 p. 1/2 ; Carrier, 34 p. ; Loup, 32 p. 1/2 ; Corcket, 31 p. ; Bourilhet, 30 p. 1/2 ; de Lavaissière, 30 p.

COURS DE BOTANIQUE— *Classification et familles naturelle des phanérogames.*— M. Henri LECOMTE, professeur, commencera ce cours le samedi 15 mars, à dix heures, dans l'amphithéâtre de la Galerie de Géologie et le continuera à la même heure, le mercredi et le samedi des semaines suivantes. Les leçons porteront sur les familles de la classe des Monocotylédones (caractères des familles distribution géographique ; représentants fossiles). Des exercices pratiques, ayant pour l'objet l'analyse, la détermination des plantes indigènes et exotiques, auront lieu le Jeudi de chaque semaine, à 10 heures, rue de Buffon, n° 63. La galerie des herbiers est ouverte tous les jours, de 1 heure à 5 heures, pour les botanistes qui désirent poursuivre des études spéciales. Des herborisations à la campagne seront annoncées par des affiches ultérieures.

HOMMAGE AU PROFESSEUR BERGER.— Des amis, des collègues et des élèves du professeur Berger ont résolu de lui offrir une plaquette dont l'exécution sera confiée au maître Chaplain. La commission exécutive est composée de MM Dieulafoy, Hallopeau, Hayem, Nélaton, Périer, Rochard, Segond, Reblaud, secrétaire ; P. Masson, trésorier. Le minimum de souscription est de 25 francs. Tous les souscripteurs recevront un exemplaire de la plaquette. On souscrit chez Masson libraire-éditeur, 120 boulevard St-Germain.

LE NOUVEAU SECRÉTAIRE DE L'A. G. — Nous apprenons avec plaisir que le Dr Lepage a été choisi à l'unanimité par le Conseil de l'A. G. pour remplacer M. le Dr Lereboullet comme secrétaire général de l'Association générale des Médecins de France. On ne pouvait faire meilleur choix.

HYGIÈNE PUBLIQUE.— A propos d'une épidémie sur laquelle on ne donnait que des renseignements fort incomplets au Comité d'hygiène, M. Michel Lévy a dit « Je suis surpris que les questions sanitaires, qui devraient avoir la plus grande publicité, soient en quelque sorte au secret (séance du 12 nov. 1900). Nous partageons cette opinion.

HOMMAGE A ERNEST HÆCKEL.— On annonce d'Iéna qu'à l'occasion du 50e anniversaire de son doctorat, le célèbre naturaliste et professeur Ernest Hæckel a été nommé conseiller intime avec le titre d'Excellence.

L'AFFAIRE DE LARIBOISIÈRE. — Une double question était posée aux juges de la première chambre du tribunal civil ; un interne des hôpitaux peut-il pratiquer une opération chirurgicale en l'absence de son chef de service ? Cette opération peut-elle être pratiquée sur une femme sans le consentement de son mari ? La demanderesse était une dame D qui, entrée pour y subir une opération du rein droit, fut opérée pour une « hysterectomie supra-vaginale. Elle prétendit que cette opération, qui aurait eu pour elle des conséquences graves et qui n'était à son avis, nullement justifiée, fut faite sans son consentement, sans celui de son mari et non point par M. Hartmann, mais par l'interne de celui-ci M. Lecène. Et elle demandait que MM. Hartmann, et Lecène fussent condamnés à lui verser 10 000 fr. à titre de dommages-intérêts. La première chambre vient de débouter Mme D. de son action. (*Gaz des hôpitaux*, mars.)

BOURSE DE L'INSTITUT ROCKFELLER. — L'Institut Rockfeller met, pour l'année 1907-1908, un certain nombre de bourses d'un an, de 800 à 1200 dollars, à la disposition des travailleurs des deux sexes, sans condition de grades, pour recherches à faire dans les laboratoires de cet Institut, à New-York, sur des sujets de pathologie expérimentale, bactériologie, zoologie, chimie physiologique, pharmacologie, chimie physiologique ou pathologique. Les postulants doivent adresser leur demande au Rockfeller Institut.

L'IVROGNERIE FÉMININE EN ANGLETERRE. — Les magistrats chargés de délivrer des licences de débits de boissons, à Liverpool, ont décidé de refuser les licences aux établissements où la police trouverait que la vente des boissons aux femmes est exagérée. La police a cependant signalé une grande amélioration, bien qu'il se produise toujours des faits regrettables. Les agents ont cité des cas où des femmes qui portaient des enfants, se voyant refuser à boire, les déposaient à la porte pour retourner au comptoir. Un grand nombre de débits ont affiché des avis comme ceux-ci : « On n'admet pas d'enfants portés sur les bras. — Les dames ne peuvent se faire servir qu'une consommation. — Les dames ne peuvent se faire servir qu'en chapeau. — Les dames sont priées de ne pas amener d'enfants. » Les magistrats n'ont délivré des licences que contre de nouvelles garanties et en exprimant l'espoir que les débitants continueront leurs efforts pour combattre l'abus de la boisson par les femmes. (*Le Temps.*)

BIU Santé



MORT D'UN GUÉRISSEUR CÉLÈBRE. — Le *Temps* nous annonce que le Dr John Alexander Dowie, qui a conquis aux Etats-Unis une certaine célébrité en mettant le charlatanisme religieux au service de ses entreprises industrielles, vient de mourir.

Né à Edimbourg en 1848, il avait étudié à l'Université de cette ville. Devenu pasteur congrégationaliste en Australie, il passait aux Etats-Unis, fondait l'Eglise apostolique de Sion, et se faisait passer pour le prophète Elie réincarné, il recrutait un certain nombre d'adeptes, parmi lesquels il pratiquait, à l'exemple des *Christian scientists*, la guérison des maladies par la foi à l'exclusion de la science médicale.

EXPOSITION INTERNATIONALE D'HYGIÈNE URBAINE DE LYON (12-19 mai 1907). — Une exposition internationale d'hygiène urbaine se tiendra à Lyon, du 12 au 19 mai 19 7 (1). Elle coïncidera avec : le concours national agricole et horticole (12-19 mai) ; le Congrès de l'alliance d'hygiène sociale (15-16 mai) : le Congrès des ingénieurs et hygiénistes municipaux (13-16 mai) ; la Visite de plusieurs municipalités anglaises (Manchester, Huddersfield, Salford, Glasgow, Edimbourg, Leith, etc.) La réception de M. le Président de la République et de plusieurs ministres. Elle sera donc assurée de la visite d'un très grand nombre de Français et d'étrangers. Tout ce qui intéresse l'hygiène urbaine (c'est-à-dire presque toute l'hygiène sociale) trouvera sa place dans cette exposition, laquelle comprendra plusieurs sections.

I. *Habitation* : construction, éclairage, chauffage, dépendances ; maisons ouvrières ; hôtels, etc. — Nota : Le Congrès des ingénieurs et hygiénistes municipaux traitera : « chauffage central d'un bloc d'immeubles. » Le Congrès de l'alliance d'hygiène sociale traitera : l'habitation ouvrière. — II. *Eaux potables* : captation, filtration, ozonisation, stérilisation chimique, distribution, etc. — III. *Egouts* : Systèmes, modèles ; utilisation ou destruction des matières usées, épuration bactérienne, etc. Le Congrès des ingénieurs et hygiénistes municipaux traitera : Epuration biologique des eaux d'égouts et ses résultats. IV. *Voirie* : Enlèvement et destruction des gadoues ; fumivores ; goudronnage des routes, etc.— V. *Bâtiments municipaux collectifs* : Abattoirs (appareils frigorifiques) théâtres, etc. — VI. *Ecoles* : Bâtiments, mobilier scolaire. — VII. *Protection de l'enfance* : crèches ; gouttes de lait ; mutualités maternelles ; stérilisation du lait, etc. — Le Congrès de l'Alliance d'hygiène sociale traitera : Le lait ; la mutualité maternelle. — VIII. *Hôpitaux* : Hôpitaux modernes ; lazarets ; sanatoriums ; dispensaires ; hôtels des invalides du travail, etc. — IX. *Désinfection* : Etuves ; appareils divers pour la désinfection des appartements et des objets ; désinfectants, etc.— X. *Assainissement général des villes* : Plans et maquette des améliorations exécutées ou projetées dans les villes. Bureaux d'hygiène (Installations, statistiques).—XI. *Lutte contre les grands fléaux sociaux* : Alcoolisme ; tuberculose ; paludisme.— Nota : Le Congrès de l'alliance d'hygiène sociale traitera : L'absinthisme ; les œuvres antituberculeuses dans la région lyonnaise ; mutualité et prévoyance.

L'exposition recevra tout ce qui, à un titre quelconque, intéresse l'hygiène urbaine (plans, graphiques, maquettes, échantillons, appareils, etc.) Elle sera gratuite aucun droit d'emplacement ne sera perçu. La place demandée par un exposant pourra être réduite si les besoins l'exigent. Toute demande d'exposition portant sur des sujets non hygiéniques ou antihygiéniques, sera rejetée. Les appareils pouvant être présentés en plein fonctionnement (filtres, ozoneurs, lits bactériens, fumivores, frigorifiques, stérilisation, étuves, etc.) devront être, autant que possible, construits, et présentés en marche. Les constructeurs les établiront et surveilleront à leurs frais. Les matières premières nécessaires à ce fonctionnement (eau, eau d'égout, gaz, électricité) seront amenées par la Ville dans l'enceinte de l'Exposition. L'eau, le gaz, l'électricité consommés par chaque exposant resteront à sa charge. Les demandes des exposants (avec tous les détails nécessaires) seront reçues jusqu'au 15 mars 1907. Un avis ultérieur leur fera connaître la date à laquelle ils devront commencer les travaux d'installation.

Pour tout ce qui concerne l'Exposition, écrire au professeur Jules Courmont, Laboratoire d'Hygiène, Faculté de médecine, quai Claude-Bernard, Lyon.

(1) La durée de l'Exposition pourra être prolongée.

FOLIA UROLOGICA. — L'éditeur Dr Verner Klinkhardt, de Leipzig, fera paraître incessament sous le nom de Folia urologica une publication qui constituera en quelque sorte les Archives Internationales d'Urologie. La rédaction de cette revue est placée sous la direction de MM. James Israël, Berlin ; A. Kollmann, Leipzig ; G. Kulisch, Halle : M. Tamms, Leipzig. Cette publication accueillera particulièrement les grands travaux originaux avec illustration en couleurs et gravures. Les auteurs emploieront l'une des quatre langues en usage dans les congrès internationaux. Les travaux seront suivis de résumés succincts dans les trois autres langues. De plus, la revue exposera de temps à autre l'état actuel de nos connaissances sur l'une ou l'autre question d'Urologie. Ces derniers travaux seront surtout des exposés critiques basés sur des expériences personnelles. Les progrès et les acquisitions nouvelles de l'Urologie trouveront place aussi dans Folia Urologica. Enfin l'organe publiera des stastistiques annuelles des hôpitaux, cliniques, etc, pour autant qu'elles se rapportent à l'Urologie. Afin de faciliter et de hâter la publication de travaux d'actualité, la revue paraîtra à des époques indéterminées.

ETUDIANTS ALLEMANDS. — Le nombre des étudiants immatriculés dans les diverses Universités d'Allemagne, d'après la *Province Méd.*, du 9 mars, est de :

| | | | |
|---|---|---|---|
| 13.400 à Berlin | dont | 1.400 | étudiants en médecine. |
| 2.400 à Bonn | | 240 | — — |
| 2.000 à Breslau | | 204 | — — |
| 900 à Erlangen | | 320 | — — |
| 1.000 à Giessen | | 350 | — — |
| 1.450 à 1.500 à Fribourg-en-Brisgau | | 350 | — — |
| 1.450 à Gottingen | | 150 | — — |
| 700 à Greifswald | | 180 | — — |
| 900 à Halle | | 190 | — — |
| 1.350 à Heidelberg | | 250 | — — |
| 750 à Iéna | | 315 | — — |
| 1.100 à Königsberg | | 200 | — — |
| 3.800 à Leipzig | | 530 | — — |
| 1.200 à Marbourg | | 170 | — — |
| 4.300 à Munich | | 1.250 | — — |
| 500 à Rostock | | 130 | — — |
| 1.200 à Strasbourg | | 530 | — — |
| 1.300 à Tubingue | | 180 | — — |
| 1.300 à Wurzburg | | 510 | — — |

L'ESPRIT DES AUTRES.—Le docteur a recommandé à la maman de la petite Lili de lui donner un bouillon pointu. — Je ne veux pas, crie Lili en pleurant, non, je ne veux pas boire à reculons, na!

NÉCROLOGIE— On annonce la mort des Drs : Camille TALENT, de Fayence (Var) ; François IMBERT, médecin sanitaire maritime,

N'A PAS D'ACTION SUR LE CŒUR
Tablettes d'Antikamnia
CONTRE DOULEUR
ANALGÉSIQUE, ANTIPYRÉTIQUE, HYPNOTIQUE, ANTI-MIGRAINE, ANTI-NÉVRALGIQUE, ANODINE
NE DONNANT PAS LIEU A L'ACCOUTUMANCE ET NE PRODUISANT JAMAIS D'EFFETS TOXIQUES
CONSTANTE DANS SES EFFETS
*Indications.*—Maux de tête, Migraine, Insomnies, Névroses, Hystérie, Menstruations douloureuses, Névralgies, Convulsions, Vertiges et toutes affections nerveuses.
*Dose.*—De deux à huit tablettes dans les 24 heures.
ÉCHANTILLON FRANCO SUR DEMANDE
UN SUCCEDANE DE LA MORPHINE
La Société Chimique d'Antikamnia 6, RUE DE LA PAIX, PARIS
DANS TOUTES LES PHARMACIES
FAC-SIMILE AK 30 CENTIGR.

© BIU Santé



de Marseille; Elie MACHEBŒUF, de Châtel-Guyon; J. HERGOTT, professeur honoraire à la Faculté de Nancy, membre associé de l'Académie de Médecine et correspondant de l'Institut. Il était âgé de 92 ans.

## Chronique des hôpitaux.

RADIOLOGIE MÉDICALE (1907-10e année).— *Cours de vacances*, par le Dr A. BÉCLÈRE, médecin de l'hôpital Saint-Antoine tous les jours de la semaine avant Pâques, du dimanche 24 mars au samedi 30 mars : *Matin : 10 heures.* — Enseignement des notions théoriques et techniques indispensables à la pratique de la radioscopie, de la radiographie et de la radiothérapie. — *Matin : 11* heures. — Exercices pratiques de Radiographie, particulièrement appliqués à l'exploration des organes thoraciques et de l'estomac. *Soir* : 2 *heures.* — Exercices pratiques de radiographie simple et stéréscopique des diverses régions.

Le cours théorique est librement ouvert à tous les étudiants et docteurs en médecine ; il commencera le dimanche 24 mars, à 10 heures du matin, dans le laboratoire de Radiologie médicale du Dr Béclère, à l'hôpital Saint-Antoine.

Le droit d'inscription pour les exercices pratiques de radioscopie et de radiographie est de 100 francs ; ils auront lieu à partir du lundi 25 mars. (En raison du nombre forcément très restreint des personnes qui pourront y participer simultanément, on est prié de s'inscrire le plus tôt possible.)

HOSPICE DE BICÊTRE (*Fondation Vallée*). — M. BOURNEVILLE. *Visite* du service (gymnastique, travail manuel, écoles et présentation de malades) le samedi à 10 h. très précises. *Consultations médico-pédagogiques*, gratuites pour les enfants *indigents* atteints de *maladies du système nerveux*, le jeudi à 9h. 1/2. — On peut se rendre à la Fondation par les tramways de Montrouge, par les tramways de la Porte d'Orléans à Vincennes (Métropolitain) ; *arrêt* route de l'Hay. La Fondation est de à 500 mètres de cet Arrêt.

Le Dr MESNARD, médecin-orthopédiste, a l'honneur d'informer ses confrères qu'il se met à leur entière disposition (et dans des conditions très avantageuses) pour la fourniture à leur clientèle de tous les appareils d'orthopédie ou de prothèse dont ils peuvent avoir besoin. (Lui écrire à Asnières, pour rendez-vous).

## BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE

### Librairie ALCAN
### 108 boulevard St-Germain

LE DANTEC (F). — Eléments de philosophie biologique, 1 vol. in-octavo, de 298 pages, Prix..... 3 fr. 50

FIAUX (L). — Le délit pénal de contamination intersexuelle. 1 vol. in-8° de 250 pages. Prix..... 2 fr. 50

### Librairie MALOINE
### 26, Place de l'Ecole-de-Médecine

BINET-SANGLÉ. — Les lois psychophysiologiques du développement des religions, 1 vol. in-8° de 400 pages. Prix... 3 fr. 50

### Librairie DOIN
### 8, Place de l'Odéon.

OULMONT et RAMOND. — L'Obésité. Symptomatologie et étiologie, anatomie et physiologie pathologique, traitement, 1 vol. in-8° de 230 pages. Prix..... 3 fr.

JOLAND (G). — Hygiène oculaire. 1 vol. grand in-8° de 192 pages. Prix..... 4 fr.

REVUE D'HYGIÈNE ET DE MÉDECINE INFANTILES et *Annales de la Polyclinique* H. DE ROTCHSCHILD, Tome VI, 1907. — *Sommaire* du n° 1 : Le sarcome du rein chez l'enfant par Deschamps. — Nouvelle contribution à la physiopathologie de la glande thyroïde, par Lévi et H. de Rothschild. — Les mutualités maternelles, par Trouette. — Œdème du scrotum chez un enfant de 30 mois, par Gennaro Galle.

---

GARROD (A. E.) et M. ADANS EECLES. — Saint Bartholomew's Hospital Reports. Vol. XLII, de 415 pages. Smith Elder et Co à Londres.

MACFARLANE WINFIELD M. D. — The Somatic evidences of syphilis in Paretics. Eagle press. Brooklyn (W. Y.)

MAROIS et MOCQUOT. — Les consultations de nourrissons à Brochure de 78 pages. (Nota. — Pour recevoir le vol. *franco*, envoyer 1.75, mandat ou timbres à M. Marois, inspecteur de l'Assistance publique, à Auxerre.

NOBLE, D. — Fibroid Tumors of the uterus. Brochure de 45 pages. Philadelphia.

### LIBRAIRIE DU *PROGRÈS MÉDICAL*

MOREL et A. MARIE. — **Memento de l'infirmier d'asile.** Vol. grand in-8°. Prix : 4 fr. Pour les abonnés du *Progrès Médical* et des *Archives de Neurologie*, 2 francs, *franco*, *2 fr. 60.*

**OUATAPLASME DU Dr LANGLEBERT**
*Phlegmasies, Eczéma, Impétigo, Phlébites, Erysipèles, Brûlures.*

**EMULSION MARCHAIS** Phospho-Créosotée — TUBERCULOSES BRONCHITES, CATARRHES. (3 à 6 cuil. à café dans du lait.



**SIROP LAXATIF VERNEUIL** (Manne Casse Tamarin)
*préparé spécialement pour* **BÉBÉS** *et* **ENFANTS** *de 2 mois à 15 ans, vrai spécifique de la* **CONSTIPATION.** *Précieux dans* **grippe, bronchite, coqueluche, impetigo, helminthiase, état convulsif,** *et toutes maladies ou indispositions dans lesquelles un laxatif est nécessaire.*

**DOSES :** de 2 mois à 2 ans : 1 cuillerée à café par jour.
de 2 ans à 5 ans : 1 cuillerée à dessert par jour.
de 5 ans à 15 ans : 1 cuillerée à soupe par jour.

*Le conseiller chaque fois que les parents demandent un « dépuratif » pour leurs enfants, car le meilleur des dépuratifs est encore un bon laxatif.*

*Toutes pharmacies.* — ECHANTILLONS : **VERNEUIL, à Conflans (Seine-et-Oise).**

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

HUILE GRISE STÉRILISÉE VIGIER A 40 %
ET
HUILE AU CALOMEL STÉRILISÉE INDOLORE VIGIER
à 0,05 cent. par c. c.
HUILE AU BI-IODURE D'Hg. INDOLORE
à 0,01 cent. par c. c.
HUILE AU SUBLIMÉ INDOLORE VIGIER à 1 cent. par c.c.
12, boulevard Bonne-Nouvelle, PARIS

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

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

*Le Rédacteur-Gérant* : BOURNEVILLE.

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

© La Santé

36e ANNEE. 3e SERIE. T. XXIII. N° 12. BUREAUX : RUE DES CARMES, 14 23 MARS 1907

# Le Progrès Médical

**SOMMAIRE** : HYDROLOGIE : Le traitement du coryza chronique des enfants scrofuleux à la Bourboule, par Christin. — CLINIQUE CHIRURGICALE : Note sur la hernie rétrocœcale, par Schwartz et Roux-Berger. — BULLETIN : L'idiotie et son traitement, par Bourneville ; La crise du syndicat des médecins de la Seine, par Noir. — OUVERTURE DE COURS : Cours de physique médicale, par Gariel : Cours complémentaire de pathologie externe, par Mauclaire ; Conférences de pharmacologie, par Richaud. — SOCIÉTÉS SAVANTES : *Académie des Sciences* : Sur une formation épineuse caractéristique des dernières vertèbres dorsales chez l'homme, par Robinson (c. r. de Mme Phisalix). — *Académie de Médecine* (c. r. de A.-F. Plicque). — *Société Médicale des Hôpitaux* : Abcès sous-cutanés multiples chroniques dus à un champignon (sporotrichose), par Lesné et Morner-Vinard ; Maladie de Raynaud, sclérodermie et rhumatisme chronique, par Claude, Rose et Touchard ; Ophtalmoplégie et glycosurie, par Loin et Français (c. r. de Friedel). — *Société de Pédiatrie* : Absence congénitale des muscles pectoraux droits chez un garçon de 5 ans et demi, par Varjot ; A propos de l'épilepsie chez les enfants, par Mme Nageotte-Wilbouchevitch ; Méningisme helminthiasique, par Delille ; Remarques sur le diagnostic et l'étiologie de la coqueluche, par Triboulet ; Scapulum valgum rachitique, par Mme Nageotte-Wilbouchevitch ; Dangers du panier de Grœfe, par Veau. — *Société de laryngologie, d'otologie et de rhinologie de Paris* ; Présentation de malades, par Castex. — THÉRAPEUTIQUE : La médication cholagogue, les grains de Vals. — NÉCROLOGIE : Marcelin Berthelot. — VARIA : Banquet en l'honneur du Dr P. Cornet ; Conférence du syndicat des médecins de la Seine ; Huit jours d'absinthe ; L'origine de la barbe chez l'homme ; Bureau médical de renseignements à Berlin. — LES CONGRÈS : XVIe Congrès international de médecine en 1909 à Budapest. — ARRÊTÉS MINISTÉRIELS. — ACTES ET THÈSES DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. — FORMULES. — CHRONIQUE FINANCIÈRE : Propos d'un remisier. — NOUVELLES. — Chronique des hôpitaux. — BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

## HYDROLOGIE

### Le traitement du coryza chronique des enfants scrofuleux à la Bourboule ;

Par M. le Dr E.-F. CHRISTIN

A l'heure actuelle, l'influence salutaire des eaux thermales sur les coryzas chroniques non spécifiques est fortement battue en brèche, et beaucoup de spécialistes se demandent si en fin de compte la majorité des malades qu'on envoie aux eaux n'en reviennent pas plus atteints qu'il n'y sont partis.

Il nous semble cependant que si l'on voulait se donner la peine de bien préciser les indications de chaque station ; si, d'autre part, on ne s'évertuait pas à faire trop, de crainte de paraître faire trop peu ; beaucoup de patients aggravés par le traitement thermal, en reviendraient au contraire sinon guéris, du moins sensiblement améliorés, c'est du moins ce que semble nous démontrer notre pratique à La Bourboule, et parmi les variétés de coryza chronique que nous avons eu l'occasion d'observer, la rhinite chronique des enfants scrofuleux nous paraît particulièrement justiciable du traitement bourboulien.

Le nombre des enfants de six à quinze ans, pâles, à la mine souffreteuse, qui mouchent deux ou trois mouchoirs d'un liquide jaunâtre, muco-purulent, sans autre odeur qu'une odeur fade, est considérable. Si on examine par la rhinoscopie antérieure le nez de ces enfants, on constate parfois, entre le cornet inférieur et la cloison ; toujours dans le méat inférieur, une couche de muco-pus assez épaisse ; la pituitaire, est atone, pâle, flétrie et mammelonnée.

Suivant les jours, l'obstruction occasionnée par l'épaississement de la muqueuse siège tantôt à droite, tantôt à gauche ; mais des deux côtés, les lésions de dégénérescence sont identiques.

Par la rhinoscopie postérieure, on trouve, ou bien de grosses végétations pâles, de consistance mollasse, et qui, à tous les points de vue, relèvent avant tout du traitement opératoire : ou au contraire et ceci souvent chez des enfants opérés de végétations ; une muqueuse pâle, comme boursouflée au niveau de l'amygdale de Luska et dont les sillons sont chargés de muco-pus. Cette infection chronique du nez et du cavum retentit la plupart du temps sur les ganglions du cou, que l'on trouve empâtés et souvent d'un volume assez considérable au moment des poussées.

Il est certain qu'une telle maladie n'a pas de conséquences immédiates graves, par elle-même ; mais outre qu'une infection chronique du nez et du cavum est souvent un acheminement vers une tuberculose (1) future, il faut traiter sérieusement cette infection pour les complications qu'elle peut entraîner du côté de l'oreille et du larynx.

Livré à soi, dit le professeur Lermoyez, le coryza chronique ne rétrograde jamais ; bien traité, il s'améliore notablement ; la guérison anatomique est rare, mais le soulagement que nous apportons au malade est amplement suffisant pour justifier les exigences de notre thérapeutique (2).

Comme dans toutes les maladies le meilleur traitement est le traitement causal.

Les rhinologistes trouvent, la plupart du temps, dans les lésions locales, la cause des rhinites purulentes ; neuf fois sur dix, dit le professeur Lermoyez, on guérit le nez des enfants enrhumés en grattant leur cavum.

Il n'empêche que, dans bien des cas, le traitement opératoire ne suffit pas. Après comme avant, les enfants continuent à moucher du pus, à tel point que pendant longtemps on a fait suivre l'ablation des végétations adénoïdes, d'un traitement local médicamenteux contre les catarrhes persistants du naso-pharynx : c'est la vieille méthode de Meyer préconisée de nos jours par le professeur V. Lange, de Copenhague (3).

A vrai dire, dans la plupart des cas, la guérison définitive ne survient que si l'on a lutté victorieusement contre *l'état général* qui a été la *cause primordiale* de l'affection. On n'en est plus à compter, dit encore M. le professeur Lermoyez, les scrofuleux dont la scrofule entretient dans la seconde enfance les coryzas à répétition (4).

Or la Bourboule convient admirablement au tempérament de ces malades ; parce qu'elle est à la fois une station climatérique et une station thermale.

Fletscher Ingals, de New-York, insiste avec juste rai-

(1) LEROUX. — *Annales des maladies de l'oreille*, Paris, 1906.
(2) LERMOYEZ. — *Annales des maladies de l'oreille*, Paris, 1906.
(3) LANGE. — *Monats. f. ohrenheilk*, 1906.
(4) LERMOYEZ. — *Loco citato*

© BIU Santé



son sur l'importance d'un climat favorable dans le traitement des coryzas chroniques.

La forme banale, sécrétante, demande d'après lui un air pur, une atmosphère sèche et une altitude moyenne. La Bourboule, avec sa vallée s'élargissant vers le sud, protégée des vents du nord par les monts Dore, ses forêts de sapins et son altitude de huit cents mètres est donc tout indiquée pour cette cure.

A ces avantages secondaires, la Bourboule joint le privilège, unique en Europe, de son eau arsenicale vraie. Non pas quelques traces comme dans nombre de stations mais vingt-huit milligrammes (0,02847) arséniate de soude du codex.

Cette eau donnée à l'intérieur, agit sur le catarrhe des scrofuleux, *indirectement*, en influençant leur état général ; *directement*, en amenant des modifications certaines de la muqueuse nasale. Ce n'est pas seulement à la maladie constituée que s'adresse la médication bourboulienne, c'est aussi à la prédisposition.

La Bourboule, a dit le docteur Escaut (1877), est appelée à remplir dans la médication de l'enfance un rôle parallèle à l'huile de foie de morue.

Nous n'insisterons pas sur ces faits connus de tous, nous voudrions seulement considérer par quel mécanisme le traitement interne peut influer sur l'état de la muqueuse nasale. Chez la plupart des malades qui viennent à notre station, dit le docteur Nicolas (1), il se produit dès le début de la cure une fluxion, une certaine congestion des muqueuses des voies respiratoires supérieures, congestion qui s'explique par l'excitation que subissent les vaisseaux du réseau capillaire et qui se traduit par une suractivité glandulaire.

Cette réaction, plutôt ennuyeuse chez des sujets à pituitaire normale, devient véritablement un agent thérapeutique précieux, lorsqu'il s'agit de muqueuses atônes qu'il faut fouetter. Quelle que soit la valeur de cette hypothèse pathogénique la pratique en tous cas nous montre depuis longtemps que sous l'influence du traitement bourboulien général, les rhinites chroniques s'améliorent considérablement. Déjà le docteur Ch. Fauvel adressait surtout à la Bourboule les enfants et les jeunes personnes lymphatiques.

« J'ai vu, dit-il beaucoup d'enfants atteints de strume du nez, des oreilles, de pharyngo-laryngite catarrhale avec épaississement et granulations de la muqueuse atteints en outre d'adénite cervicale très prononcée, revenir dans un état d'amélioration voisin de la guérison. Il faut évidemment, dans les cas anciens et graves, continuer l'usage des eaux à domicile et quelquefois retourner à la station pendant deux ou trois ans.

S'il fallait établir un parallèle entre les eaux sulfureuses et l'eau de la Bourboule, je dirai que les premières me paraissent plutôt indiquées pour « déraciner » un catarrhe chez un sujet vigoureux, mais que leur énergie même les interdit aux organisations délicates.... Notre eau, d'une touche plus légère, convient mieux aux chétifs (2).

Nous ne pouvons dans ce travail, donner les quantités exactes d'eau à boire, elles varient suivant l'âge, l'état général, la perméabilité rénale ; en un mot, suivant le sujet. Notre établissement thermal, parfaitement outillé, nous permet le choix dans le mode d'application de nos eaux, pulvérisations, inhalations, humages, lotions, bains, douches, massages, nous peuvent tour à tour prêter leur concours efficace.

(1) Dr Nicolas. — *La Bourboule*, 1888, p. 140.
(2) Dr Nicolas. — *Loc. cit.*, p. 213.

On peut donc, de la Bourboule, dire, avec le professeur Lermoyez : c'est bien plus en modifiant les conditions générales de la santé, qu'en agissant localement sur la muqueuse malade que la cure faite à la station thermale améliore les coryzas chroniques. Est-ce à dire que, localement, le traitement à la Bourboule soit néfaste ou nul ? Tel n'est pas notre avis. Nous disposons d'une eau très chaude + 59° aux griffons ; ce qui nous permet de l'utiliser à l'état naturel. Or plus le bain nasal est chaud, plus il agit ; la chaleur décongestionne les cornets, et stimule l'activité phagocytaire de la muqueuse.

En second lieu, la muqueuse fait son profit de l'arsenic contenu dans notre eau. Le Dr Fauvel attachait une grande importance à ce traitement local. Il est de toute nécessité, dit-il, que le contact direct des eaux de la Bourboule avec la muqueuse malade ait lieu chaque jour.

Je sais bien que l'eau de la Bourboule, comme la plupart des eaux minérales, n'est pas isotonique ; elle est légèrement hypotonique son résidu salin s'élevant à 5,6479 seulement ; mais nous ne devons pas oublier, et la pratique semble le démontrer, que certains phénomènes d'ionisation suppléent à ce manque d'équilibre entre elle et le sérum sanguin.

Ce qui en somme est dangereux dans le traitement, local du nez, aux eaux, c'est un traitement, qui sous couleur d'énergie, emploie des hautes pressions, des appareils fermant le nez, des applications locales intensives au lieu de lavages.

Bien dirigé, un malade venant de la Bourboule ne ramènera pas au médecin qui le soigne le coryza thermal que redoutent certains de nos maîtres ; il aura nettement amélioré son état général et tonifié sa pituitaire.

## CLINIQUE CHIRURGICALE

### Note sur la hernie rétrocœcale ;

Par MM. Anselme **SCHWARTZ**, chef de clinique chirurgicale à la Charité, et **ROUX-BERGER**, interne des hôpitaux de Paris.

Mme veuve C., 68 ans, 1, rue Bourbon-le-Château. Salle Gosselin, n° 22.

La malade a été prise, le 1er novembre d'une douleur brusque et aiguë dans la fosse iliaque droite ; en même temps s'établissaient un arrêt des gaz et des matières et des vomissements.

Le samedi soir, 3 novembre, la malade est admise d'urgence à l'hôpital de la Charité, soit 48 heures après le début des accidents, dans la clinique de notre maître, le professeur Reclus. Les douleurs abdominales sont intenses : d'abord prédominantes dans le flanc droit, elles sont généralisées à tout l'abdomen au moment de l'examen. Elles présentent de la façon la plus nette des paroxysmes sous forme de coliques atrocement douloureuses qui arrachent des cris à la malade.

Les vomissements qui ont apparu dès les premières heures, persistent ; ils sont bilieux et n'ont eu à aucun moment le caractère fécaloïde.

Enfin le syndrome se complète par l'arrêt complet des gaz et des matières : la sonde rectale ne provoque l'expulsion d'aucun gaz. Toutefois la veille au soir la malade dit avoir eu une petite garde-robe.

Le ventre est ballonné, mais pas considérablement tendu. Immédiatement l'attention est attirée par ce fait que le ballonnement siège surtout à la région médiane du ventre ; les flancs semblent vides. De plus, à gauche de l'ombilic une anse intestinale se dessine de la façon la plus précise, et affecte vaguement la forme d'un croissant dont la concavité embrasse

BIU Santé



l'ombilic. Mais on ne constate pas, même au moment des paroxysmes, de mouvements de reptation des anses intestinales sous la paroi.

La palpation de l'abdomen montre que, malgré le ballonnement, il est assez souple et il est possible de le déprimer dans une certaine mesure, sans trouver une contracture musculaire bien forte et même sans provoquer une réelle augmentation de la douleur.

La percussion révèle un tympanisme étendu à tout l'abdomen ; les flancs ne sont pas mats ; pas d'œdème de la paroi.

La température vaginale est de 37°7.

Le pouls bat à 80, parfaitement régulier et bien frappé.

Le facies de la malade est bon, le nez n'est pas pincé, les yeux ne sont pas excavés, la langue est humide, l'intelligence est intacte, pas de hoquet, pas de sueurs. En revanche, la malade a une dyspnée intense : 40 respirations par minute; mais il est à remarquer que cette dyspnée disparaît lorsque la malade parle : elle répond très nettement aux questions qu'on lui pose et la parole n'est nullement embarrassée.

Ajoutons enfin que dans les antécédents de la malade on ne trouve aucun trouble des fonctions intestinales ; elle n'est pas sujette à la constipation. Cependant depuis quelques semaines elle souffrait parfois d'un point douloureux dans la fosse iliaque droite, et la malade dit avoir assez notablement maigri dans les derniers mois.

Malgré le bon état général, malgré la température qui est normale, le pouls qui est excellent, malgré la selle — d'ailleurs fort peu abondante — de la veille, on porte le diagnostic d'occlusion intestinale aiguë ; ce diagnostic se basant essentiellement sur l'arrêt des gaz et des matières qui est absolu au moment de l'examen et sur le caractère paroxystique, à forme de coliques que prennent les douleurs.

Le diagnostic du siège de l'occlusion était plus difficile : le toucher avait montré que le rectum était entièrement hors de cause. Sans pouvoir déterminer un siège précis, le début des douleurs et leur prédominance pendant assez longtemps dans la fosse iliaque droite firent penser que c'était de ce côté que devait siéger l'occlusion, et les flancs semblant vides, le ballonnement siégeant surtout au centre de l'abdomen il était permis de penser que c'était sur le grêle que se trouvait l'obstacle ; d'autant plus qu'il s'agissait d'une occlusion aiguë survenant sans aucun antécédent.

Quant à la nature de l'obstacle, le diagnostic était hésitant.

*Opération.* — Sous chloroforme on pratique la laparotomie médiane sous ombilicale. Aussitôt le péritoine ouvert, il s'échappe en quantité assez abondante un liquide clair, en même temps que l'anse qui se dessinait à gauche de l'ombilic apparaît dans la plaie, très distendue, rouge, congestionnée.

On va au cæcum que l'on trouve facilement et qui est vide ; l'iléon est également vide et l'on se met à dérouler l'intestin grêle, en remontant à partir de l'angle iléo-cœcal ; après avoir dévidé environ deux mètres d'intestin absolument vide et flasque, on sent une certaine résistance : l'anse intestinale est suivie avec soin et l'on constate qu'elle est fixée dans la fosse iliaque droite : on voit alors avec la plus grande netteté que l'intestin pénètre à ce niveau dans un trou rétro-cæcal dans lequel l'index peut entrer à frottement dur. Le doigt distend aisément les bords de cet orifice, l'élargit et aussitôt se dégage l'anse qui y était étranglée. Aucune trace d'ulcération sur l'intestin, mais au niveau de l'étranglement siège sur le mésentère une petite ulcération produite peut-être par les quelques tractions qui ont été exercées sur l'intestin au cours de l'opération : elle est suturée au catgut.

L'intestin est rentré assez difficilement, et la paroi suturée en un seul plan au fil d'argent, on ne draine pas.

Immédiatement après l'intervention qui a duré une demi-heure on injecte 500 cc. de sérum et de l'huile camphrée.

Le dimanche 4 novembre, lendemain de l'opération, la température est de 38°. Il n'y a encore eu ni gaz ni selle.

La sonde rectale et un grand lavement ne ramènent que peu de matières, mais de nombreux gaz. Le pouls bien frappé bat à 80, la langue est un peu sèche.

500 gr. de sérum et sonde rectale permanente.

Le soir grand lavement qui est rendu sans matière.

Le lundi 5 novembre, huile de ricin. Selle copieuse. La température est retombée à la normale et y reste jusqu'à la guérison. — La malade quitte l'hôpital le 24 novembre.

Cette observation conduit à certaines considérations. Il s'agit d'une femme âgée de 68 ans : dans les 12 cas de hernies rétro-cœcales réunies par Jonnesco, deux seulement ont trait à des femmes ; un seul cas, celui de Furst se rapporte à un sujet aussi avancé en âge, 61 ans.

Comme dans la plupart des cas signalés l'étranglement siégeait sur la partie terminale de l'iléon qui s'engageait dans une fossette rétro-cœcale typique, mais dont les dimensions n'ont pu être appréciées ; environ 20 à 25 centimètres d'intestin y étaient engagés.

L'épanchement intra-abdominal est fréquent, mais ne se présente pas sous le même aspect : ce peut être du liquide « acide, brunâtre, mêlé d'excréments dilués » (cas de Wagner), ou bien un liquide « séro-albumineux floconneux » (cas de Parise), parfois jaunâtre, il existe des cas d'épanchement séro-hématique (Camichel, Thèse de Lyon, 1903). Enfin dans certains cas tout se limitait à un état inflammatoire des parois intestinales au voisinage de l'étranglement sans exsudat. La formation du liquide peut s'expliquer de différente façon : il peut être de nature inflammatoire, consécutif à la gangrène de l'intestin et à la péritonite consécutive ; mais lorsque l'on ne constate, comme dans notre cas, qu'un épanchement séreux, survenant très vite après le début des accidents, il est probable que les phénomènes inflammatoires ne sont pas en cause, et la stase sanguine à elle seule, au niveau de l'intestin étranglé, explique son apparition : il s'agit là d'un simple phénomène de transcudation.

Comme dans la plupart des cas de hernies rétro-cœcales signalés, le début a été remarquablement brutal, se traduisant par une douleur violente à prédominance iliaque. Cependant il est intéressant de remarquer que depuis quelques semaines la malade souffrait d'un point douloureux à droite, sans cependant aucun trouble dans les fonctions gastro-intestinales : ceci est à rapprocher du 1er cas de Rieux (Thèse de Paris, 1853), où il s'agit d'une femme de 42 ans, prise brusquement d'accidents d'occlusion et qui depuis 6 jours « éprouvait une douleur dans le côté droit en même temps qu'une perte d'appétit. L'importance de la localisation de la douleur — au moins au début — signalée dans la plupart des observations est grande il imposait le diagnostic du siège, du moins d'une façon approchée. Le signe de von Wahl, qui a été décrit et observé surtout dans des cas d'occlusion par torsion intestinale, était des plus nets dans le cas particulier et se traduisait par cette masse en forme de croissant située à gauche de l'ombilic et l'embrassant dans sa concavité. Si l'on ajoute qu'à l'arrêt des gaz et des matières se joignait des crises paroxystiques atrocement douloureuses, on conçoit que le diagnostic d'occlusion intestinale ne faisait guère de doute.

Le diagnostic de la nature de cette occlusion était infiniment plus délicat à déterminer. L'âge de la malade, 68 ans, faisait immédiatement songer à la possibilité d'un néoplasme de l'intestin : diagnostic qui s'appuyait encore sur ce fait qu'elle avait notablement maigri ; mais l'absence complète de troubles intestinaux, l'absence, dans ses antécédents, de toute période d'obstruction, même passagère, rendait le diagnostic bien improbable ; et l'on songea plus volontiers à un volvulus; l'extrême brusquerie du début des accidents interve-

© BIU Santé



nait en faveur de ce diagnostic. On n'émit pas la possibilité d'une hernie rétro-cœcale.

Le mode d'intervention ne prêtait pas à discussion : la laparotomie s'imposait : bien qu'âgée, la malade n'était pas en mauvais état et réagissait bien · le pouls à 8° était très régulier et fort, le facies bon, la température normale, et l'on avait la chance de pouvoir intervenir assez près du début des accidents ; remarquons d'ailleurs qu'alors même que des conditions aussi favorables n'auraient pas été réalisées, c'est cependant encore à la laparotomie avec recherche de la cause de l'étranglement qu'il aurait fallu recourir : la simple entérostomie, qu'un état général plus précaire aurait pu pousser à pratiquer, aurait bien vidé de son contenu les anses intestinales distendues, mais n'aurait vraisemblablement pas mis à l'abri des accidents mortels de mortification, de gangrène intestinale et de péritonite consécutive, que le volvulus, que l'on soupçonnait, ou la hernie rétro-cœcale, qui existait réellement, n'auraient pas manqué de provoquer à brève échéance.

# BULLETIN DU *PROGRÈS MÉDICAL*

## L'idiotie et son traitement.

Le *Journal des Praticiens* du 9 mars dernier a publié (p. 1), sous le titre : *L'idiotie congénitale*, et sous la signature du Dr Variot, le fait suivant :

Un bébé de 17 mois, pesant 10 kilos, nourri au sein, a un aspect florissant. Né de parents bien portants, il a une sœur de onze ans, bien constituée : mais lui-même est né en état d'asphyxie et à la suite d'un accouchement difficile. Cette difficulté de l'accouchement a-t-elle déterminé des lésions corticales dans la zone psychique du bébé, ou au contraire, existe-t-il une malformation congénitale des circonvolutions ? Tous les troubles sont localisés dans la zone psychique ; il n'y a pas de troubles moteurs, ni raideurs, ni contractures, pas de strabisme.

L'intelligence du bébé est, en effet, très en retard ; c'est à peine si, de temps à autre, il répond à son nom. L'œil est hébété, le regard vide. Il ne parle pas, un grognement inarticulé est poussé de temps à autre ; les premières syllabes du langage de l'enfant ne sont pas même ébauchées. Il vit d'une vie exclusivement végétative, mange gloutonnement, ne manifeste aucune expression de contentement.

En présence d'accidents de cet ordre, les parents demandent quel sera le pronostic. L'enfant deviendra-t-il intelligent ? Marchera-t-il ? Ou cette débilité mentale est-elle irrémédiable ?

Le praticien ne saurait trop se tenir sur ses gardes. Jamais il ne répondra d'un avenir qui ne laisse place à aucun espoir. Toutefois l'impression, dans le cas présent, est défavorable et il y a bien à craindre que l'idiotie, dont les premiers signes se révèlent, soit réellement définitive.

C'est là un cas d'*idiotie complète* : marche, préhension, propreté, parole, attention, manifestations intellectuelles nulles. La cause, assez commune, asphyxie à la naissance. En présence de ces accidents, écrit M. Variot, les parents demandent quel sera le pronostic. Le praticien, ajoute-t-il avec raison, ne saurait trop se tenir sur ses gardes. C'est à tort qu'ensuite il dit : « Jamais il ne répondra d'un avenir *qui ne laisse place à aucun espoir*. L'impression dans le cas présent est *défavorable*, et il y a bien à craindre que l'idiotie, dont les premiers signes se révèlent, *soit réellement définitive*. »

Eh bien ! dans des cas de ce genre, une amélioration est *très souvent* possible. Nous en avons relaté un nombre considérable d'exemples dans les *Comptes rendus* de notre service de Bicêtre (1880-1905). L'an dernier, nous avons extrait de notre dernier *Compte rendu*, l'exposé de 98 cas sous le titre : *Traitement médico-pédagogique des différentes formes de l'idiotie* (1). Voici près de trois autres faits inédits :

Bla... (Lucienne), 12 ans. *Idiotie prononcée, impulsions violentes*. — Entrée en 1898, à l'âge de 4 ans ; elle ne disait que « papa, » « maman », elle urinait fréquemment au lit et gâtait quelquefois pour les garde-robes. Elle ne s'aidait en rien, ne se prêtait pas à son habillement. A l'âge de 6, 7 et 8 ans, l'enfant faisait des rages pour le motif le plus futile ; elle devenait violente, battait les enfants plus jeunes, leur donnait des coups de pieds, les mordait, les griffait, crachait à la figure des personnes qui l'environnaient, disait des grossièretés dans son langage rudimentaire. A cette époque, son état s'aggravait plutôt qu'il ne s'améliorait.

Rien ne faisait espérer le moindre changement.

Or, depuis 2 ans environ, nous constatons chez elle une *amélioration lente, mais sûre*. Les *accès de colère* ont disparu petit à petit, pour faire place à un *calme* relatif, à une certaine douceur. Elle est devenue *tout à fait propre*, elle a appris à s'habiller et à se débarbouiller elle-même. Elle s'intéresse aux *leçons de choses* et à tout ce qui se passe autour d'elle, *elle parle bien*, le défaut de prononciation est peu accusé. Elle prend goût en classe, elle sait assembler les lettres et lit quelques syllabes ; elle commence à écrire et à compter ; tout fait espérer qu'elle arrivera à la lecture courante, n'étant encore âgée que de 12 ans, et étant actuellement en très bonne voie d'amélioration (2).

Bau... (Marcelle), est entrée en octobre 1905, à l'âge de 3 ans. Elle avait alors tout ce qui caractérise l'*idiotie complète*. L'inertie était prononcée chez elle. Elle ne parlait pas, gazouillait à peine, et ne disait d'une façon compréhensible que les deux mots : « papa, maman » Elle ne marchait pas, ne se tenait debout que si elle était soutenue fortement, et elle-même cherchait un appui quelconque.

Elle *gâtait* toutes les nuits et très souvent dans la journée quand on ne la mettait pas à heure réglée sur le siège. Elle ne s'aidait en rien pour son habillement, ne mangeait pas seule et restait indifférente à tout ce qui se passait autour d'elle.

*Aujourd'hui* (7 mars 1907), l'enfant est bien changée. Elle marche seule, trottine toute la journée dans le service des gâteuses ; elle est heureuse de marcher, elle rit tout en s'avançant vers les personnes attachées au service. — Elle *parle* de mieux en mieux, nomme toutes les personnes qui sont autour d'elle, demande à boire, du pain, pipi, popo, âteau (pour gâteau), bonjour, mais n'emploie pas encore le verbe. Elle connaît les objets concernant son habillement et les différentes parties de son corps. Elle aide à s'habiller et se déshabiller, retire son tablier, sa robe si on lui a défait les boutons. — Enfin le *gâtisme* est moins fréquent la nuit et a disparu dans la journée. Quand le besoin se fait sentir, elle pleure un peu, dit « pipi » ensuite, ceci indique qu'il est grand temps de l'asseoir sur le siège. — Enfin, elle commence *à se servir de la cuiller* pour manger sa soupe et ses légumes, boit son lait elle-même.

Cette enfant *idiote* complète, et *inerte*, être végétatif au début, a fait de notables progrès, et nous osons dire qu'elle est en bonne voie d'amélioration. Jusqu'où ira cette amélioration, c'est ce que nous ignorons.

(1) Ce volume qui renferme 35 figures d'enfants améliorés à des degrés divers, — a été adressé pour analyse à tous les journaux consacrés aux maladies d'enfants — y compris la *Clinique infantile*.

(2) Cette petite notice démontre nettement qu'on ne peut fixer les années de scolarité chez nos malades.

© BIU Santé



Lefèv... (Suzanne), 3 ans, est entrée en août 1906. Atteinte d'*idiotie complète*, gâtisme, marche nulle, parole limitée aux mots : papa, maman, du pain, bobo, à boire.

L'enfant ne mangeait seule qu'un morceau de pain, ne savait pas se servir de la cuiller. Elle pleurait chaque fois qu'il fallait procéder à ses soins de toilette. Le caractère était maussade et grognon ; elle criait pour la moindre contrariété : une enfant qui l'avait touchée par mégarde, un jouet qu'on lui avait dérangé de place, tout était pour elle un sujet de pleurs et de larmes.

Malgré son court séjour à la Fondation (six mois), nous constatons des progrès qui méritent d'être mentionnés. Elle *parle aujourd'hui* comme une enfant de son âge, demande tout ce qui lui est nécessaire, pose des questions enfantines aux personnes qui sont autour d'elle ; elle est, en un mot, très babillarde.

L'enfant sait maintenant bien s'exprimer, est devenue *tout à fait propre*, demande dès que le besoin se fait sentir. Elle est encore *maladroite de ses mains*, néanmoins elle essaie de manger avec la cuiller, tout porte à croire qu'elle saura se servir de cet objet dans le courant de l'année. La *marche* est en retard, l'enfant ayant les jambes très faibles, elle a beaucoup de difficultés à les faire mouvoir. Elle suit les divers exercices du *chariot*, du *rouloir*, fait tout son possible pour se tenir debout et *échanger* les pieds.

En résumé, il y a une amélioration notable chez cette enfant, au point de vue du gâtisme et de la parole. est probable que cette amélioration s'accentuera, et qu'elle portera prochainement sur la préhension et sur la marche.

Ces résultats heureux ne sont pas venus seuls. Ils sont la conséquence d'une application rigoureuse du *Traitement médico-pédagogique* que nous avons institué et qui fonctionne régulièrement à la *Fondation Vallée*, à l'*Institut médico-pédagogique* de Vitry, et encore asssez régulièrement dans la section des garçons de Bicêtre. Si le petit malade de M. Variot était placé dans des conditions semblables, il est à peu près certain qu'on le transformerait progressivement, d'autant plus qu'il est moins âgé que les malades dont nous avons parlé et que *plus les enfants sont jeunes, plus ils sont améliorables*, ce que nous ne cessons de répéter, sans grand succès, cet ajournement est malheureux pour les enfants dont on aggrave la maladie.

Une remarque encore. Pour être fixé sur l'incurabilité — absolue, elle est exceptionnelle, — il faut parfois appliquer le traitement un long temps, des années. Souvent on arrive à désespérer, à tort. Dans le cas de Lef..., en six mois il y a eu des changements remarquables. Chez Bau..., les mêmes changements ont exigé 18 mois.

BOURNEVILLE.

## La crise du Syndicat des Médecins de la Seine.

Malgré les efforts coordonnés des bureaux de deux Sociétés médicales importantes, qui tentèrent de faire passer les candidats progressistes au Conseil du Syndicat pour des sortes d'anarchistes dangereux, ennemis du bien public et des écoliers parisiens, malgré les démarches individuelles de personnes absentes et par suite mal informées, qui engageaient avec instance les médecins syndiqués à voter pour la liste « sage », malgré l'intervention de confrères que leur haute situation officielle avait éloignés jusqu'à ce jour de nos Assemblées syndicales, malgré une campagne active et coûteuse, menée par un grand journal médical, sans préjudice de nombreuses brochures et de fréquents communiqués, les partisans de la liste conservatrice n'ont pu arriver à convaincre les praticiens syndiqués des mauvais desseins de confrères estimés qui ont donné de nombreuses preuves de dévouement à la cause professionnelle.

A un premier tour de scrutin, les Drs Philippeau, J. Noir, Bellencontre, Levassort, Vimont, ont été élus comme président, vice-président, secrétaire général, secrétaire des séances et trésorier contre les Drs Rotillon, L. Gourichon, Ravanier, Hamon, etc. Les noms des membres de la liste conservatrice élus sont eux-mêmes une indication des tendances du Syndicat, qui désire toujours à sa tête des confrères désintéressés, dévoués et capables de faire faire un pas en avant à notre association professionnelle. C'est ainsi que MM. Rénon, vice-président, Descouts, Marciguey, Dauchelle Paul Guillon et Chandebois, conseillers, ont été élus.

Le bureau presque tout entier reste entre les mains des progressistes. Espérons que le scrutin de ballottage rendra définitive leur victoire.

Nos confrères pourront alors les juger à leurs actes et se rendre compte de la valeur des étranges accusations, nous devrions dire calomnies, émises contre eux. Souhaitons que les véritables praticiens syndiqués ne se désintéressent pas du scrutin de dimanche et choisissent pour défendre leurs intérêts de véritables médecins exerçant ou ayant exercé comme eux, qui, vivant ou ayant vécu leur vie active, utile et laborieuse, soient capables d'apprécier leurs besoins et d'y porter si possible une atténuation.

J. NOIR.

## Ouverture de Cours

### Cours de Physique médicale : M. le Pr GARIEL.

Le 8 mars, dans cet amphithéâtre de physique médicale dont si peu d'étudiants savent le chemin, M. le Prof. GARIEL commençait son cours devant une assistance restreinte de praticiens, d'étudiantes et d'étudiants.

Le programme du présent cours est le suivant : Etude de la vision ; détermination et correction des amétropies ; loupes, microscopes. Phénomènes acoustiques de la phonation et de l'audition. Applications médicales des diverses formes de l'électricité et des rayons de Rœntgen.

Ce ne sont point là, certes, malgré leur importance, des sujets particulièrement attirants. Le Pr Gariel, grave, correct, sanglé dans sa redingote, d'allure militaire, avec cependant quelque souplesse dans les mouvements et les gestes, est bien l'homme que sollicite cette science austère. La voix est d'ailleurs bien timbrée, le verbe impeccable, et le Maître a su présenter dans sa première leçon, à un auditoire qu'il maintenait attentif, les questions des sensations lumineuses et de leur perception, des faisceaux lumineux, de la réflexion et les données de physique générale utiles à la compréhension des leçons ultérieures.

### Cours complémentaire de Pathologie externe : M. MAUCLAIRE, agrégé.

M. MAUCLAIRE récemment, dans une chronique de la *Tribune médicale*, eut le beau courage, à l'heure où les officiels de la Faculté se taisent devant le flot montant et trop justifié, hélas ! des revendications des étudiants

★

© BIU Santé



et des praticiens, de s'efforcer de prouver que l'enseignement de la Faculté avait sa raison d'être et que le beau zèle dont font preuve présentement les étudiants stagiaires était démenti par leur passivité auprès des malades confiés à leurs soins. Il reconnaissait d'ailleurs, à certains points de vue, l'utilité de réformes. Pour réactionnaire que fût son article, il renfermait des vues justes et porta. Il n'arrêtera point, et ce n'était d'ailleurs pas son but, l'essor de l'ample mouvement de réformes qui se dessine, car le besoin d'un remaniement total est justifié, impérieux, inéluctable.

Le 5 mars, M. Mauclaire a commencé, au grand amphithéâtre de l'Ecole, le cours complémentaire de pathologie externe. Il traitera d'abord des affections du système osseux. Sa première leçon, consacrée aux causes, à la pathogénie, à l'anatomie pathologique de l'ostéomyélite fut telle qu'on était en droit de l'attendre d'un agrégé : substantielle, précise, nourrie de faits et de dates, mais par cela même quelque peu aride, sévère, profitable surtout aux étudiants déjà avancés.

**Conférences de pharmacologie : M. RICHAUD agrégé.**

M. Richaud a choisi pour son programme du semestre d'été « l'étude des médicaments d'origine minérale ». Il a commencé son cours le 9 mars à l'amphithéâtre de pharmacologie de la Faculté. Dans sa première leçon, consacrée au chlore et à ses composés, le jeune Maître nous a rappelé les notions péniblement acquises au P.C.N. en y joignant des considérations pharmacologiques et thérapeutiques. Sur le grand tableau noir de naguère, les formules se sont de nouveau étalées cependant que le conférencier donnait les explications élémentaires indispensables aux mémoires infidèles. Somme toute, cette première leçon fut de tous points pratique, aisée à suivre, et les étudiants doivent savoir gré à M. Richaud de l'effort qu'il sait faire pour se maintenir à leur portée.

**NARCYL GRÉMY médicament spécifique de la toux, spécialement de la toux des tuberculeux.**

# SOCIÉTÉS SAVANTES

## ACADÉMIE DES SCIENCES

*Séance du 11 mars 1907.*

*Sur une formation épineuse caractéristique des dernières vertèbres dorsales chez l'homme.*

M. R. Robinson a constaté, sur le bord supérieur des lames vertébrales des trois ou quatre dernières vertèbres dorsales, des épines osseuses, au nombre de 1 à 3, comparables aux formations osseuses décrites par H. Luschka, sur le bord inférieur des mêmes vertèbres. Ces épines, produites par l'ossification des ligaments jaunes, sont constantes à partir de trente ans, à tel point que, sur un grand nombre de vertèbres de différentes régions, on peut reconnaître les trois ou quatre dernières dorsales par la présence de ces épines osseuses. L'auteur les a trouvées, moins fréquemment, il est vrai, sur les premières lombaires, et suppose que la difficulté, voire même l'impossibilité d'enfoncer l'aiguille dans la ponction lombaire, sont dues à la présence de ces épines qui obstruent complètement l'espace interlamellaire.

De même, l'ossification précoce des ligaments jaunes de cette région dorso-lombaire est une des causes déterminantes de la fréquence des fractures à ce niveau, d'autant plus que l'immobilisation et le tassement continu des vertèbres en question favorisent l'offense d'un traumatisme. C'est là un fait anatomique corroboré par la physique et la mécanique, qui va à l'encontre des idées classiques d'après lesquelles la fréquence des fractures de la région dorso-lombaire serait due à la très grande mobilité de cette région.

Enfin, au point de vue médico-légal, la constatation des épines sus-lamellaires est un apport important pour l'évaluation de l'âge, car elles n'apparaissent qu'à partir de trente ans en moyenne.

Mme Phisalix.

## ACADÉMIE DE MÉDECINE

*Séance du 19 mars.*

Bien que M. Berthelot n'ait jamais été président de l'Académie, la séance, après une allocution brève et émue du Pr Armand Gautier rappelant les grands travaux et la belle carrière du savant chimiste est levée en signe de deuil. Il n'existe qu'un seul exemple de cet hommage accordé à un Académicien n'ayant pas exercé la présidence. La séance fut levée de même après la mort de Pasteur.

Dans les couloirs on cause beaucoup sur la variole et sur les craintes vraiment exagérées de la population parisienne. Ces craintes ont toutefois l'excellent résultat d'amener de très nombreuses vaccinations et revaccinations.

A. F. Plicque.

## SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

*Séance du 15 mars.*

*Abcès sous-cutanés multiples chroniques dus à un champignon (sporotrichose).*

MM. Lesné et Morner-Vinard présentent ce malade, qui a complètement guéri par le traitement prolongé par l'iodure de K à haute dose.

Les auteurs ont cultivé le champignon du pus et l'ont trouvé pathogène pour plusieurs espèces animales ; il paraît électivement atteindre le système lymphatique et les séreuses. Cliniquement, le diagnostic est à faire avec les gommes tuberculeuses, syphilitiques, et les abcès staphylococciques torpides de l'enfance. Le traitement chirurgical est inefficace parce qu'il permet la dissémination du champignon.

*Maladie de Raynaud. Scléro-dermie et rhumatisme chronique.*

MM. Claude, Rose et Touchard présentent un malade de 64 ans, qui depuis un an est affecté de la maladie de Raynaud au niveau des doigts et des orteils. Simultanément, sont survenus des douleurs, gonflement et raideur articulaires de plusieurs articulations (coudes, épaules, tempo-maxill.) actuellement le malade présente de la sclérodactylie des doigts des deux mains et se rapproche des cas décrits par Duncan, où sclérodermie et rhumatisme chronique ont évolué parallèlement, les deux affections étant dues à une même cause, qui serait un trouble des glandes vasculaires sanguines. Chez ce malade le corps thyroïde est imperceptible, tandis que les troubles vasculaires (cyanose des extrémités, tension art. lésions aort.) semblent indiquer un hyperfonctionnement compensateur des glandes surrénales.

M. Vincent a observé un cas semblable. Il a aussi signalé la fréquence des troubles thyroïdiens dans le rhumatisme articulaire aigu.

M. Poncet (Lyon) croit que dans ce cas il s'agit de phénomènes de cause générale, peut-être une bacillose en évolution.

*Ophtalmoplégie et glycosurie.*

MM. G. Loin et Français rapportent l'histoire d'un malade atteint d'ophtalmoplégie double portant sur les 3e et 4e paires craniennes. Les phénomènes qui l'accompagnent (dysarthrie et asynergie cérébelleuse du côté gauche) paraissent indiquer une lésion bilatérale de la calotte pédonculaire. La glycosurie concomitante provoque la question si le malade est un diabétique ou si la glycosurie n'est que le résultat d'une lésion nerveuse, la Ve paire étant indemne, et l'absence de troubles bulbaires permet de séparer les phénomènes et de conclure à un diabète antérieur.

© BIU Santé



MM. Siredey et Tinel rapportent l'observation d'une méningite tuberculeuse sans nodules tuberculeux sur les méninges mais avec de nombreux bacilles dans la gaine des vaisseaux. Friedel.

## SOCIÉTÉ DE PÉDIATRIE

*Séance de janvier* 1907. — Présidence de M. Netter.

### *Absence congénitale des muscles pectoraux droits chez un garçon de 5 ans 1/2.*

M. Variot présente à la Société un enfant de 5 ans 1/2 chez lequel les deux pectoraux du côté droit font défaut. Cette malformation ne fut reconnue par la mère de l'enfant, que lorsque celui-ci revint de nourrice, vers l'âge de 3 ans 1/2. Elle est caractérisée par un aplatissement très manifeste de toute la région correspondant à ces muscles, dont on ne perçoit aucun vestige à la palpation et à l'examen électrique ; le moignon de l'épaule est normal. Une particularité intéressante à noter dans ce sens, c'est que l'absence des pectoraux ne se révèle pas par une gêne quelconque en rapport avec elle, comme on pourrait le supposer *à priori* : les autres muscles de la région, deltoïde et scapulo-huméraux suppléant complètement les pectoraux. En écartant le bras du corps à angle droit, l'on voit une bride cutanée triangulaire qui s'étend de la partie moyenne du bras jusqu'au niveau des membres.

### *A propos de l'épilepsie chez les enfants.*

Mme Nageotte-Wilbouchevitch revient sur l'hypothèse d'épilepsie, mise en avant par elle dans la séance dernière, au sujet des accidents convulsifs présentés par le jeune garçon dont M. Variot avait communiqué l'observation. Elle persiste dans sa tendance à envisager ces accidents comme imputables à de l'épilepsie à attaques incomplètes, et à considérer même ce diagnostic comme le plus vraisemblable. Et elle apporte à l'appui de la manière de voir quatre intéressantes observations d'épilepsie à attaques incomplètes.

M. Guinon, de même que Mme Nageotte, admet que les formes frustes de l'épilepsie sont très fréquentes. Elles s'observent chez des enfants qui ont été atteints antérieurement de maladies infectieuses graves, et l'on ne retrouve pas l'hérédité dans les antécédents des malades.

M. Comby parle dans le même sens, insiste sur les formes plus ou moins frustes d'épilepsie qui surviennent chez les enfants à la suite d'une maladie infectieuse, sans que les malades présentent dans leurs antécédents aucune tare héréditaire et appuie sur la réserve que commandent au médecin des faits d'accidents épileptiformes frustes, au point de vue du diagnostic et du pronostic.

M. Variot fait une communication étendue sur le sujet suivant : « *Les dangers de l'inanition chez le nourrisson.— Fixation de la ration lactée dans les premiers mois. — Inexactitude de la formule mathématique* 100 *gr. de lait par kilo d'enfant.*

MM. Babonneix et Berteaux communiquent un cas d'*association, chez une même malade, d'une hémiplégie infantile ancienne et de symptômes récents de tumeur cérébrale.*

M. Mauclaire communique l'observation d'une *tumeur vasculaire polypoïde et circulaire du méat urinaire chez une petite fille.*

Il s'agit d'une fillette de 10 ans qui, il y a un an, présenta de la vulvo-vaginite et quelques pertes que l'on crut pouvoir considérer comme en rapport avec l'établissement de la menstruation. Ce n'est que quelques mois plus tard que l'on se décida à faire un examen local, et l'on constata l'existence d'une tumeur molle, saignant facilement, quoique non ulcérée, avec un peu de suintement vulvaire et des douleurs au moment de la miction. Il fut facile de reconnaître que cette tumeur, implantée circulairement sur tout le pourtour du méat et écartant un peu les petites lèvres ne pouvait être rapportée ici à un polype uréthral, ni à un prolapsus de la muqueuse de l'urèthre. M. Mauclaire extirpa la tumeur au bistouri. L'opération facilement menée à bien, fut suivie d'une réunion par suture soignée de la tranche muqueuse à la muqueuse vulvaire autour du méat, et une sonde à demeure fut appliquée pendant 48 heures. La guérison se fit rapidement et sans autre incident. Dr Ch. Petit-Vendol.

*Séance du 18 février* 1907. — Présidence de M. Netter

### *Méningisme helminthiasique.*

M. Armand Delille communique l'observation d'un enfant qui présentait tous les signes d'une méningite tuberculeuse, avec de la bronchite grippale fébrile, sans que l'examen du liquide céphalo-rachidien confirmât l'existence d'une réaction méningée. Mais un ascaride ayant été vomi par le petit malade, M. Delille administra de la santonine et du calomel ; à la suite de cette médication, onze autres ascarides furent évacués, et dès le lendemain les phénomènes de méningisme s'atténuèrent. L'auteur pense que ces phénomènes sont imputables à la présence des helminthiases et que leur développement a été favorisé par la coexistence de la bronchite grippale fébrile.

M. Variot appuie cette opinion, et dit qu'il faut l'intervention d'un élément surajouté pour que l'helminthiase, qui reste latente dans l'immense majorité des cas, en arrive à déterminer une réaction du côté des méninges.

M. Triboulet dit que la lombricose peut amener parfois la fièvre sans autre influence surajoutée, et il rappelle des observations de M. Chauffard de lombricose avec fièvre ayant pu faire croire à des accidents typiques.

M. Broca a vu dans quelques cas, chez des enfants, un ensemble de signes susceptibles de faire penser à une appendicite, avec fièvre de 39 à 40°, se dissiper totalement aussitôt après une expulsion d'ascarides.

MM. Papillon et Gy communiquent l'observation d'un cas de *myoclonie chez un enfant de* 18 *mois.*

### *Remarques sur le diagnostic et l'étiologie de la coqueluche.*

M. Triboulet.— Après avoir rappelé les difficultés que peut présenter le diagnostic de la coqueluche, surtout chez les tout jeunes enfants, M. Triboulet indique un signe qui lui a permis d'affirmer l'existence de cette maladie dans des cas où le reste des symptômes laissait place à de l'hésitation : en déprimant fortement la langue de façon à mettre bien en vue la base de la langue et l'épiglotte si possible, on provoque souvent l'expulsion d'un bouchon de mucosités opalines, venant du larynx, et d'aspect spécial qui ne se retrouve que dans la coqueluche.

M. Triboulet appelle en outre l'attention de ses collègues sur la possibilité de la transmission du germe de la coqueluche à distance par une tierce personne, et il rapporte, à l'appui de son dire, une observation d'infection d'un nourrisson par sa nourrice, dont l'enfant était sous le coup d'une coqueluche au moment où elle l'avait quitté pour venir se placer comme nourrice à Paris.

### *Scapulum valgum rachitique.*

Sous ce nom, Mme Nageotte-Vilbouchevitch décrit avec présentation de malades et de photographies, une affection chez les jeunes filles d'une quinzaine d'années, et consistant en asymétrie des omoplates, en défaut de parallélisme de ces os entre eux ou relativement à la colonne vertébrale ; et elle rapporte cette lésion à une torsion rachitique des omoplates par rapport à la clavicule, d'un seul côté ou des deux côtés à la fois, et elle la rapproche du genu valgum rachitique.

### *Dangers du panier de Grœfe.*

M. Veau rapporte l'observation d'une jeune fille chez laquelle l'emploi malheureux du panier de Grœfe, pour tentative d'extraction d'une épingle qu'elle avait avalée et qui s'était arrêtée dans l'œsophage, détermina, dans la région du cricoïde, de graves désordres consistant en hémorragie et emphysème du cou. M. Veau déconseille absolument le panier de Grœfe pour l'extraction des corps étrangers de l'œsophage, à cause de ce danger d'accrochement et de lésions au niveau de l'anneau cricoïdien ; il conseille d'essayer lentement l'emploi du crochet de Kirmisson pour l'extraction des pièces de monnaie ; quant aux épingles, il est d'avis qu'il faut d'abord se borner à attendre ; puis, si l'épingle ne se mobilise pas et ne tombe pas d'elle-même dans l'estomac

© BIU Santé



il faut alors se décider à aller la chercher par l'œsophagotomie.

La radiocospie est d'un grand secours pour la détermination du siège de la position et des déplacements du corps étrangers, et par conséquent, pour la décision à prendre au point de vue de l'intervention. M. Veau insiste sur les gros dangers du panier de Grœfe manœuvré par des mains inexpérimentées.

M. Broca dit qu'il ne faut jamais tenter l'extraction d'une épingle par les voies naturelles ; quant au panier de Grœfe, il l'emploie couramment, dit-il, et avec succès, pour l'extraction des pièces de monnaie.

M. Mauclaire vante les services que rend *l'œsophagoscopie* dans tous les cas de ce genre.

M. Hallé montre un enfant de 14 mois qui porte un *énorme chancre induré* avec ganglions inguinaux et axillaires et éruption cutanée secondaire. La mère de l'enfant est en pleine syphilis secondaire.

M. *Variot* présente un cas *d'aortite rhumatismale avec dilatation probable de la crosse de l'aorte chez un enfant de 3 ans et 10 mois.*

— MM. Marc Lecomte et Mezeretti présentent les pièces d'un cas de *pneumothorax tuberculeux survenu chez un enfant de 4 ans à la suite d'une coqueluche.* Cet enfant avait succombé à une hémoptysie foudroyante.

M. Lemaire rapporte un nouveau cas intérieur de fièvre typhoïde, où le malade paraît avoir pris l'infection d'un convalescent.

---

## SOCIÉTÉ DE LARYNGOLOGIE, D'OTOLOGIE ET DE RHINOLOGIE DE PARIS

*Séance du 15 février 1907.* — Presidence du Dr Weissmann, Président.

*Présentation de malades.*

M. Castex. — 1° Femme d'une soixantaine d'années, qui présente à la paroi postérieure du cavum et du pharynx une tuméfaction diffuse ressemblant beaucoup à un abcès rétro-pharyngien. La coïncidence d'une petite perforation palatine et de fausses couches nombreuses font admettre qu'il s'agit d'une *gomme diffuse.* Des injections intra-veineuses de cyanure de mercure ont amené une amélioration rapide. — 2° Femme de 50 ans, atteinte *d'épithélioma de la base de la langue*, dont la disposition est telle qu'on pourrait croire de prime abord à une tumeur du vestibule du larynx. Pas d'adénopathie, mais haleine fétide : — 3° Un cas rare de *bacillose laryngée* chez une filette de 13 ans. Il y a infiltration diffuse avec peu d'ulcérations. L'enfant a eu, il y a deux ans, de la tuberculose rénale dont il n'existe plus aucun symptôme. — 4° Un autre cas de tuberculose laryngée chez un adulte avec cette particularité que les ulcérations sont exactement limitées à la glotte intercartilagineuse. — 5° Une aphonie nerveuse ancienne qui se complique d'amyotrophie des cordes vocales ; —6° Un polype volumineux qui oblitère complètement la choane droite chez un jeune homme. Les diverses tentatives d'ablation ont échoué jusqu'ici (serre-nœud, pince choanale). — 7° Une femme de quarante-cinq ans dont les règles ont disparu depuis huit mois et qui depuis, a, tous les jours, de petites épistaxis sans lésions visibles. — 8° Enfin, un enfant d'un an atteint de paralysie faciale gauche à la suite d'une otite moyenne suppurée. La paupière est paralysée aussi, mais non le voile du palais.

M. Paul Laurens. — Malade chez lequel il a pratiqué une *autoplastie pour orifice cicatriciel d'évidement* suivant le procédé qu'il a déjà décrit. Les résultats sont très satisfaisants : la cicatrice est très peu apparente et le pavillon du côté opéré reste à une distance normale de la face latérale du crâne. Il insiste sur la simplicité d'exécution de son procédé d'autoplastie.

M. Lermoyez. — *Femme atteinte de paralysie faciale consécutive à l'enlèvement d'un séquestre du labyrinthe gauche.* — Six mois plus tard, cette paralysie était complète et totale : l'excitabilité faradique et galvanique du nerf facial gauche était totalement abolie ; l'excitabilité faradique des muscles également abolie ; leur excitabilité galvanique était diminuée mais présentait les caractères de la réaction de dégénérescence.

On fit alors une anastomase du bout périphérique du nerf facial avec la branche externe du spinal avant sa bifurcation Cette anastomose fut latérale, c'est-à-dire qu'il n'y eut pas de section du spinal. — Actuellement, huit mois après l'opération, les résultats commencent à être satisfaisants. Il est fort intéressant de voir dans quel état se trouve la musculature faciale de la malade, améliorée, mais non encore guérie, parce que l'étude des phénomènes actuels montre de quelle façon se rétablit cette innervation anormale de la face. — Au repos, l'asymétrie faciale, qui était considérable, a, en grande partie, disparu, mais la joue reste encore flasque et l'œil gauche un peu plus ouvert que le droit, la commissure labiale un peu relevée à droite. Au dire de la malade, cette asymétrie s'accentue dans la journée au fur et à mesure de la fatigue.

Mouvements : 1° de la face seule : pendant la fermeture des yeux, la fente palpébrale gauche reste écartée de 7 à 8 millimètres : le globe de l'œil se trouve en haut. Du côté de la bouche, il y a immobilité complète de la commissure gauche. — 2° Mouvements isolés de l'épaule : aucune paralysie de l'épaule, ni atrophie du trapèze et du deltoïde ;

3° Mouvements combinés : a) lorsque la malade n'est pas fatiguée, elle ferme complètement l'œil en levant l'épaule gauche et inversement elle est obligée de rouvrir l'œil lorsque l'épaule s'abaisse : b) lorsque la malade contracte sa bouche seule, la commissure se porte à droite, puis si la malade lève son épaule, la bouche redevient symétrique : c) lorsque la malade lève son épaule gauche en voulant maintenir sa figure immobile, celle-ci se contracte un peu du côté gauche.

M. Luc. — *Crico-thyrotomie sans narcose et sans canule trachéale, pour un épithélioma laryngé.* — Homme de 72 ans, très vigoureux et de forte souche. A la fin de janvier dernier, M. Luc découvrit un épithélioma de la corde vocale droite, dont les premiers signes remontaient à environ seize mois. Le diagnostic fut établi par l'examen d'un fragment du néoplasme extrait par les voies naturelles. — Bien que l'aspect de la tumeur fût quelque peu diffus, la corde ayant conservé une partie de sa mobilité, il résolut de tenter de l'extraire radicalement par une simple laryngo-fissure, en vue d'épargner, si possible, au malade les dangers beaucoup plus grands de la mutilation de la laryngectomie. L'opération eut lieu le 6 février dernier suivant la méthode de von Bruns (de Tubingen).

Une demi-heure avant, injection d'une solution de chlorhydrate de morphine et de scopolamine ; puis injection de plusieurs centimètres cubes d'une solution de chlorhydrate de cocaïne à 1 pour 100 dans les parties molles au-devant du conduit laryngo-trachéal et dans les parties molles de l'espace inter-crico-thyroïdien. Incision d'abord du premier anneau de la trachée, puis du cartilage cricoïde au bistouri, enfin division de la partie moyenne du cartilage thyroïde au moyen d'une paire de cisailles. Introduction dans le larynx ouvert d'un fort tampon imprégné d'une solution de cocaïne et d'adrémaline, afin d'obtenir l'ischémie de la muqueuse laryngée. Dès l'ouverture de la partie supérieure de la trachée le malade a été mis en position de Rose, et la plaie trachéale maintenue entr'ouverte à l'aide de deux écarteurs fins, l'air ne pouvant passer à travers la cavité laryngée tamponnée.

Au bout de cinq minutes, le larynx est détamponné et inspecté. Malheureusement on acquiert la conviction que le néophasme et beaucoup plus étendu que l'examen au miroir ne l'avait laissé supposer ; il a notamment envahi la région aryténoïdienne et la corde opposée. On en enlève tout ce que l'on peut au bistouri et aux ciseaux courbes, et la destruction des parties suspectes est complétée au galvano-cautère. Insufflation d'iodoforme sur les surfaces cruentées, puis suture du cartilage thyroïde avec deux fils d'argent ; la plaie cutanée n'est laissée ouverte qu'à sa partie tout à fait inférieure. L'air expiré ressort en partie à ce niveau ; mais il est facile de s'assurer, par l'occlusion complète et momentanée de la plaie, que la cavité laryngée est parfaitement perméable à l'air. Pendant deux jours et deux nuits, le malade est laissé dans

BIU Santé



une position complètement horizontale ; le premier jour il ne reçoit aucun aliment par la bouche (il se refuse aux lavements alimentaires). Les deux jours suivants, on lui donne de temps en temps quelques cuillerées d'eau sucrée additionnée de cognac, qui passent bien. A partir du cinquième jour, lait, bouillon et œufs. Jamais de fièvre depuis l'opération. Aujourd'hui, dixième jour, post-opératoire, la plaie est presque complètement cicatrisée et le malade a pu sortir pour se présenter à la Société.

En raison des constatations faites lors de l'ouverture du larynx. Luc considère la récidive du néoplasme comme inévitable ; aussi, dès la semaine prochaine, le malade sera-t-il confié à M. Le Bec, en vue de la laryngectomie totale. Malgré son caractère incomplet, l'histoire de ce malade est des plus instructives par ce fait qu'elle établit, à l'appui du travail de von Bruns, la possibilité de pratiquer la crico-thyrotomie avec simple anesthésie locale et sans canule trachéale et aussi l'extrême simplicité des suites de l'opération ainsi pratiquée. Ce fait montre en outre une fois de plus, l'importance de l'opération précoce du cancer laryngé et la difficulté de se rendre compte par l'examen laryngoscopique de l'étendue réelle des lésions.

M. Mounier.— Le malade sur lequel M. Mounier demande l'avis de ses collègues présente des lésions de syphilis héréditaire du nez depuis l'âge de 14 ans. Quand il le vit pour la première fois, il y a un an environ, il finissait d'éliminer ses cornets et sa cloison. Aujourd'hui il vient consulter pour de l'obstruction nasale et M. Mounier se demande s'il faut enlever par les voies naturelles ou par l'incison de la cure radicale de la sinusite maxillaire, le volumineux polype fibro-muqueux qu'on voit dans les fosses nasales. Le point d'implantation de cette tumeur semble être sur la cloison sinuso-nasale et peut-être dans le sinus lui-même.

*Le Secrétaire général.* Dr Georges Mahu.

LA VALEROBROMINE LEGRAND
**est plus active que les bromures et les valérianates.**

## THERAPEUTIQUE

### La médication cholagogue. Les grains de Vals

La médication cholagogue, si en honneur dans la médecine traditionnelle de nos ancêtres, puis un peu délaissée par les cliniciens du XIXe siècle, a repris une vogue nouvelle pendant ces dernières années.

Cette faveur, à notre avis méritée, est due à l'introduction de nouveaux agents importés d'Amérique et qui, chose bizarre, ont été surtout préconisés au début par les médecins homœopathes.

Parmi ces substances, les unes sont déjà populaires en France, telles que la *Podophylle* et le *Cascara sagrada* ; les autres ne sont connues et appréciées que par quelques rares praticiens, telle est la *Bourdaine* ou *Rhamnus Frangula*, dont l'action sur la sécrétion biliaire n'a été signalée que pendant ces dernières années.

Il importait d'associer ces diverses substances, dont les unes sont franchement purgatives et les autres simplement cholagogues ; c'est ce qui a été fait dans la préparation prescrite journellement par les médecins sous le nom de *Grains de Vals*.

Le produit utilisé dans la préparation de ces *Grains* est retiré de deux *Rhamnus* purgatifs : le *Cascara sagrada* (*Rhamnus prushiana*) et la *Bourdaine* ou *Frangule* (*Rhamnus frangula*).

Ces plantes sont traitées d'après la méthode du professeur T. L. Phipson, publiée par lui dans le *Journal de la Société des Sciences médicales et naturelles* de Bruxelles.

Le produit obtenu se présente sous la forme d'une substance jaunâtre, cristalline, définie, et est employé à la dose de 25 milligrammes par pilule.

Le Podophyllin, *entièrement soluble dans l'alcool*, est retiré du *Podophyllum Pellatum* d'Amérique par un traitement à l'alcool bouillant et par un procédé spécial (le Codex indiquant le traitement à l'alcool froid). La dose est de 15 milligrammes par pilule.

Cette formule montre tous les avantages que la médecine peut retirer de l'association des purgatifs et des cholagogues ; elle explique aussi le succès obtenu par ce précieux instrument thérapeutique dans les nombreuses affections de l'estomac, du foie et de l'intestin, justiciables de la médication laxative et dépurative.

## NÉCROLOGIE

### Marcelin BERTHELOT

La mort de Marcelin Berthelot a plongé à la fois dans un deuil profond la France, la science et l'humanité tout entière.

Notre journal, qui fut toujours un organe indépendant de progrès scientifique et de défense de la pensée libre, ne saurait voir disparaître l'illustre savant, le vaillant républicain et le grand philosophe libre-penseur sans adresser à sa mémoire un respectueux hommage.

## VARIA

### Banquet en l'honneur du Dr P. Cornet.

Les confrères et les amis du Dr Paul Cornet, désirant célébrer sa nomination au grade de chevalier de la Légion d'honneur, organisent un banquet qui aura lieu le jeudi 28 mars, à l'Hôtel Continental, sous la présidence de M. Mesureur, directeur général de l'Assistance publique, ancien ministre. — Prix du banquet : 15 francs.

Prière de se faire inscrire chez l'un des organisateurs : MM. les Drs P. Archambaud, P. Barlerin, Bérillon, Bilhaut, Doury, Frébault, Foveau de Courmelles, H. Gourichon, J. Noir.

Dîner à 7 h. 1/2 : tenue de soirée.

### Conférence du Syndicat des médecins de la Seine.

Les membres du Syndicat des médecins de la Seine ont organisé une conférence qui aura lieu le lundi 25 mars 1907, à l'hôtel des Sociétés Savantes, sous la présidence de M. Chautemps, ancien ministre, sénateur de la Haute-Savoie. M. le Dr Gairal, président de l'Union des syndicats médicaux de France, y traitera le sujet suivant : *De la Mutualité en général, Rapport des Mutualités avec le Corps Médical*. — A 9 heures du soir. — Les Dames seront admises.

### Huit jours d'absinthe.

A la dernière conférence qui s'est tenue à l'hôtel des Sociétés Savantes, un honorable sénateur, qui est, en même temps, membre de la ligue antialcoolique, a exposé à ses collègues le fruit de ses observations personnelles sur l'absinthe ?

« Depuis huit jours, leur a-t-il dit, j'ai fait une série d'expériences chez les marchands de vin et les liquoristes où on vend les absinthes à trois sous. J'ai été effrayé, épouvanté, des constatations observées. Ce sont des drogues infâmes ! ».

Huit jours d'absinthe — et de quelle absinthe ! — voilà pourtant où mène la conscience professionnelle. (*L'Aurore*, 3 mars 1907.)

### L'origine de la barbe chez l'homme.

M. Alfred Haron rapporte à ce propos, dans la *Revue des Traditions populaires*, la légende suivante qu'il a recueillie à Liége : Notre père commun, le patriarche Adam, s'étant un jour régalé de sirop s'endormit sous un arbre. — Mais il oublia de s'essuyer le menton — on ne pense pas tou-

© BIU Santé



jours à tout — avant de faire sa sieste. Survint un singe qui trouva commode de s'asseoir sur la figure du dormeur. Adam s'éveilla et voulut chasser l'impertinent animal, mais il avait compté sans le malencontreux sirop, qui le tenait rivé à son compagnon.

On se débattit si bien de part et d'autre qu'on parvint enfin à se séparer, non sans quelque dommage. Adam y gagnait de la barbe, et le singe y perdait une partie de sa toison. C'est depuis lors que l'homme a de la barbe au menton et que le singe est dépourvu de poils à l'endroit où le dos change de nom. (*Le Médecin praticien*, 5 fév.)

### Bureau médical de renseignements à Berlin.

Un bureau médical de renseignements va être prochainement installé à Berlin à l'Institut Kaiserin Friedrich-haus (Luisenplatz 2-4). Cette institution est destinée surtout à venir en aide aux médecins étrangers qui viennent étudier à Berlin. On pourra s'y renseigner sur tous les cours gratuits et payants qui ont lieu à Berlin, sur toutes les institutions médicales, les hôpitaux, les collections, etc., en ce qui concerne les heures et les conditions des visites, enfin sur la possibilité d'assister aux conférences cliniques, aux cours du soir des sociétés médicales ainsi qu'aux opérations dans les cliniques et dans les hôpitaux. Tous les renseignements sont donnés gratuitement. Ce bureau de renseignements sera, pour les nombreux médecins qui vont visiter les institutions et les expositions remarquables de l'Institut Kaiserin Friedrich-Haus, une occasion bienvenue de se renseigner avec facilité sur toutes les questions touchant la médecine à Berlin.

## LES CONGRÈS

### XVIe Congrès international de médecine en 1909 à Budapest.

Le XVe Congrès international de Médecine a désigné Budapest, capitale et résidence de la Hongrie, comme lieu de sa prochaine réunion. Les travaux préparatoires de ce Congrès ont commencé. Sa Majesté Impériale et Apostolique Royale a daigné accepter le haut patronage du Congrès. L'Etat et la ville de Budapest contribuent, chacun en ce qui les concerne, pour une somme de 100,000 couronnes aux frais qui résulteront de cette réunion scientifique. Les divers comités, tels que : d'organisation, d'exécution, des finances et de réception, s'étant consultés, le règlement du futur Congrès a été arrêté. Il en est de même en ce qui a rapport aux diverses sections qui sont au nombre de 21, attendu que chaque branche de la médecine a été dotée d'une section spéciale. La date de l'ouverture du Congrès a été fixée au 29 août 1909, et les séances auront lieu jusqu'au 4 septembre prochain.

Il est à prévoir que l'affluence de ce Congrès sera considérable, puisque les réunions précédentes étaient fréquentées par un nombre de personnes variant entre 3.000 à 8.000. Si l'on tient compte de la situation géographique de la ville de Budapest, on peut estimer de 4 à 5000, au moins le nombre de ceux qui voudront prendre part à ce Congrès.

Le comité d'organisation attache — cela va sans dire — la principale importance aux travaux scientifiques de la réunion et fait, en conséquence, tout son possible pour gagner le concours scientifique des savants en vue de chaque Etat.

La première circulaire, contenant le règlement et tout ce qu'il importe de savoir, sera lancée dans le courant de l'année 1907. D'ici là le secrétaire général du Congrès (Adresse : **XVIe Congrès international de Médecine, Budapest, VIII, Esterhazy-utcza 7**), se charge volontiers, de donner les informations de toute nature éventuellement demandées prr ceux qui s'intéressent à ce Congrès.

Le président du Comité d'organisation, M. le prof. C. Müller, le secrétaire général, Emile de Grosz, prient de « bien vouloir leur accorder le puissant soutien de la presse, afin que nous soyons à même d'élever les travaux scientifiques de ce Congrès au plus haut niveau qu'il sera possible de leur donner et d'insérer le premier entrefilet ci-joint. » Nous profitons de l'occasion pour demander aux organisateurs du Congrès d'envoyer deux exemplaires de leurs communications aux journaux qui, par leur publicité, contribuent au succès de leur Congrès.

## ARRÊTÉS MINISTÉRIELS

### Ministère de l'instruction publique.

***Décret* rapportant le décret du 25 juillet 1906, instituant un certificat d'études médicales supérieures, suivi: 1° d'un *arrêté* relatif à l'agrégation des facultés de médecine et des facultés mixtes de médecine et de pharmacie ; 2° d'un *arrêté* déterminant les fonctions pour lesquelles, dans les facultés de médecine, est exigée l'admissibilité à l'agrégation des facultés de médecine (page 1795).**

**— Relatif aux écoles de plein exercice de médecine et de pharmacie (page 1797).**

**— Relatif aux écoles préparatoires de médecine et de pharmacie (page 1797).**

***Arrêté* : 1° relatif aux fonctions de suppléant et de chef des travaux dans les écoles de plein exercice et préparatoires de médecine et de pharmacie ; 2° modifiant les programmes pour l'obtention du certificat d'études physiques, chimiques et naturelles (P. C. N.).**

« Le conseil supérieur de l'instruction publique, estimant qu'il convient à la fois de couper court aux interprétations erronées auxquelles a donné lieu la création du certificat d'études médicales supérieures et d'assurer les avantages d'ordre scientifique qu'il attendait de cette création pour le recrutement de diverses fonctions dans les facultés et écoles de médecine, est d'avis qu'il y a lieu :

« 1° De rapporter le décret du 25 juillet 1906 ; 2° de maintenir en leur nature et forme, avec toutes leurs sanctions universitaires, les épreuves qu'il établissait comme épreuves communes d'admissibilité aux épreuves spéciales des diverses sections de l'agrégation des facultés de médecine, telles qu'elles sont fixées par l'arrêté du 25 juillet 1906 ; 3° de fondre en un seul statut les dispositions relatives à ces épreuves communes et à ces épreuves spéciales et de modifier les règlements en vigueur en maintenant aux candidats dont les noms figureront sur la liste de l'admissibilité à l'agrégation les avantages qui avaient été attribués aux docteurs en médecine pourvus du certificat d'études médicales supérieures en vue du recrutement de diverses fonctions dans les facultés et écoles de médecine »,

Décrète : Art. 1er. — Est et demeure rapporté le décret en date du 25 juillet 1906, par lequel était institué un certificat d'études médicales supérieures.

Art. 2. — Le ministre de l'instruction publique, des beaux-arts et des cultes est chargé de l'exécution du présent décret. Fait à Paris, le 20 février 1907. — A. Fallieres.

Le ministre de l'instruction publique des beaux arts et des cultes. — Arrête :

TITRE 1er. — DISPOSITIONS GÉNÉRALES.

Art. 1er. — Les épreuves des concours qui déterminent la nomination des agrégés des facultés de médecine et des facultés mixtes de médecine et de pharmacie sont réparties en deux séries indépendantes, épreuves d'admissibilité et épreuves d'admission. Les épreuves d'admissibilité sont communes à tous les candidats ; les épreuves d'admission sont spéciales, suivant les sections déterminées ci-après.

TITRE II. — DES EPREUVES D'ADMISSIBILITÉ.

Art. 2. — Nul n'est admis à s'inscrire pour les épreuves d'admissibilité s'il ne justifie du grade de docteur en médecine.

Art. 3. — Le ministre détermine, d'après les besoins des établissements d'enseignement supérieur médical de l'Etat, le nombre maximum des candidats qui peuvent être déclarés admissibles à la suite de chaque concours. Suivant la valeur des épreuves, le jury peut rester en deçà de ce nombre.

Art. 4. — La date et le siège des épreuves sont fixés par le ministre. Les registres d'inscription sont ouverts dans les secrétariats des académies six mois avant la date fixée pour les épreuves. Ils restent ouverts pendant quatre mois.

Art. 5. — Les épreuves sont subies devant un jury de neuf

BIU Santé



membres choisis par le ministre parmi les professeurs titulaires ou honoraires et les agrégés des facultés de médecine et des facultés mixtes. Aucune faculté ne peut avoir plus de quatre membres dans le jury. Le jugement peut être rendu valablement par cinq juges.

Art. 6. — Les épreuves d'admissibilité sont : 1° Une composition écrite d'anatomie, d'histologie et de physiologie ; 2° Un exposé oral de trois quarts d'heure au maximum sur une question de pathologie générale ; 3° Une épreuve pratique d'anatomie pathologique y compris les divers procédés d'exploration des tissus et des humeurs morbides.

Art. 7. — Le président du jury assure la surveillance des épreuves et la régularité des opérations.

Art. 8. — Les sujets de la composition écrite sont choisis par le jury. L'enveloppe qui les contient ne doit être ouverte qu'au début de la composition, en présence des candidats. La durée de la composition écrite est de quatre heures. Elle a lieu dans une salle fermée. Les candidats ne peuvent s'aider d'aucune note, d'aucun ouvrage imprimé ou manuscrit. Chaque candidat, après avoir signé sa composition, la remet au membre du jury chargé de la surveillance, lequel y appose son visa. Les compositions sont lues en séance publique sous le contrôle d'un des juges.

Art. 9. — Trois heures sont accordées à chaque candidat pour la préparation, en salle fermée, sans notes et sans ouvrages imprimés ou manuscrits, de l'exposé oral sur une question de pathologie générale. Tous les sujets proposés pour cette épreuve sont choisis par le jury avant le commencement de la série des exposés oraux. Il doit y avoir autant de fois trois sujets que de candidats. Ces sujets sont placés trois par trois sous enveloppes fermées. Chaque candidat tire une de ces enveloppes suivant l'ordre déterminé par le sort, et choisit pour son exposé oral un des trois sujets qu'elle contient.

Art. 10. — Le jury détermine le temps accordé aux candidats pour la préparation de l'épreuve pratique et pour l'exposé des résultats de leur travail.

Art. 11. — L'admissibilité est prononcée par le jury, après délibération. La liste des candidats déclarés admissibles est dressée par ordre alphabétique. Elle est publiée au *Journal officiel*. Après la clôture des opérations, le président du jury adresse au ministre un rapport sur les résultats des épreuves.

Art. 12.— Le bénéfice de l'admissibilité reste acquis indéfiniment.

Art. 13. — Le premier concours pour les épreuves d'admissibilité s'ouvrira en 1908. A partir du 1er janvier 1909, un concours sera ouvert chaque année pour ces épreuves.

TITRE III. — DES EPREUVES D'ADMISSION.

Art. 14. — Les épreuves d'admission correspondent aux sections suivantes :

I. — *Médecine.* — Anatomie humaine et comparée ; Histologie et embryologie ; Physiologie ; Physique biologique et médicale ; Chimie biologique et médicale; Sciences naturelles appliquées à la médecine ; Pathologie générale et médecine interne ; Anatomie pathologique ; Médecine expérimentale et comparée ; Thérapeutique et pharmacologie ; Hygiène ; Médecine légale ; Maladies nerveuses et psychiatrie ; Maladies cutanées et syphilitiques ; Chirurgie générale ; Obstétrique ; Chirurgie infantile et orthopédie ; Ophtalmologie ; Maladies du larynx, du nez et des oreilles ; Gynécologie ; Maladies des voies urinaires.

II. — *Pharmacie.* — Pharmacie et matière médicale.

Art. 15. — Nul n'est admis à se présenter aux épreuves spéciales pour les sections de médecine s'il n'a subi avec succès les épreuves d'admissibilité.

Art. 16. — Les candidats aux fonctions d'agrégé (section de pharmacie) dans les facultés mixtes de médecine et de pharmacie doivent justifier : soit 1° du doctorat en médecine et de l'admissibilité après les épreuves communes, soit 2° du titre de pharmacien de 1re classe et du doctorat ès sciences physiques ou naturelles, soit 3° du diplôme supérieur de pharmacien.

Art. 17. — Les épreuves sont : 1° une épreuve de titres. Elle consiste en un exposé public de ses travaux personnels fait par le candidat. En vue de cette épreuve, le candidat est tenu de fournir une notice imprimée de ses titres et travaux scientifiques. Le format de la notice est le format prévu par l'arrêté du 1er mai 1896 pour les thèses de doctorat en médecine. Les candidats doivent déposer en outre un exemplaire de chacune de leurs applications.

2° Une épreuve théorique.

Elle consiste en une leçon orale de trois quarts d'heure faite après quatre heures de préparation dans une salle fermée, sur une question se rattachant à l'ordre d'enseignement pour lequel le candidat est inscrit. Le candidat choisit entre trois sujets contenus dans une enveloppe tirée au sort. La surveillance est organisée par le président du jury. Les ouvrages qui se trouvent à la bibliothèque universitaire sont mis à la disposition du candidat, sur sa demande.

3° Une épreuve pratique sur un sujet se rattachant à l'ordre d'enseignement pour lequel le candidat est inscrit. Pour chaque ordre d'agrégation, le jury détermine la nature de l'épreuve pratique, sa durée et la durée de l'exposé oral public où le candidat rend compte de cette épreuve.

Art. 18. — Les jurys des diverses sections sont nommés par le ministre. Ils sont constitués ainsi qu'il suit :

*Section d'anatomie humaine et comparée et section d'histologie et embryologie.* — Un seul jury composé de cinq juges titulaires : Deux professeurs d'anatomie ; Un professeur d'anatomie comparée ou d'embryologie ; Deux professeurs d'histologie. Deux juges suppléants.

*Section de physiologie.* — Trois juges titulaires : Deux professeurs de physiologie ; Un professeur d'histologie, de physique médicale, de chimie médicale ou de médecine expérimentale. Deux juges suppléants.

*Section de physique biologique et médicale.* — Trois juges titulaires : Deux professeurs de physique ; Un professeur de physiologie ou de médecine expérimentale. Deux juges suppléants.

*Section de chimie biologique et médicale.* — Trois juges titulaires : Deux professeurs de chimie ; Un professeur de physiologie, de médecine expérimentale ou de pharmacologie. Deux juges suppléants.

*Section des sciences naturelles appliquées à la médecine.* — Trois juges titulaires : Deux professeurs d'histoire naturelle ; Un professeur de pharmacologie ou de médecine expérimentale. Deux juges suppléants.

*Section de pathologie générale et médecine interne.* — Sept juges titulaires : Un professeur d'anatomie pathologique ou de médecine expérimentale. Les autres juges seront choisis parmi les professeurs de pathologie générale, de pathologie interne, de thérapeutique, de clinique médicale et des cliniques médicales spéciales. Trois juges suppléants.

*Section d'anatomie pathologique.* — Cinq juges titulaires : Deux professeurs d'anatomie pathologique ; Un professeur d'histologie ; Un professeur de pathologie générale ou de pathologie expérimentale ; Un professeur de médecine interne. Deux juges suppléants.

*Section de médecine expérimentale et comparée.* — Trois juges titulaires : Un professeur de médecine expérimentale ; Un professeur de pathologie générale ; de médecine interne, de médecine thérapeutique, d'hygiène ou d'anatomie pathologique ; Un professeur d'histologie ou de physiologie. Deux juges suppléants.

*Section de thérapeutique et pharmacologie.* — Cinq juges titulaires : Un professeur de thérapeutique ; Un professeur de pharmacologie ; Un professeur de médecine interne ; Un professeur de physique médicale ; Un professeur de physiologie ; Deux juges suppléants.

*Section d'hygiène.* — Cinq juges titulaires : Deux professeurs d'hygiène ; Un professeur de physiologie ; Un professeur de physique médicale ou de chimie médicale ; Un professeur de de médecine interne ou de médecine expérimentale. Deux juges suppléants.

*Section de médecine légale.* — Cinq titulaires : Deux professeurs de médecine légale ; Un professeur de médecine mentale Un professeur de chimie ou de pharmacologie ; Un professseur de pathologie médicale ; de pathologie chirurgicale ou de clinique obstétricale. Deux juges suppléants.

BIU Santé



*Section des maladies nerveuses et psychiatrie.* — Cinq juges titulaires : Deux professeurs de pathologie nerveuse ; Deux professeurs de pathologie mentale ; Un professeur de médecine interne ou d'anatomie pathologique. Deux juges suppléants.

*Section des maladies cutanées et syphilitiques.* — Trois juges titulaires : Deux professeurs de clinique des maladies cutanées et syphilitiques ; Un professeur de pathologie générale ou de médecine interne. Deux juges suppléants.

*Section de chirurgie générale.* — Sept juges titulaires : Les juges seront choisis parmi les professeurs de pathologie interne. de clinique chirurgicale, de médecine opératoire et des cliniques chirurgicales spéciales. Trois juges suppléants.

*Section de chirurgie infantile et orthopédie.* — Trois juges titulaires : Deux professeurs de chirurgie infantile et orthopédie ; Un professeur de clinique chirurgicale. Deux juges suppléants.

*Section d'ophtalmologie.* — Cinq juges titulaires : Deux professeurs de clinique ophtalmologique ; Un professeur de physique médicale ; Un professeur de pathologie nerveuse ou de médecine interne ; Un professeur de chirurgie ou d'anatomie pathologique. Deux juges suppléants.

*Section des maladies du larynx, du nez et des oreilles.* — Trois juges titulaires : Deux professeurs des maladies des larynx, du nez et des oreilles ; Un professeur de chirurgie ou de médecine. Deux juges suppléants.

*Section de gynécologie.* — Trois juges titulaires : Deux professeurs de gynécologie ; Un professeur de chirurgie. Deux juges suppléants.

*Section des maladies des voies urinaires.* — Trois juges titulaires : Deux professeurs de clinique des maladies des voies urinaires ; Un professeur de chirurgie. Deux juges suppléants.

*Section d'obstétrique.* — Trois juges titulaires : Deux professeurs d'obstétrique ; Un professeur de chirurgie. Deux juges suppléants.

*Section de pharmacie et matière médicale.* — Trois juges titulaires : Deux professeurs de pharmacie ; Un professeur de botanique ou de matière médicale.

Art. 19. — Peuvent être appelés, au même titre que les professeur des facultés de médecine et des facultés mixtes de médecine et de pharmacie,à faire partie des jurys : les membres de l'Institut et de l'Académie de médecine,les professeurs du Collège de France, du Muséum d'histoire naturelle et des facultés des sciences, les professeurs honoraires, les agrégés et les chargés de cours des facultés de médecine et des facultés mixtes de médecine et de pharmacie.

Art. 20. — Aucune faculté ne peut être représentée dans le jury par plus du tiers des juges.

Art. 21. — Lorsque le jury est composé de sept juges titulaires, le jugement peut être valablement rendu par cinq juges. Lorsque le jury est composé de cinq juges titulaires, le jugement peut être valablement rendu par trois juges. Pour les sections de l'agrégation dont le jury se compose seulement de trois juges titulaires, après la constitution du jury, un des juges suppléants est désigné par le sort pour assister à toutes les opérations du concours. Au cas où l'un des juges titulaires ne serait pas présent à l'une des séances, il serait remplacé définitivement par ce juge suppléant qui, à partir de ce moment aura voix consultative et délibérative. Les juges suppléants ne peuvent pas appartenir à la même faculté. Ils sont choisis dans les facultés qui n'y comptent pas plus d'un juge titulaire.

Art. 22. — Les agrégés sont nommés d'après une liste dressée par le jury par ordre de mérite. Suivant leur rang de classement, ils sont appelés à désigner la faculté à laquelle ils désirent être attachés. Si, dans l'intervalle de deux concours, une place d'agrégé de leur spécialité devient vacante dans une autre faculté, ils peuvent y être transférés sur leur demande.

## TITRE IV. — Dispositions transitoires.

Art. 23. — Les docteurs en médecine candidats à l'agrégation et déclarés admissibles dans les concours antérieurs au 1er novembre 1907 sont dispensés des épreuves d'admissibilité prévues aux articles 1er et 6 du présent article.

Art. 24. — Les dispositions du présent arrêté relatives aux épreuves d'admission seront appliquées aux concours qui seront ouverts à partir de l'année scolaire 1909-1910.

Art. 25. — Seront abrogées, à partir de l'entrée en vigueur du régime établi par le présent arrêté, les dispositions contraires des statuts du 16 novembre 1874 et du 27 décembre 1880 et de l'arrêté du 30 juillet 1887.

Art. 26. — L'arrêté du 25 juillet 1906 relatif à l'agrégation des facultés de médecine et des facultés mixtes de médecine et de pharmacie est rapporté.

Fait à Paris, le 20 février 1907.

Aristide Briand.

Le ministre de l'instruction publique, des beaux-arts et des cultes, — Arrête :

Art. 1er. — L'admissibilité à l'agrégation des facultés de médecine est exigée des candidats : 1° aux fonctions de chargé de cours complémentaires dans les facultés de médecine et dans les facultés mixtes de médecine et de pharmacie (section de médecine) ; 2° aux fonctions de chef de travaux dans les facultés de médecine et dans les facultés mixtes de médecine et de pharmacie (section de médecine).

Art. 2. — Les docteurs en médecine admissibles à l'agrégation peuvent être nommés sans concours aux fonctions de chef de clinique dans les facultés de médecine et dans les facultés mixtes de médecine et de pharmacie. Ils sont nommés par le recteur sur présentation du doyen après avis du conseil de la faculté.

Art. 3. — Les dispositions prévues à l'article 1er ne sont pas applicables aux chargés de cours complémentaires et aux chefs de travaux en fonctions à la date de la promulgation du présent arrêté.

Art. 4. — Est rapporté l'arrêté du 25 juillet 1906.

Fait à Paris le 20 février 1907.

Aristide Briand.

Le Président de la République française, — Décrète :

Art. 1er. — Les conditions exigibles des professeurs titulaires et des chargés de cours dans les écoles de plein exercice de médecine et de pharmacie sont : pour les chaires d'anatomie, d'histologie et de physiologie et pour les chaires de médecine, de chirurgie et de clinique obstétricale le doctorat en médecine et l'admissibilité à l'agrégation des facultés de médecine ; pour les chaires de pharmacie et de matière médicale, le diplôme supérieur de pharmacien ; pour les chaires de physique, de chimie et d'histoire naturelle le doctorat en médecine et l'admissibilité à l'agrégation de facultés de médecine ou le titre de pharmacien de 1re classe et le doctorat ès sciences physiques ou naturelles ou le diplôme supérieur de pharmacien.

Art. 2. — Peuvent être nommés sans concours dans les écoles de plein exercice de médecine et de pharmacie : suppléants des chaires d'anatomie et de physiologie,des chaires de pathologie et de clinique interne, des chaires de pathologie et de clinique chirurgicales et de clinique obstétricale les docteurs en médecine admissibles à l'agrégation des facultés de médecine ; suppléants des chaires de chimie et de physique, les docteurs en médecine pourvus du diplôme de licencié ès-sciences portant le groupe suivant de mentions : Physique générale ; Chimie générale ; Minéralogie ou une autre matière de l'ordre des sciences physiques ou des sciences naturelles ;

Suppléants de la chaire d'histoire naturelle les docteurs en médecine pourvus du diplôme de licencié ès sciences portant le groupe suivant de mentions : Zoologie ou physiologie générale ; Botanique ; Géologie. Peuvent également être nommés sans concours suppléants des chaires de chimie de physique et d'histoire naturelle les pharmaciens pourvus du doctorat ès-sciences physiques ou du doctorat ès sciences naturelles.

Art. 3. — Les docteurs en médecine admissibles à l'agrégation des facultés de médecine peuvent être nommés sans concours aux fonctions de chef des travaux anatomiques. Les pharmaciens pourvus du doctorat ès sciences physiques peuvent être nommés sans concours aux fonctions de chef des travaux chimiques.

Art. 4. — Les présentes dispositions entreront en vigueur à partir du 1er janvier 1909. Toutefois les suppléants et les char-

© BU Santé



gés de cours en exercice à la date de la promulgation du présent décret peuvent être nommés professeurs titulaires sans justifier de l'admissibilité à l'agrégation des facultés de médecine.

Art. 5. — Seront abrogées à partir du 1er janvier 1909 les dispositions contraires du décret du 1er août 1883.

Art. 6. — Est rapporté le décret du 2 › juillet 1906.

Art. 7. — Le ministre de l'instruction publique, des beaux-nrts et des cultes, est chargé de l'exécution du présent décret.

Fait à Paris, le 20 février 1907.

A. Fallieres.

Par le président de la République,

*Le ministre de l'Instruction publique, des beaux-arts et des cultes,*
Aristide Briand.

Le Président de la Républiquefrançaise, sur le rapport du ministre de l'instruction publique, des beaux-arts et des cultes,

Décrète,

Art. 1er. — Les articles 4, 5 et 7 du décret du 1er août 1883 portant réorganisation des écoles préparatoires de médecine et de pharmacie sont modifiés ainsi qu'il suit :

*Art.* 4. — Les suppléants sont nommés au concours pour une durée de neuf ans.

Le concours est ouvert devant une faculté de médecine, une faculté mixte de médecine et de pharmacie ou une école supérieure de pharmacie. Le siège du concours est déterminé par le ministre. Peuvent être nommés au concours :

Suppléants des chaires d'anatomie et de physiologie, des chaires de pathologie et de clinique internes, des chaires de pathologie et de clinique chirurgicales et de clinique obstétricale, les docteurs en médecine admissibles à l'agrégation des facultés de médecine ; suppléants des chaires de chimie et de physique, les docteurs en médecine pourvus d'un diplôme de licencié ès sciences portant le groupe suivant de mentions : Physique générale ; Chimie générale; Minéralogie ou une autre matière de l'ordre des sciences physiques ou des sciences naturelles ;

Suppléants de la chaire d'histoire naturelle, les docteurs en médecine pourvus d'un diplôme de licencié ès sciences portant le groupe suivant de mentions : Zoologie ou physiologie générale Botanique ; Géologie. Peuvent également être nommés sans concours, suppléants des chaires de chimie, de physique et d'histoire naturelle, les pharmaciens pourvus du doctorat ès sciences physiques ou du doctorat ès sciences naturelles.

Après l'expiration du temps légal d'exercice, le ministre peut maintenir un suppléant en fonctions et même le rappeler temporairement à l'activité, si les besoins du service l'exigent.

*Art.* 5. — Les chefs de travaux sont nommés au concours pour une période de neuf ans. Le concours est ouvert devant l'école ou les emplois sont vacants. Peuvent être nommés sans concours chefs des travaux de physiologie, chefs des travaux de médecine opératoire, les docteurs en médecine admissibles à l'agrégation des facultés de médecine. Peuvent être nommés sans concours chefs des travaux de physique et de chimie, chefs des travaux d'histoire naturelle, les pharmaciens pourvus du doctorat ès sciences physiques ou du doctorat ès sciences naturelles.

*Art.* 7. — Les conditions exigibles des professeurs titulaires et des chargés de cours sont : Pour les chaires d'anatomie, d'histologie et de physiologie et pour les chaires de médecine, de chirurgie et de clinique obstétricale, le doctorat en médecine et l'admissibilité à l'agrégation des facultés de médeciae ; Pour les chaires de physique, de chimie et d'histoire naturelle, le doctorat en médecine et l'admissibilité à l'agrégation des facultés de médecine ou le titre de pharmacien de 1re classe et le doctorat ès sciences physiques ou naturelles, ou le diplôme supérieur de pharmacien ; Pour la chaire de pharmacie et matière médicale, le diplôme supérieur de pharmacien.

Art. 2. — Les dispositions du présent décret entreront en vigueur à partir du 1er janvier 1909. Toutefois, les suppléants et les chargés de cours en exercice à la date de la promulgation du présent décret peuvent être nommés professeurs titulaires sans justifier de l'admissibilité à l'agrégation des facultés de médecine.

Art. 3. — Le décret du 25 juillet 1906 est rapporté.

Art. 4.—Le ministre de l'instruction publique, des beaux-arts et des cultes est chargé de l'exécution du présent décret.

Fait à Paris, le 20 février 1907.

A. Fallieres.

Par le Président de la République :

*Le ministre de l'instruction publique, des beaux-arts et des cultes,*
Aristide Briand.

Le ministre de l'instruction publique, des beaux-arts et des cultes.

Arrête :

Art. 1er. — Lorsqu'un emploi de suppléant vient à vaquer dans une école de plein exercice ou dans une école préparatoire de médecine et de pharmacie, avis de la vacance est publié au *Journal officiel.*

Art. 2.— Les candidats qui remplissent les conditions fixées par les décrets du 20 février 1907 pour être nommés sans concours, doivent, dans un délai de vingt jours à partir de la publication du *Journal officiel*, adresser leur demande au ministre et joindre à cette demande : 1° trois exemplaires de chacune de leurs publications scientifiques ;

2° Un état de leurs services.

Art. 3. — La commission de médecine et de pharmacie du comité consultatif de l'enseignement public donne son avis au ministre sur la valeur des travaux des candidats.

Art. 4. — Passé le délai de vingt jours, et s'il y a lieu, l'emploi est mis au concours conformément aux dispositions générales du décret du 25 juillet 1885, déterminant les conditions des concours pour les fonctions de suppléant dans les écoles de plein exercice et préparatoires de médecine et de pharmacie.

Art. 5. — Les dispositions qui précèdent sont applicables aux fonctions de chef des travaux ci-après désignées :

*Ecoles de plein exercice.*

Chef des travaux anatomiques.
Chef des travaux chimiques.

*Ecoles préparatoires.*

Chef des travaux d'anatomie et d'histologie.
Chef des travaux de physiologie.
Chef des travaux de médecine opératoire.
Chef des travaux de physique et de chimie.
Chef des travaux d'histoire naturelle.

Art. 6. — L'arrêté du 25 juillet 1906 est rapporté.

Fait à Paris, le 20 février 1907.

Aristide Briand.

Le ministre de l'instruction publique, des beaux-arts et des cultes,

Arrête :

Les programmes prévus par l'article 5 du décret du 31 juillet 1893 et fixés par l'arrêté du 31 décembre 1893 susvisés sont modifiés ainsi qu'il suit :

**Programme de Physique.**

*Notions de mécanique.* — Représentation graphique des phénomènes. Inscription des mouvements. — Mouvement rectiligne uniformément varié ; vitesse et accélération. — Lois de la chute des corps. Etude expérimentale. — Des forces. Dynamomètre. Composition des forces concourantes ou parallèles. Equilibre des forces dans les machines simples. — Balance ; modes d'emploi. — Relation des forces et des mouvements. Masse.— Pendule. Traduction graphique des oscillations. — Travail ; énergie.

*Des fluides.* — Pression. Transmission des pressions. Equilibre des liquides. Principe d'Archimède. Densités. Aéromètres à poids constant. Phénomènes de tension superficielle ; capillarité. — Pression atmosphérique. Baromètres. Manomètres. Pompes. Siphons. Trompes. — Loi de Mariotte. Pompes de compression et de raréfaction. — Osmose. Diffusion. Dissolution des gaz.

*Chaleur.* — Définition de la température et des qualités de chaleur. — Thermométrie. Thermomètre à mercure. Déplacement des points fixes. — Notions sur la dilatation des corps. Dilatation de

© BIU Santé



l'eau. — Calorimétrie. Méthode des mélanges. Mesure des chaleurs spécifiques.— Changements d'état. Influence de la température et de la pression. — Fusion. Solidification. Dissolution. Mélanges réfrigérants. — Vaporisation. Ebullition. Liquéfaction des gaz. Point critique. — Cryoscopie. Tonométrie. — Variations de la pression atmosphérique. Température de l'air, du sol, des sources, de l'eau de mer. — Vents et courants. Rôle de la vapeur d'eau dans l'atmosphère. Caractères des climats.

*Acoustique.* — Production du son. Propagation. Vitesse. — Qualités du son. Intervalles musicaux. — Harmoniques. Analyse des sons complexes. — Interférences du son ; battements ; sons résultants.

*Optique.* — Propagation rectiligne de la lumière. Existence des phénomènes de diffraction. — Notions sur la vitesse de la lumière. — Photométrie. — Réflexion. Etude expérimentale des miroirs plans et des miroirs sphériques. — Réfraction. Indice de réfraction Réflexion totale. Etude expérimentale des lentilles. — Dispersion Spectroscopie. Etude générale du spectre. — Sources de lumière. Emission, absorption et transformation des radiations. Phosphorescence. Fluorescence. — Structure de l'œil. Accommodation. Stéréoscopie. — Loupe. Lunettes. Pouvoir séparateur. Etude spéciale du microscope. — Actions chimiques de la lumière. Photographie. — Notion des interférences. Longueurs d'onde. Couleurs des lames minces. — Double réfraction. Polarisation. — Polarisation rotatoire. Saccharimétrie. — Idée générale de la théorie des ondulations.

*Magnétisme.* — Phénomènes généraux. Champs magnétiques. Lignes de force. — Magnétisme terrestre. Déclinaison. Inclinaison.

*Electricité.* — Phénomènes fondamentaux d'électrostatique. — Conducteurs ; isolants. Actions réciproques. — Distribution de l'électricité sur les conducteurs. — Définition des différences de potentiel. — Condensateurs ; capacité électrique. — Electromètres. — Machines électriques. — Piles à circuit ouvert. Différence de potentiel entre les pôles. — Piles à circuit fermé. Courant Galvanomètre. — Electrolyse. Lois de Faraday. Polarisation des électrodes — Loi d'Ohm. Résistance. Force électro-motrice. Pile thermoélectrique. Appliation à la mesure des températures. — Echauffement. des conducteurs par les courants. Loi de Joule. — Unités pratiques. Mesure des courants, des résistance et des forces électromotrices. Ampèremètres et voltmètres.— Electromagnétisme. Champ magnétique des courants. Solénoïde. — Aimantation par les courants. Notions sur les propriétés magnétiques du fer. Electro-aimant. — Induction — Lois fondamentales. Notions sur applications principales de l'électricité : électro-chimie, accumulateurs, bobines d'induction, interrupteurs divers, machines génératrices et réceptrices. — Phénomènes oscillatoires. Courants alternatifs. Transformateurs. Décharges oscillantes. Courants de haute fréquence. Ondes électro-magnétiques. — Rayons cathodiques. Rayons X. Radio-activité. (*A suivre.*)

## Actes et thèses de la Faculté de Médecine de Paris

**Thèses de doctorat.** — *Mercredi*, 10 *avril*. — *M. Danvers* : La splénomégalie dans les maladies parasitaires (MM. Blanchard, Gaucher, Teissier, Claude.) — *M. Pelardy* : Le favus des ongles (MM. Gaucher, Blanchard, Teissier, Claude). — *M. Ronce* : Kystes hydatiques du poumon. Diagnostic précoce par les rayons de Rœntgen (MM. Reclus, Segond, Legueu, Mauclaire). — *M. Dupérier* : De la glossite profonde aiguë (MM. Reclus, Segond, Legueu, Mauclaire). — *M. Hardivillier* : L'ostéite apophysaire de la croissance (Localisations peu fréquentes) (MM. Segond, Reclus, Legueu, Mauclaire). — *M. Chevillotte* : Contribution à l'étude de la rupture spontanée des tumeurs liquides de l'ovaire (MM. Segond, Reclus, Legueu, Mauclaire).

*Jeudi*, 11 *avril*. — *M. Trapenard* : Considérations sur l'épithélioma primitif du vagin (MM. Cornil, Roger, Thoinot, Jeanselme.) — *M. Deglas* : Etude sur le rhumatisme chronique progressif et déformant (pathogénie-urologie) (MM. Roger, Cornil, Thoinot, Jeanselme.) — *M. Guyot* : La question des maladies professionnelles (MM. Thoinot, Cornil, Roger, Jeanselme). — *M. Pecher* : Contribution à l'étude des grossesses extra-utérines doubles (MM. Pozzi, De Lapersonne, Poirier, Demelin). — *M. Hillion* : De la neurongélite optique aiguë (MM. De Lapersonne, Pozzi, Poirier, Demelin). — *M. Herpin* : Evolution de l'os maxillaire inférieur. — MM. Poirier, Pozzi, De Lapersonne, Demelin.

**Examens de doctorat.** — *Lundi*, 8 *avril*. — Dissection (Ecole pratique) : MM. Delens, Retterer, Cunéo. — 3e (2e partie, Laboratoire des travaux pratiques d'anatomie pathologique) : MM. Gautier, Teissier, Legry. — 1er (Oral, 1re série, Salle Béclard) : MM. Blanchard, Legueu, Branca. — 1er (Oral, 2e série, Salle Corvisart) : MM. Lejars, Mauclaire, Rieffel. — 5e (Chirurgie, 1re partie, Hôtel-Dieu) : MM. Walther, Gosset, Proust. — 5e (2e partie, Hôtel-Dieu) : MM. Gaucher, Claude, Balthazard.

*Mardi*, 9 *avril*. — Médecine opératoire (Ecole pratique) : MM. Hartmann, Thiéry, Morestin. — 3e (2e partie, Laboratoire des travaux pratiques d'anatomie pathologique) : MM. Troisier, Gouget, Maillard. — 1er (Oral, 1re série, Salle Béclard) : MM. Berger, Retterer, Rieffel. — 1er (Oral, 2e série, Salle Broussais) : MM. De Lapersonne, Ricard, Launois. — 3e (Oral, 2e partie, Salle Corvisart) : MM. Dieulafoy, Fernand Bezançon, Carnot. — 4e (1re série, Salle Thouret) : MM. G. Ballet, Vaquez, Méry. — 4e (2e série, Salle Pasteur) : MM. Wurtz, Richaux, Balthazard. — 5e (Chirurgie, 1re partie, Charité) : MM. Albarran, Marion, Auvray. — 5e — 5e (2e partie, Charité) : MM. Robin, Thiroloix, Jeanselme.

*Mercredi*, 10 *avril*. — Médecine opératoire (Ecole pratique) : MM. Tuffier, Sébileau, Gosset. — 3e (2e partie, Laboratoire des travaux pratiques d'anatomie pathologique) : MM. Gautier, Legry, Marcel Labbé. — 1er (Oral, 1re série, Salle Béclard) : MM. Delens, Walther, Cunéo. — 1er (Oral, 2e série, Salle Corvisart) : MM. Auguste Broca, Rieffel, Branca. — 2e (Salle Richet) : MM. Gabriel, Ch. Richet, Retterer.

*Jeudi*, 11 *avril*. — Dissection (Ecole pratique) : MM. Albarran, Retterer, Rieffel. — 3e (2e partie, Laboratoire des travaux pratiques d'anatomie pathologique) : MM. Chantemesse, Renon, Maillard.— 1er (Oral, Salle Béclard) : MM. Bergeri, Thiéry, Launois. — 2e (Oral, 2e partie, 1re série, Salle Corvisart) : MM. Dieulafoy, Thiroloix, Gouget. — 3e (Oral, 2e partie, 2e série, Salle Pasteur) : MM. Robin, Fernand Bezançon, Carnot. — 4e (Salle Broussais) : MM. Pouchet, Dupré, Méry.

*Vendredi*, 12 *avril*. — Dissection (Ecole pratique) : MM. Walther, Sébileau, Rieffel. — 3e (2e partie, Laboratoire des travaux pratiques d'anatomie patbologique) : MM. Roger, Desgrez, Legry. — 1er (Oral, 1re série, Salle Béclard) : MM. Blanchard, Brissaud, Lejars. — 1er (Oral, 2e série, Salle Broussais) : MM. Retterer, Tuffier, Delbet. — 2e (Salle Richet) : MM. Gariel, Charles Richet, Branca. — 3e (Oral, 1re partie, Salle Corvisart) : MM. Kirmisson, Lepage, Cunéo. — 5e (Chirurgie, 1re série, Necker) : MM. Delens, Legueu, Proust. — 5e (Chirurgie, 1re partie, 2e série, Necker) : MM. Aug. Broca, Mauclaire, Gosset. — 5e Obstétrique, 1re partie. Clinique Baudelocque) : MM. Pinard, Wallich, Potocki.

*Samedi*, 13 *avril*. — Médecine opératoire (Ecole pratique) : MM. Berger, Thiéry, Marion. — 3e (2e partie, Laboratoire des travaux pratiques d'anatomie pathologique) : MM. Achard, Jeanselme, Maillard. — 1er (Oral, Salle Corvisart) : Ricart, Launois, Auvray. — 3e (Oral, 1re partie, Salle Broussais) : MM. Ribemont-Dessaignes, Retterer, Morestin. — 5e (Oral, 2e partie, Salle Béclard) : MM. Robin, Renon, Carnot. — 5e (Obstétrique, 1re partie, Clinique Tarnier) : MM. Bar, Demelin, Brindeau.

## FORMULES

### XXI. — Contre l'hyposystolie.

Après un purgatif drastique, donner trois fois par jour, durant cinq jours, une cuillerée à soupe de :

Vin diurétique de Trousseau

Puis pendant cinq autres jours, donner trois des cachets par jour :

| | |
|---|---|
| Théobromine..... | 0 gr. 50 |
| Phosphate neutre de soude..... | 0 gr. 20 |

P. 1 cach. n° 15.

INTERNAT DES ASILES D'ALIÉNÉS DU NORD.--Le jury du concours d'internat des asiles d'aliénés est ainsi constitué. MM. les Prof. COMBEMALE, président ; SURMONT, INGELRANS ; les Drs CHOCREAUX, médecin en chef de l'asile de Bailleul, CHARDON, médecin en chef de l'asile d'Armentières ; M. le Dr RAVIART, médecin-adjoint de l'asile d'Armentières, juge suppléant.

EXTERNAT DES HÔPITAUX DE LYON.—Un concours pour la nomination d'externes des hôpitaux de Lyon aura lieu le lundi 24 juin, à 8 heures du matin à l'Hôtel-Dieu devant le Conseil d'administration assisté d'un jury médical. Le registre d'inscription sera clos le samedi 8 juin à 11 heures du matin.

CERTICAT D'ÉTUDES EXIGÉ DES ASPIRANTS AU DIPLOME DE CHIRURGIEN DENTISTE. — La première session d'examen pour le certificat d'études exigé des aspirants au diplôme de chirurgien dentiste, s'ouvrira en 1907 au chef-lieu d'académie le 17 juillet. Les dates des épreuves sont fixées ainsi qu'il suit : épreuves écrites : mercredi 17 juillet ; épreuves orales : jeudi 18 juillet. Les registres d'inscription seront ouverts du 10 juin au 13 juillet inclus.

BIU Santé



# CHRONIQUE FINANCIÈRE

## Propos d'un Remisier.

L'orage qui se préparait déjà depuis quelques semaines a éclaté; il n'a surpris que ceux qu'un parti pris d'insouciance aveuglait. Une baisse violente s'est produite sur le *Rio*; toutes les valeurs sur lesquelles le marché s'était emballé sont revenues brusquement en arrière, même celles dont on ne discute pas les qualités ont été plus ou moins éprouvées.

Naguère on trouvait tout naturel que le *Rio* montât de deux ou trois cents francs entre deux liquidations: aujourd'hui la baisse n'est guère plus profonde et la Bourse est démoralisée, tant il est vrai qu'à toute exagération d'optimisme succède logiquement un pessimisme excessif.

Dans le cas actuel, cependant, on comprend que le marché ait hâte de savoir comment finira la bourrasque.

La baisse est survenue, en effet, dans des circonstances particulières: elle n'a pas pour cause une modification des cours du cuivre ou des conditions du marché du métal qui restent telles qu'elles étaient au moment où la hausse des valeurs cuprifères battait son plein: elle n'a d'autre origine qu'un engorgement du marché et la nécessité consécutive de dégagements. Autrement dit la baisse est le résultat d'une position de place mal équilibrée.

On a donc pu se demander si les positions prises sur d'autres valeurs ne seraient pas compromises; celles qui sont prises sur les rentes et les valeurs russes traitées en spéculation ou sur la *De Beers*, ont été discutées et l'inquiétude, gagnant de proche en proche, les allègements se sont précipités.

Disons tout de suite que l'ensemble du marché fait très bonne résistance, et il n'est pas inutile de ne pas perdre de vue que la baisse ou les difficultés sont circonscrites sur un petit nombre de valeurs, que baisse ou difficultés sont d'ordre absolument boursier.

Le portefeuille n'aurait ainsi qu'à regarder se dérouler la liquidation des positions spéculatives qui pourra durer peut-être quelque temps et après laquelle le marché assaini retrouvera son allure normale.

Même on eût pu craindre pis: en effet New-York, Londres et Berlin sont en présence de difficultés semblables et plus grandes; sur ces trois places, la spéculation a accumulé plus de fautes que Paris n'en a commis. Et pour ces trois places les embarras se compliquent d'une restriction très marquée des disponibilités, sur ces trois places l'argent manque: il n'est pas douteux que Paris ne souffre pas du même mal.

Les *valeurs de diamants* présentent toujours la même animation. La *De Beers*, qui vient de parcourir une étape de hausse très marquée et qui est l'un des titres sur lesquels existent les plus grosses positions à la hausse, a fléchi, ces jours-ci, mais c'est une valeur à suivre. La *Jagersfontein* beaucoup moins touchée et en légère réaction me semble toujours particulièrement intéressante, en raison de sa fusion prochaine avec la *De Beers* et de l'augmentation importante de son prochain dividende.

Les *Mines d'or Sud-Africaines* sont restées indemmes de la bourrasque et leur amélioration s'accuse de plus en plus. Un discours prononcé ces jours-ci par le général Botha, affirmant l'intention formelle du ministre transvaalien de sauvegarder les intérêts anglais, a produit sur le marché une impression excellente. Toutes les questions, si vivement agitées et qui ont si longtemps déprimé les valeurs du marché minier, sont enfin résolues, et le Rand, définitivement rendu à son activité industrielle, secondée par les progrès réalisés entre temps dans l'exploitation, va reprendre, dans la faveur légitime du monde des affaires, la place qu'il occupa naguère avec un tel éclat. Les valeurs directrices du goupe sont tout indiquées pour des positions avantageuses à prendre dès maintenant, *East Rand*, *Goldfields*, *Rand Mines*, *Robinson*, *Village*.

T. SÈVE,
Remisier-Arbitragiste,
11, rue de Rome, Paris.
Téléph. 113.10.

P. S. — Je tiens à la disposition de ceux de mes lecteurs qui voudront bien m'en faire la demande mon « *Traité pratique des opérations de Bourse* », lequel sera adressé à titre absolument gracieux.

# NOUVELLES

NATALITÉ DE PARIS. — Du dimanche 3 mars au samedi 9 mars 1907, les naissances ont été au nombre de 1086 se décomposant ainsi : légitimes 794, illégitimes 292.

MORTALITÉ A PARIS. — Population d'après le recensement de 1901 : 2.660.559 habitants. Les décès ont été au nombre de 1250, savoir : 608 hommes et 642 femmes. Les décès sont dus aux causes suivantes : Fièvre typhoïde (typhus abdomin.) : 9. — Typhus exanthematique : 0. — Fièvre intermittente et cachexie palustre : 1. — Variole : 0. — Rougeole : 5. — Scarlatine : 6. — Coqueluche : 11. — Diphtérie et Croup : 2. — Grippe : 50. — Choléra asiatique : 0. — Choléra nostras : 0. — Autres maladies épidémiques : 2. — Tuberculose des poumons : 261. — Tuberculose des méninges : 22. — Autres tuberculoses : 19. — Cancer et autres tumeurs malignes : 54. — Méningite simple : 24. — Congestion hémorrhagique et ramollissement du cerveau : 45. — Maladies organiques du cœur : 101. — Bronchite aiguë : 15. — Bronchite chronique : 32. — Pneumonie : 71. — Autres affections de l'appareil respiratoire : 131. — Affections de l'estomac (cancer exc.) : 7. — Diarrhée et entérite de 0 à 1 an ; sein : 7 ; autre alimentation : 13. — Diarrhée et entérite de 1 à 2 ans : 1. — Hernies, obstruction intestinale : 13. — Cirrhose du foie : 8. — Néphrite et mal de Bright : 30. — Tumeurs non cancéreuses et autres maladies des organes génitaux (femmes) : 6. — Septicémie puerpérale (fièvre, péritonite, phlébite puerpérale) : 9. — Autres accidents puerpéraux de la grossesse et de l'accouchement 2. — Débilité congénitale et vices de conformation : 36 — Débilité senile : 47. — Morts violentes : 36. — Suicides : 21. — Autres maladies : 150. — Maladies inconnues ou mal définies : 24.

*Mort-nés et morts avant leur inscription* : 46, qui se décomposent ainsi : légitimes 32, illégitimes 14

La mortalité est inférieure de 47 décès à celle de la semaine précédente et supérieure de 195 décès à la moyenne hebdomadaire du mois correspondant des cinq dernières années précédentes.

ECOLE DE PLEIN EXERCICE DE NANTES. — Par arrêté du ministre de l'instruction publique, des beaux-arts et des cultes en date du 12 mars 1907 un concours s'ouvrira le 25 novembre 1907, devant l'école de pharmacie de l'université de Paris pour l'emploi de suppléant des chaires de pharmacie et de matière médicale à l'école de plein exercice de médecine et de pharmacie de Nantes. Le registre d'inscription sera clos un mois avant l'ouverture dudit concours.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE NANCY. — Par décret en date du 8 mars 1907, rendu sur le rapport du ministre de l'instruction publique, des beaux-arts et des cultes, M. VAUTRIN, agrégé des facultés de médecine, chargé d'un cours complémentaire de pathologie externe à la faculté de médecine de l'Université de Nancy, est nommé professeur adjoint à ladite faculté.

AGRÉGATION (CHIRURGIE ET ACCOUCHEMENTS. — Le jury composé de MM. Lannelongue, président, Segond, Reclus, Terrier, Pozzi, Gros, Pollosson, Oui et Truc, dispose d'une quinzième place d'agrégé comprise dans la section d'accouchements et réservée à la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'Université de Toulouse. *Liste des candidats et jours des épreuves.* — 12 Mars: Debeyre (Lyon), Leriche (Lyon), Schuartz (Paris). — 13 Mars: Delore (Lyon), Tavernier (Lyon), Laroyenne (Lyon). — 14 Mars: Chevassu (Paris), Lecène (Paris), Druébert (Lille). — 15 Mars : Piquaud (Paris), Gauthier (Lyon), Latarjet (Lyon). — 16 Mars: Muller (Lyon) Mercadé (Paris), Dujarin (Paris). — 18 Mars: Violet (Lyon), Pinatelle (Lyon), Sâvariaud (Paris). — 19 Mars: Guyot (Bordeaux), Lenormand (Paris), Petit (Bordeaux). — 20 Mars: Sencert (Nancy), Cavaillon (Lyon), David (Montpellier). — 21 Mars: Molin (Lyon), Delage (Montpellier), Duverger (Bordeaux). — 22 Mars : Chevrier (Paris) Dambrin (Toulouse), Guibé (Paris). — 23 Mars : Vanverts (Lille), Rocher (Bordeaux), Lapointe (Paris. — 10 Avril : Martin (Montpellier), Potel (Lille), Beaudet (Paris). — 11 Avril: Thevenot (Lyon, Riche (Montpellier), Hallopeau (Paris) — 12 Avril : Caubet (Toulouse), Alglave (Paris) Duroux (Lyon). — 13 Avril : Ombredanne (Paris). Colle (Lille).

*Accouchements*: 15 Avril: Fournier (Toulouse), Pery (Bordeaux) Jeanin (Paris. — 16 Avril: Rudeaux (Paris), Delestre (Paris), Gilles (Toulouse). — 17 Avril: Macé (Paris), Couvelaire (Paris). Garipuy (Toulouse). — 18 Avril: Gonnet (Lyon), Pouliot (Toulouse), Sauvage (Paris) — 19 Avril: Lequeux (Paris), Trillat (Lyon), Voron (Lyon). — 20 Avril: Le Lorier (Paris), Guéniot (Paris).

© BIU Santé



ASILE D'ALIÉNÉS DE LA SEINE-INFÉRIEURE. — M. CANTEL a été nommé, après concours, interne titulaire à l'asile St-Yon. Le jury était composé de MM. Pennètre, président ; Cerné, Giraud, Lallemand et Pochon

CONCOURS POUR LA NOMINATION A DEUX PLACES D'ACCOUCHEURS DES HOPITAUX DE PARIS. — Ce concours sera ouvert le lundi 13 mai 1907, à midi, dans la salle des concours de l'administration, rue des Saints-Pères, n° 49. MM. les docteurs qui désireront concourir seront admis à se faire inscrire au service du personnel de l administration (bureau du Personnel médical), de midi à trois heures, du lundi 8 avril au jeudi 25 du même mois inclusivement.

ACCIDENT D'AUTOMOBILE. — Sur la route de Lyon à Bourg, près de Ceyzériat, une automobile a fait panache et les trois voyageurs qu'elle contenait furent violemment projetés en avant. Le propriétaire de l'auto, M. Bosquette, interne à l'hôpital de la Croix-Rousse, a une fracture de la cuisse et une blessure grave à la tête. Le docteur Destot, de Lyon, qui l'accompagnait, est également grièvement blessé. Le moins atteint est le chauffeur Fohel, âgé de vingt et un ans, qui est soigné à l'infirmerie protestante de la Croix-Rousse. (*Le Temps*, 19 mars 1907.)

## Chronique des hôpitaux.

HOPITAL SAINT-ANTOINE. — *Cours pratique de technique et de thérapeutique oto-rhino-laryngologiques.* — Sous la direction de M. LERMOYEZ, médecin des hopitaux, chef de service, MM. Paul LAURENS et HAUTANT, assistants, commenceront le lundi 15 avril 1907 un cours pratique de technique et de thérapeutique oto-rhino-laryngologique. Ce cours aura lieu à l'hôpital Saint-Antoine, tous les matins à 8 h. 1/2. Il sera complet en 30 leçons. Prière de s'inscrire d'avance, dans le service, auprès du Dr Paul Laurens, le nombre des places étant limité.

RADIOLOGIE MÉDICALE (1907-10e année). — *Cours de vacances*, par le Dr A. BÉCLÈRE, médecin de l'hôpital Saint-Antoine tous les jours de la semaine avant Pâques, du dimanche 24 mars au samedi 30 mars : *Matin : 10 heures.* — Enseignement des notions théoriques et techniques indispensables à la pratique de la radioscopie, de la radiographie et de la radiothérapie. — *Matin : 11 heures.* — Exercices pratiques de Radiographie, particulièrement appliqués à l'exploration des organes thoraciques et de l'estomac. *Soir : 2 heures.* — Exercices pratiques de radiographie simple et stéréoscopique des diverses régions.

Le cours théorique est librement ouvert à tous les étudiants et docteurs en médecine ; il commencera le dimanche 24 mars, à 10 heures du matin, dans le laboratoire de Radiologie médicale du Dr Béclère, à l'hôpital Saint-Antoine.

Le droit d'inscription pour les exercices pratiques de radioscopie et de radiographie est de 100 francs ; ils auront lieu à partir du lundi 25 mars. (En raison du nombre forcément très restreint des personnes qui pourront y participer simultanément, on est prié de s'inscrire le plus tôt possible.)

HOSPICE DE BICÊTRE (*Fondation Vallée*). — M. BOURNEVILLE. *Visite* du service (gymnastique, travail manuel, écoles et présentation de malades) le samedi à 10 h. très précises. *Consultations médico-pédagogiques*, gratuites pour les enfants *indigents* atteints de *maladies du système nerveux*, le jeudi à 9h. 1/2. — On peut se rendre à la Fondation par les tramways de Montrouge, par les tramways de la Porte d'Orléans à Vincennes (Métropolitain) ; *arrêt* route de l'Hay. La Fondation est à 500 mètres de cet Arrêt.

# BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE

**Librairies FÉLIX ALCAN ET GUILLEMIN réunies.**
**108, Boulevard Saint-Germain, Paris.**

HERBERT SPENCER. — Une autobiographie. (Traduction et adaptation, par Henry de Varigny). Vol. in-8° de 550 pages. Prix : 10 fr.

**Librairie O. DOIN**
**8, place de l'Odéon**

JOLAND. — Hygiène oculaire. 1 vol. in-8° de 200 pages. Prix. 4fr.

**Librairie PLON-NOURRIT**
**8, rue Garancière**

ISSAVY. (A). — Etudes cliniques. Maladies infectieuses. Maladies des voies respiratoires. 1 vol. in-8° de 196 pages Prix..... 5 fr.

**Librairie SCLEICHER**
**61, rue des Saints-Pères**

BOLSCHE. G. — Descendance de l'homme, 1 vol. in-8° de 196 pages. Prix..... 1,50.

**Librairie RUEFF**
**6, rue du Louvre**

LANCEREAUX ET PAULESCO. — Traité de médecine. Tome II. 1 vol. in-8° de 1050 pages.

LIBRAIRIE DU *PROGRÈS MÉDICAL*

MOREL et A. MARIE. — **Memento de l'infirmier d'asile.** Vol. grand in-8°. Prix : 4 fr. Pour les abonnés du *Progrès Médical* et des *Archives de Neurologie*, 2 francs, *franco*, 2 *fr. 60.*

**OUATAPLASME DU Dr LANGLEBERT**
*Phlegmasies, Eczéma, Impétigo, Phlébites, Erysipèles, Brûlures.*

**EMULSION MARCHAIS** Phospho-Créosotée — TUBERCULOSES BRONCHITES, CATARRHES. (3 à 6 cuil. à café dans du lait.



**SIROP LAXATIF VERNEUIL** (Manne Casse Tamarin)

*préparé spécialement pour* **BÉBÉS** *et* **ENFANTS** *de 2 mois à 15 ans, vrai spécifique de la* **CONSTIPATION.** *Précieux dans* **grippe, bronchite, coqueluche, impetigo, helminthiase, état convulsif,** *et toutes maladies ou indispositions dans lesquelles un laxatif est nécessaire.*

**DOSES :** de 2 mois à 2 ans : 1 cuillerée à café par jour.
de 2 ans à 5 ans : 1 cuillerée à dessert par jour.
de 5 ans à 15 ans : 1 cuillerée à soupe par jour.

*Le conseiller chaque fois que les parents demandent un « dépuratif » pour leurs enfants, car le meilleur des dépuratifs est encore un bon laxatif.*

*Toutes pharmacies.* — ECHANTILLONS : **VERNEUIL, à Conflans (Seine-et-Oise).**

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

HUILE GRISE STÉRILISÉE VIGIER A 40 %
ET
HUILE AU CALOMEL STÉRILISÉE INDOLORE VIGIER
à 0,05 cent. par c. c.
HUILE AU BI-IODURE D'Hg. INDOLORE
à 0,01 cent. par c. c.
HUILE AU SUBLIMÉ INDOLORE VIGIER à 1 cent. par c.c.
12, boulevard Bonne-Nouvelle, PARIS

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

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

*Le Rédacteur-Gérant* : BOURNEVILLE.

IMPRIMERIE DAIX FRERES et THIRON, CLERMONT (OISE).
Maison spéciale pour publications périodiques médicales.

BIU Santé

36e ANNEE. 3e SERIE. T. XXIII. N° 13 BUREAUX : RUE DES CARMES, 14 30 MARS 1907

# Le Progrès Médical

**SOMMAIRE** : CLINIQUE OPHTALMOLOGIQUE : Le traitement général dans les maladies des yeux, par Chevallereau. — PATHOLOGIE NERVEUSE : L'hérédité dans l'hémorragie cérébrale, par Raymond. — BULLETIN : Conséquence de l'article 8 de la loi Roussel au point de vue médical, par Mocquot ; Le dénouement de la crise du syndicat des médecins de la Seine, par Noir; L'étonnante réforme de l'agrégation, par J. N. ; Variolophobie, par J. N. — SOCIÉTÉS SAVANTES : *Société de biologie* : Ophtalmoplégie et glycosurie, par Run et François ; Chlorure de calcium dans le traitement de l'urticaire, par Netter : Métaux colloïdes électriques à petits grains, par Iscovesco ; Diapédèse leucocytaire dans la pleurésie et la méningite tuberculeuse, par Froin ; Fièvre typhoïde et argent colloïdal, par Gaillard ; Substances ternaires ingérées pendant la grossesse, par Maurel (c. r. de Mme Edwards-Pilliet). — *Académie de Médecine* : Le syndrome vestibulaire, par Raymond ; Variole et vaccin, par Kelsch (c. r. de A.-F. Plicque).— *Société de chirurgie* : Les pancréatites suppurées ; Plaies du poumon par coups de feu (c. r. de Catz). — *Société Médicale des Hôpitaux* : Sclérodermie tuberculeuse, par Milian: Complications intestinales de la grippe, par Siredey ; Sporotrichose, par de Beurmann (c. r. de Friedel). — *Société de médecine de Paris* : Rapport sur la candidature au titulariat du Dr Wicart, ancien interne des hôpitaux de Paris, par Blondin ; Rapport sur la candidature du Dr Juquellier au titulariat, par Perpère ; Rapport sur la candidature du Dr Depasse au titulariat, par Dubard. — *Société de Médecine légale de France*. — *Société des Sciences médicales de Montpellier* ; Sclérose en plaques et hystérie, par Cadilhac ; Avortement globo-amniotique, par Guérin-Valmale ; Agglutination du col au moment du travail chez une spécifique. — *Société de Médecine militaire française* : Adénopathies suppurées du mésentère dans la fièvre typhoïde et l'appendicite, par Véron ; Ostéomes du coude, suite de luxation, par Toussaint ; Luxation des ménisques interarticulaires du genou, par Picqué; Etiologie et prophylaxie de la dysenterie, par Lanel. — NÉCROLOGIE. — FORMULES. — THÉRAPEUTIQUE. — VARIA. — LES CONGRÈS. — NOUVELLES. — Chronique des hôpitaux. — BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

## CLINIQUE OPHTALMOLOGIQUE

### Le traitement général dans les maladies des yeux ;

*Leçon faite le 22 janvier à la Clinique nationale des Quinze-Vingts ;*

Par le Dr **A. CHEVALLEREAU**
Médecin de la clinique.

Les maladies oculaires que vous observez à la consultation peuvent se diviser en deux grandes catégories, selon qu'elles sont dues à des causes extérieures à l'individu, traumatisme ou contagion, ou bien qu'elles sont survenues spontanément, trouvant leur cause dans l'état général du malade lui-même. Des maladies de cause purement accidentelle auront elles-mêmes une évolution tout à fait différente suivant qu'elles apparaîtront chez un homme très vigoureux ou chez un malade débilité pour une raison quelconque.

Il importe donc d'être renseigné aussi exactement que possible sur l'état général des malades qui viennent nous consulter, soit qu'il s'agisse de donner des soins purement médicaux, soit qu'il s'agisse d'effectuer une opération.

Cette recherche de l'état général du sujet et de l'étiologie des maladies est souvent difficile et demande en tous cas un examen assez prolongé. Dans les cliniques très achalandées comme celle-ci, avec un nombre de malades toujours trop considérable, on est souvent forcé d'aller un peu vite. L'expérience doit compléter l'insuffisance d'une interrogation trop sommaire; l'aspect seul d'une lésion, d'une kératite ou d'une iritis, par exemple, peut heureusement permettre, dans bien des cas, de remonter à la cause et de réduire le temps consacré à la recherche des antécédents. C'est seulement en soignant beaucoup de malades qu'on acquiert le flair qui permet d'aller plus vite en besogne ; mais il faut toujours consacrer le plus de temps possible à cette recherche si intéressante et si utile de l'étiologie des maladies.

Le but principal de la médecine, celui auquel tous les autres sont subordonnés, c'est de guérir les malades. Nous arriverons d'autant plus facilement à atteindre ce but que nos moyens seront mieux appropriés. Ici se pose une question importante de déontologie.

Les malades qui iront vous consulter dans votre cabinet ou à votre clinique viendront seuls, de leur propre mouvement, ou bien envoyés par d'autres malades, ou bien envoyés par leur médecin. Si le malade est indépendant, en quelque sorte, vous avez le droit de le soigner à votre guise, de lui prescrire le traitement local et le traitement général nécessités par son état. Si au contraire ce malade vous est envoyé par un médecin qui possède une égale confiance dans votre capacité professionnelle et dans votre honorabilité confraternelle, vous ne pouvez oublier qu'il ne vous appartient pas tout entier. Vous prescrirez le traitement local dans toute son intégrité et si ce traitement a déjà été commencé par le confrère, vous emploierez tout votre tact à masquer les erreurs qui auront pu être commises. Si on a prescrit un collyre à l'atropine dans un cas de glaucome, — le fait est commun —, un collyre à la cocaïne dans un cas d'ulcération de la cornée — le fait est plus commun encore — modifiez, en ménageant également la susceptibilté du médecin et les intérêts du malade. Cette tâche est habituellement facile.

Lorsqu'il est nécessaire d'instituer un traitement général, il est de règle absolue de laisser ce soin au médecin. Cela est souvent nécessaire. Si, par exemple, vous constatez une neuro-rétinite albuminurique sur un malade chez lequel il n'y a pas encore eu d'analyse d'urine et chez lequel son médecin ignorait complètement l'existence d'une néphrite, vous devez fournir au médecin les renseignements nécessaires, mais le laisser diriger seul le traitement général pour lequel d'ailleurs vous ne seriez nullement compétents.

La chose n'est pas toujours aussi simple ; dans quelques cas le traitement général doit se modifier avec la lésion, et lorsqu'il s'agit, par exemple, de maladies dont nous avons une grande habitude, comme la syphilis oculaire, le spécialiste peut être porté à croire que lui-même dirigerait le traitement général plus efficacement que le médecin. La règle n'en demeure pas moins absolue, nous laisserons tout le traitement général à notre confrère, mais nous n'oublierons point pour cela les intérêts du malade et nous donnerons au médecin tous les détails nécessaires pour arriver le mieux possible au but que nous poursuivons en commun.

Parmi les malades que vous soignez chaque jour à la consultation, un grand nombre sont des enfants atteints de taies anciennes des cornées ou de kérato-conjonctivite phlycténulaire récente. Il est très rare que ces malades n'aient pas d'autres phénomènes ; ils ont habituel-

© BIU Santé



lement de l'impétigo sur les paupières, à l'orifice des narines, aux commissures des lèvres, au menton, aux oreilles ; leur lèvre supérieure est épaisse ; ils ont des ganglions lymphatiques engorgés sous le maxillaire inférieur et le long du bord postérieur du muscle sterno-cléido-mastoïdien.Ce sont des lymphatiques, des scrofuleux,des candidats à la tuberculose, chez lesquels le traitement général est indispensable pour hâter leur guérison et surtout pour éviter des récidives.

D'autres, en bien plus petit nombre, nous arrivent avec des épisclérites douloureuses, des iritis entraînant des exsudats abondants et des douleurs très vives ; quelquefois ils ont des paralysies musculaires. C'est la classe des arthritiques et des goutteux.

Une catégorie beaucoup plus nombreuse que la précédente mais moins nombreuse que celle des scrofuleux est celle des syphilitiques. La syphilis peut porter ses atteintes sur toutes les membranes de l'œil : paralysies musculaires, kératite interstitielle, épisclérite, iritis, synchisis, chorio-rétinite,névrite optique; il n'est presque aucune affection de l'œil qui ne puisse reconnaître cette origine ; nous la retrouvons partout.

En dehors de ces trois grands états généraux,certaines dyscrasies jouent de même un rôle considérable. Ce sont le diabète, l'albuminurie, la chloro-anémie, la phosphaturie, l'azoturie. Quelques intoxications de même ont sur l'œil un retentissement immédiat, par exemple les intoxications par l'alcool, le tabac, le plomb, le sulfure de carbone, le phosphore, la quinine. Toutes les toxines d'origine endogène et les affections organiques retentissent de même sur l'œil à des degrés différents. Mon maître, Michel Peter,définissait la femme : « Un utérus avec quelque chose autour ». Vous aurez souvent à constater les troubles que les lésions de l'utérus ou de ses annexes peuvent amener dans l'organe de la vision.

En somme, vous aurez à constater chaque jour que pour faire un bon spécialiste,il ne faut pas se borner à examiner isolément l'œil, ce petit mais si important organe,dans lequel viennent se produire les contre-coups de tous les désordres qui peuvent assaillir les autres organes de l'économie. Il nous est assurément impossible de tout savoir et même l'ophthalmologie à elle seule peut être divisée en deux ou trois spécialités également importantes ; mais nous ne devons nous désintéresser, en théorie, d'aucune partie de la médecine ; rien de ce qui est médical ne doit nous rester complètement étranger.

Les moyens généraux dont nous pouvons disposer dans le traitement de nos malades sont extrêmement nombreux et nous ne pouvons songer à les énumérer tous. Nous ne chercherons aujourd'hui qu'à étaler devant vous les médicaments principaux et les systèmes de traitement.

Le médicament dont nous faisons le plus large emploi, c'est le mercure. Il nous sert d'ailleurs aux usages les plus divers:nos solutions antiseptiques sont des solutions mercurielles, cyanure ou bichlorure de mercure ; nos pommades pour les blépharites, les conjonctivites et les kératites sont généralement à base de mercure, oxyde jaune, ou précipité blanc ; enfin comme médicament destiné à agir sur l'état général, le mercure figure dans un très grand nombre de nos ordonnances. Nous employons très souvent le mercure à l'intérieur non seulement parce que nous avons à soigner un grand nombre de syphilitiques, mais aussi parce que beaucoup d'affections que rien ne permet de rattacher à une origine spécifique sont néanmoins justiciables de ce traitement. Les choroïdites exsudatives d'une façon générale, qu'elles soient dues à la myopie, à des troubles menstruels, ou à toute autre cause, sont favorablement influencées par le mercure alors que tout autre médicament n'exerce sur ces lésions qu'un effet douteux. Pour employer une expression vulgaire, le mercure est le meilleur *fondant* que nous ayons dans ces cas.

Ce n'est pas qu'il soit toujours facile de faire accepter ces idées par les malades et même par les médecins. Le mercure est un médicament qui a mauvaise réputation dans le monde. Pour bien des gens, c'est le médicament exclusif de la syphilis, c'est un médicament honteux, comme la maladie qu'il est destiné à combattre.Certains malades, intelligents en apparence, scruteront avec le plus grand soin nos ordonnances et s'ils sont amenés à croire que l'un des médicaments prescrits contient du mercure, même à dose infinitésimale, même s'il s'agit d'une pommade à mettre sur le bord des paupières, ou d'une solution à appliquer en compresses, ils refuseront net de l'employer. Estimons nous très heureux si ces malades, l'air très digne et très vexé, ne nous déclarent pas qu'ils n'ont jamais eu la vérole et qu'il n'y a pas de raison pour qu'ils prennent ce médicament.

Ce préjugé est peut-être encore plus répandu chez les femmes que chez les hommes et, chez elles, il a en outre cet inconvénient que,si vous parlez de leur faire prendre du mercure, elles seront immédiatement appelées à croire à l'existence de la syphilis chez leur mari.

Le malheur est que ce préjugé, à la vie tenace comme tous les préjugés,est partagé par un très grand nombre de confrères et si nous prescrivons des pilules de protoiodure pour une choroïdite maculaire myopique ou des frictions mercurielles pour une choroïdite exsudative le malade ne tardera pas à nous écrire : « J'ai montré votre ordonnance à mon médecin qui m'a dit que vous faisiez certainement erreur, car je n'ai jamais eu la maladie pour laquelle vous me soignez ». Nous aurons d'ailleurs quelque chance de ne jamais revoir les malades qui nous auront écrit ainsi.

Lorsque dans la clientèle de la ville, beaucoup plus difficile assurément que celle de l'hôpital ou de la clinique, nous aurons à prescrire du mercure, nous devrons donc prendre certaines précautions oratoires. Certaines préparations mercurielles ont des noms qui ne rappellent pas celui de leur composante principale, mais dans d'autres le nom de mercure est plus difficile à masquer et le mot d'hydrargyre est déjà bien connu. Il sera donc souvent plus habile d'aller carrément au but et de dire au malade ceci: «Votre maladie est due à telle ou telle cause et certainement vous n'avez jamais eu la syphilis ; cependant je vous donne du mercure parce que votre affection, quelle qu'en soit la cause, est surtout justiciable de ce médicament. Le mercure à la dose où je vous le donne est d'ailleurs un médicament absolument inoffensif chez les gens soigneux et propres comme vous l'êtes. Si l'on vous raconte des histoires dans lesquelles le mercure aurait altéré les os ou fait tomber les dents, n'en croyez rien et dites-vous que ces accidents sont attribuables au peu de soin des malades et non au médicament ».

Voulant rester aujourd'hui dans les généralités, nous ne parlerons pas des diverses préparations fort nombreuses qui permettent d'administrer le mercure.Leur simple énumération serait fort longue et je ne ferai que vous rappeler les principales formes sous lesquelles se présente le médicament.

On l'administre sous la forme de pilules, pilules de mercure métallique, de protoiodure ou de sublimé ; on le donne sous forme de poudre de calomel ou bien mé-

BIU Santé



langé avec de la craie (*mercurium cum creta*); on le donne en solution (liqueur de Van Swieten) en sirop (sirop de Gibert), on le donne en frictions sur la peau (onguent napolitain) ; on le donne enfin en injections, qu'il s'agisse d'injections sous-cutanées ou intra musculaires ou intraveineuses. La méthode des injections intra-musculaires est de beaucoup la plus répandue aujourd'hui et c'est justice car, à côté d'inconvénients réels, elle a le grand avantage d'être précise et énergique.

Cette grande variété dans les préparations mercurielles permet de faire supporter le médicament dans presque tous les cas ; par exemple, lorsque l'état du tube digestif ne permet pas de faire prendre le médicament par la bouche, les injections intra-musculaires sont tout à fait indiquées. Il en est de même lorsque les malades ont les gencives enflammées. Dans tous les cas où l'on donne un traitement mercuriel, il est nécessaire de conseiller aux malades de voir leur dentiste et d'entretenir leur bouche dans un état de propreté, aussi parfait que possible, mais ils n'y arrivent pas toujours et tandis que les pilules, les solutions, les sirops provoquent de violentes poussées chez les malades dont la bouche n'est pas en parfait état, les injections au contraire provoquent beaucoup moins de désordres et souvent c'est le seul mode de traitement mercuriel qui puisse être supporté.

Un point important,c'est de savoir quelle conduite il faut tenir lorsqu'on se trouve en présence d'un malade atteint d'une néphrite indépendante de la syphilis. Le traitement mercuriel est-il nuisible dans ces cas comme le croient un certain nombre de médecins ? Peut-il exciter le développement de la néphrite et augmenter l'albuminurie ? L'existence d'une néphrite antérieure à la syphilis n'est pas, en règle ordinaire, une contre-indication pour un traitement antisyphilitique. Il faut seulement agir très prudemment et suivre de près ce qui se passe du côté des reins. Il faut alors s'abstenir d'injecter des préparations insolubles dont on ne peut modérer l'action et se borner aux injections de sels solubles, dont l'effet est plus passager.

Chez les syphilitiques, nos moyens d'action sont très variés, très efficaces et pour beaucoup d'affections, dont l'origine peut être variable, le pronostic devient tout de suite beaucoup plus favorable lorsqu'on peut les rattacher à la syphilis.

Nous sommes moins bien armés contre les affections d'origine lymphatique, scrofuleuse, tuberculeuse. Ici, encore, d'ailleurs, notre thérapeutique se base presque entièrement sur un seul médicament, l'iode et ses composés.

Les iodures habituellement employés en thérapeutique sont les iodures de potassium et de sodium, surtout le premier, quoique depuis quelques années l'iodure de sodium ait pris une importance de plus en plus considérable, parce qu'il est habituellement mieux supporté. L'iodure se donne soit en sirop, principalement avec le sirop d'écorces d'oranges amères, soit en solution aqueuse. Dans ce dernier cas, pour masquer le mauvais goût de la solution et empêcher son action irritante sur la muqueuse du tube digestif, il est préférable de la donner au commencement des repas soit dans du lait, soit dans un peu de bière, soit dans du bouillon.

La dose moyenne est d'un gramme par jour, on peut donner moins, on peut donner beaucoup plus. On est allé jusqu'à 30 et même 50 grammes par jour, mais cette dose n'est pas toujours inoffensive pour les yeux.

Chez les enfants on donne habituellement l'iode ou les iodures sous une forme qui les rend plus facilement acceptables : sirop de raifort iodé, sirop iodo-tannique, vin iodo-tannique.L'huile hyperiodée,appelée encore iodipine ou lipiodol,est une combinaison chimique d'iode et d'huile de sésame très employée depuis quelque temps et qui permet de donner l'iode à dose très élevée.

L'iode s'élimine en partie par les muqueuses et les personnes qui supportent mal ce médicament ont du larmoiement, du coryza et de l'enrouement. Cela entraîne une contre-indication formelle dans la plupart des cas de conjonctivite et de kératite ,qui au lieu d'être améliorés par ce médicament sont au contraire aggravés d'une façon manifeste. Je sais bien que des oculistes estimés prescrivent couramment l'iodure dans la kératite interstitielle hérédo-syphilitique par exemple, mais j'ai toujours vu, pour ma part, ce médicament provoquer des poussées inflammatoires chez ces malades.

Les iodures présentent certaines incompatibilités dont il est nécessaire de tenir compte. Par exemple, l'eau oxygénée, très employée en thérapeutique oculaire, possède la propriété de dégager rapidement l'iode de ses combinaisons. Mais ce sont surtout les réactions de l'iode sur le mercure qu'il importe de bien connaître pour éviter de véritables accidents. Souvent les iodures métalliques sont solubles dans un excès de solution d'iodures alcalins et l'on sait par exemple que le sirop de Gibert n'est autre chose que cette solution d'iodure mercurique dans un excès d'iodure de potassium. Mais, d'autre part, on sait que l'iode s'élimine en proportion notable par la salive, la sueur et les larmes sous forme d'iodures alcalins. Or si ces larmes viennent rencontrer des sels mercuriels mis au contact de la conjonctive,elles peuvent provoquer des accidents violents. Une pommade mercurielle quelconque, pommade au précipité blanc, pommade à l'oxyde jaune, mise au contact de la conjonctive chez un malade qui prendra de l'iodure à l'intérieur devient tout de suite très irritante et est très mal supportée. Bien plus, on peut produire des accidents réellement graves chez des sujets chez lesquels on pratique dans les yeux des insufflations de poudre de calomel en même temps qu'ils sont soumis à un traitement ioduré. L'iodure mercureux qui prend naissance par le mélange du calomel avec l'iodure alcalin est peu irritant par lui-même ; mais en présence d'un excès d'iodure alcalin il est décomposé en mercure réduit et en iodure mercurique qui peut produire de véritables brûlures.Nous avons observé du sphacèle du cul-de-sac inférieur de la conjonctive chez des enfants auxquels on avait insufflé de la poudre de calomel pour des taies de la cornée sans savoir qu'ils prenaient à l'intérieur un médicament ioduré.

Il est donc nécessaire de s'abstenir de toute application mercurielle chez des malades qui prennent de l'iode à l'intérieur. Il faudra forcément choisir entre ces deux médicaments, iode ou mercure.Si les pommades mercurielles sont réellement nécessaires, on remplacera l'iode chez les enfants par l'huile de foie de morue, l'arsenic, le phosphate de chaux ou tout autre tonique. Ces réactions, assez connues des oculistes qui tous ont observé les accidents dont nous venons de parler, sont trop souvent au contraire ignorées des praticiens généraux.

Chez les tuberculeux on a fait des injections sous-cutanées de tuberculine de Koch, comme moyen de traitement et aussi comme moyen de diagnostic, car ce médicament, même à dose très faible, à un cinquantième de milligramme, qui est la dose de début, provoque chez les tuberculeux une réaction fébrile qui ne se produit pas chez les autres. Ce mode de diagnostic peut être utile dans certains cas très douteux de tuberculose oculaire, mais il est dangereux ; d'autre part, comme moyen de

© BIU Santé



traitement ces injections sont tout à fait infidèles et n'ont pas encore donné de résultats probants.

Le mercure et l'iode sont les médicaments qui jouent le rôle de beaucoup le plus considérable dans le traitement des maladies oculaires, puisqu'ils suffisent presque exclusivement dans les deux catégories de malades les plus nombreuses que nous ayons à soigner, les syphilitiques et les scrofuleux. Les malades de notre troisième catégorie, les arthritiques et les goutteux tirent souvent, eux aussi, un grand bénéfice du mercure et des iodures, mais il est d'autres médicaments qui peuvent leur rendre de grands services.

Les affections douloureuses de l'œil pouvant être attribuées à l'iritis ou à la goutte, l'iritis, l'épisclérite, se trouvent en général rapidement calmées par le salicylate de soude. On donne souvent ce médicament en cachets à la dose de 2 ou 3 grammes par jour, mais sous cette forme il est souvent mal supporté et provoque des phénomènes d'intolérance gastrique. Il est donc de beaucoup préférable de donner ce médicament en solution, par exemple celle-ci :

| | |
|---|---|
| Salicylate de soude..... | 20 grammes. |
| Eau distillée..... | 300 grammes. |

dans laquelle une cuillerée à soupe représente un gramme. Faites prendre une cuillerée à soupe dans une infusion de tilleul au commencement des repas. Le tilleul est un bon moyen de masquer le goût désagréable du salicylate et en prenant le médicament au commencement du repas on le fait beaucoup mieux supporter par l'estomac.

On peut être obligé de donner une dose journalière de 3 ou 4 grammes de salicylate ou même davantage. On peut alors observer, en plus de l'intolérance gastrique, des sifflements et des bourdonnements d'oreilles et même un peu de surdité, mais ces phénomènes sont passagers.

Le salicylate de soude a été préconisé dans l'ophtalmie sympathique à la dose de 4 à 6 grammes par jour, et Lindhal (de Stokholm) dit en avoir obtenu de meilleurs résultats que des frictions mercurielles. Nous n'avons aucune expérience à ce sujet.

Le salicylate de lithine offre les mêmes indications que le salicylate de soude et se prend aux mêmes doses et de la même manière.

Le salicylate de quinine se prend à doses moins fortes de 0 gr. 50 centigrammes à 1 gramme par jour et généralement sous forme pilulaire.

Les salicylates en général présentent une contre-indication formelle. Avant d'en prescrire l'emploi, il est nécessaire de s'assurer que les urines ne contiennent pas d'albumine, sous peine de complications graves du côté des reins et du côté du cerveau.

L'antipyrine est souvent employée dans les affections douloureuses de l'œil quelle qu'en soit la cause. Elle est également employée chez les diabétiques pour faire baisser rapidement la quantité de sucre avant une opération Elle ne guérit pas le diabète, mais diminue pour quelque temps la glycosurie ; il paraît utile de faire prendre à un diabétique, pendant les jours qui précèdent, une opération de cataracte par exemple, 4 grammes par jour d'antipyrine. Le sucre diminue rapidement et dans des proportions considérables. L'antipyrine à dose un peu élevée peut provoquer des éruptions désagréables, mais sans gravité.

L'aspirine (acide acétylsalicylique) est un anti-rhumatismal agissant exactement comme les salicylates, mais présentant sur ceux-ci l'avantage de ne pas irriter l'estomac et de ne se décomposer qu'en présence du suc intestinal, ce qui explique l'absence des phénomènes secondaires, bourdonnements d'oreilles, douleurs gastriques, perte d'appétit, qu'occasionne souvent l'acide salicylique.

L'aspirine peut être prise en comprimés de 50 centigrammes ou dans de l'eau sucrée à la dose de 2 ou 3 grammes par jour.

Le pyramidon, dérivé amidé et méthylé de l'antipyrine, a sur celle-ci de précieux avantages. Il agit comme analgésique et antipyrétique à des doses trois fois moindres que celles de l'antipyrine. Il excite les échanges organiques et à ce titre il est contre-indiqué dans le diabète.

La colchique et la colchicine ont été préconisées par Darier et Abadie dans toutes les manifestations oculaires de la goutte et du rhumatisme, surtout dans les cas les plus graves, rebelles aux salicylates.

La colchicine est donnée sous formes de granules de 1 milligramme, à la dose de 2 à 4 milligrammes dans les vingt-quatre heures. Il faut avertir les malades de s'arrêter dès qu'ils ressentent des coliques et de la diarrhée. Il sera même bon de tâter d'abord le terrain et de commencer par une dose d'un demi-milligramme seulement ou même d'un quart de milligramme, quelques sujets étant très sensibles à l'emploi de ce médicament.

La thiosinamine a été employée dans tous les cas où il existe des cicatrices oculaires : taies de la cornée, opacités capsulaires survenant après des opérations de cataracte, iritis-plastiques, chorio-rétinites, choroïdite exsudative, rétractions cicatricielles des paupières dans le trachome, symblépharons, ectropions. On le donne soit en capsules de 5 centigrammes à la dose de 3 par jour, soit en injections hypodermiques. Ce médicament favoriserait la résorption des exsudats et du tissu cicatriciel.

D'autres médicaments sont d'un emploi moins fréquent dans les affections arthritiques. Le validol ou valérianate de menthol a été employé avec succès par Neustätter, de Munich, dans la migraine ophtalmique. C'est un liquide oléagineux que l'on prend à la dose de vingt gouttes au moment des crises.

La levure de bière a été employée chez des malades prédisposés à faire des séries d'orgeolets et Albert Terson dit en avoir obtenu de bons résultats. Galezowski a employé la gélatine à l'intérieur à la dose de 10 à 15 grammes par jour, dans les hémorrhagies rétiniennes. On a employé dans le même but le chlorure de calcium à la dose d'un ou deux grammes par jour. Les résultats sont tout à fait incertains.

La maladie qui donne le plus souvent lieu à nos interventions chirurgicales, la cataracte, a été l'objet d'un nombre considérable de tentatives de médecins qui cherchaient à la guérir sans opération. La *cineraria maritima*, plante du Vénézuéla, a été fortement préconisée il y a une vingtaine d'années ; mais on s'est rapidement aperçu que les résultats étaient nuls. Il en a été de même de la *pulsatilla*, plus récemment. Depuis une dizaine d'années, on a employé beaucoup dans le même but les iodures de potassium et de sodium, mais ici il faut bien reconnaître qu'on a obtenu quelque chose. Lorsqu'il s'agit de cataractes au début, il est évident que, dans certains cas au moins, l'iodure pris à l'intérieur, employé en même temps en collyre et en bains d'œil, diminue la cataracte comme le prouvent la disparition des opacités cristalliniennes constatées avec le miroir ophtalmoscopique et d'autre part l'amélioration de l'acuité visuelle, mais ce résultat est très inconstant et ne s'observe pas dans tous les cas. Il est certain d'autre part que malgré ce traitement une

cataracte, après avoir diminué ou après être restée longtemps stationnaire, peut augmenter de nouveau et se compléter.

J'en ai fini, Messieurs, avec les principaux médicaments employés dans le traitement général des maladies oculaires, mais pour être complet je devrais vous parler de bien d'autres choses encore. La sérothérapie, d'un emploi si commun depuis quelques années, rend également de très grands services dans la thérapeutique oculaire ; nous avons à notre disposition d'abord le sérum antidiphtérique, qui mérite à tous les points de vue la première place ; puis d'autres sérums d'une efficacité moins certaine, le sérum de Marmorek, le sérum antistreptococcique, le sérum antipneumococcique. Ces derniers n'ont point encore donné de preuves irréfutables de leur efficacité, mais certains cliniciens disent en avoir obtenu d'excellents résultats ; il est donc légitime de continuer les observations sur ce point.

L'opothérapie est vieille comme le monde et les relations venues des pays où la civilisation est fort ancienne, comme la Chine, l'Égypte, montrent qu'à toutes les époques l'ingestion des produits animaux a été très populaire dans ces pays ; mais il faut bien reconnaître que les travaux publiés dans ces dernières années en ont fait une question toute moderne. Il suffit de nous rappeler les précieux résultats que nous obtenons de l'adrénaline, extraite des capsules surrénales, pour montrer que cette thérapeutique peut donner des résultats réels.

Depuis bien longtemps on emploie l'huile de foie de morue chez les scrofuleux ; le foie de bœuf était déjà du temps d'Hippocrate un remède populaire dans l'héméralogie. On s'est borné à moderniser cette notion en employant dans les mêmes cas le suc hépatique.

Louis Dor (de Lyon) a préconisé l'extrait de corps ciliaire dans les irido-choroïdites ; le même auteur a employé l'opothérapie thymique dans le goitre exophtalmique et dans le kératocone.

Lagrange, de Bordeaux, a expérimenté une préparation qu'il appelle oculine et qui est un extrait de corps ciliaire et de corps vitré.

On a fait prendre à des malades de la rétine crue de mouton ou de bœuf dans la rétinite pigmentaire, et Doyne, de Londres, dit en avoir obtenu des résultats frappants.

On a bien le droit de rester un peu sceptique et d'attendre des résultats plus nombreux ; il est néanmoins certain qu'il y a là quelque chose et que les résultats annoncés pourront se confirmer sur quelques points.

Je suis forcé de passer un gros chapitre, celui des eaux minérales; de même je regrette de ne pouvoir que vous signaler les résultats obtenus par les purgatifs, la saignée, par les sudations, par l'électrothérapie et par les autres agents physiques. En tous cas c'est plus qu'il n'en faut pour vous convaincre qu'en dehors des collyres, des pommades et des compresses, en dehors des opérations, en dehors du traitement local en un mot, il y a tout un arsenal thérapeutique très varié et très riche dans lequel vous trouverez de nombreux moyens de faciliter la guérison de vos malades.

# PATHOLOGIE NERVEUSE

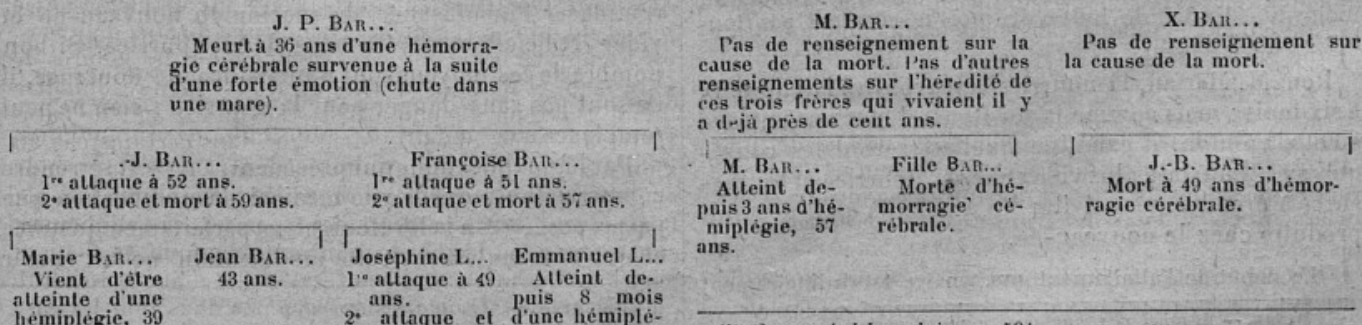
## L'hérédité dans l'hémorragie cérébrale ;

Par M. le Dr Paul **RAYMOND**,
Professeur agrégé des Facultés de Médecine.

Dans des leçons sur l'hérédité morbide que j'ai professées à la Faculté de Médecine de Montpellier et que j'ai réunies en volume il y a deux ans, j'ai traité de l'hérédité vasculaire de par laquelle le père transmet à ses enfants une fragilité spéciale des vaisseaux, ou, pour mieux dire, un point faible de l'économie, un *locus minoris resistentiæ*, car cette expression ne préjuge pas la nature de la fragilité vasculaire qui n'est pas univoque Les ruptures vasculaires, l'hémorragie cérébrale, les anévrysmes, les varices, etc., sont la conséquence d'un tel état héréditaire. Les lignes que je lui ai consacrées sont tombées sous les yeux d'un homme que poursuit, non sans raison, on va le voir, le spectre de l'hémorragie cérébrale et qui est venu me conter la désolante histoire de sa famille, vouée à cette affection.

Je n'apporte donc ici rien qui ne soit connu, mais, outre qu'on ne fait pas toujours à l'hérédité la part qui lui revient lorsqu'il s'agit d'expliquer une hémorragie cérébrale, part qui doit être prise en sérieuse considération s'il s'agit d'instituer un traitement préventif, il m'a semblé qu'une observation aussi complète que celle que je vais relater ne devait pas être perdue.

La notion d'hérédité dans la pathogénie de l'hémorragie cérébrale est déjà ancienne, mais c'est à M. le prof. Dieulafoy que revient le mérite de l'avoir mise en relief en 1876 (1). Réunissant un certain nombre d'observations, M. Dieulafoy montrait que l'artérite cérébrale familiale n'était pas rare, et qu'elle pouvait entraîner l'hémorragie dans une suite de générations. Les thèses de Cellier (1877) et de Vlantassopoulo (1894), en faisant connaître de nouveaux faits, montraient l'importance de cette notion d'hérédité. Ceux qu'elle menace ne s'y trompent pas, et c'est ainsi qu'appréhendant l'échéance fatale, en raison de son âge, le prédestiné — car je ne puis dire le malade — dont j'ai parlé, est venu me trouver. Prédestiné, il l'est malheureusement, ainsi qu'on le verra lorsque j'aurai rapporté l'observation qu'il a écrite pour moi et que je résumerai par le tableau suivant.




(1) *Gazette hebdomadaire*, p. 591.

★

© BIU Santé



Voici donc trois générations frappées sans rémission par l'hémorragie cérébrale, malgré les croisements, ce qui montre bien la ténacité du vice héréditaire. Pour ne pas compliquer la question, je n'ai pas fait figurer dans le tableau certains membres de cette famille qui ont pourtant échappé à l'hémorragie. Neuf lui ont déjà payé tribut et, chose curieuse, à peu près au même âge. Cette échéance à date fixe des accidents héréditaires est d'ailleurs un fait bien connu. Mon malade, qui est Jean Bar.., 43 ans, voit donc arriver avec frayeur le moment où cette nouvelle épée de Damoclès menace de se détacher, mais il fait remarquer qu'il a droit à deux attaques, le hasard ayant voulu, en effet, que la plupart des membres de cette famille n'aient succombé qu'à la deuxième atteinte d'hémorragie cérébrale. Comme beaucoup de gens, il est donc convaincu de la gravité de la deuxième attaque ; quant à la troisième, tout le monde sait qu'elle ne pardonne pas.

J'ai donc examiné attentivement le malade qui venait à moi, et j'ai dû reconnaître que, malheureusement ses craintes ne sont pas sans fondement.

Arthritique nerveux, il a eu des épistaxis de 8 à 18 ans; de la migraine jusqu'à 35 ans ; de la calvitie à 29 ans; de l'eczéma de l'anus, quelques varices, des névralgies faciale et cervicale. Et voici maintenant qu'au moment même où elle doit venir, se montre l'endartérite, avec un souffle systolique de l'aorte et de l'hypertension artérielle. N'est-ce pas là la condition de l'hémorragie cérébrale, et aura-t-il la chance d'y échapper comme certains de ses parents ? Je l'ai entretenu dans cette illusion, en y joignant quelques conseils de diététique, d'hygiène, et l'obligatoire solution d'iodure de potassium.

**NARCYL GRÉMY médicament spécifique de la toux, spécialement de la toux des tuberculeux.**

# BULLETIN DU *PROGRÈS MÉDICAL*

## Conséquences de l'article 8 de la loi Roussel au point de vue médical.

Nul ne peut être plus que moi partisan de l'allaitement au sein de l'enfant par sa mère. Je suis cependant forcé de reconnaître que, pour différentes raisons, il est parfois impraticable et que l'on doit confier l'enfant à une nourrice afin d'éviter l'allaitement artificiel si dangereux pendant les premiers mois au moins.

Le choix d'une nourrice étant chose importante, dit le professeur Budin (1) nous allons entrer dans quelques détails.. .....La nourrice devra être accouchée depuis deux mois au moins..... Un lait de huit à dix mois ne convient pas toujours au nouveau-né.

Pour M. Marfan, la nourrice doit avoir un lait de deux à six mois ; mais comme la loi Roussel met une entrave à cette opinion, il examine quelles seront les conséquences d'un lait plus vieux chez la nourrice et les mesures à prendre pour éviter les accidents qu'il pourrait produire chez le nouveau-né.

« Le début de l'allaitement mercenaire est ordinairement marqué par des difficultés qui tiennent à la différence ontre l'âge du nouveau-né et celui du lait de la nourrice.

Le facteur principal des troubles digestifs qui surviennent en pareil cas est l'abondance du lait. Dans les premiers jours de la vie, le nouveau-né ne prend au sein maternel qu'une minime quantité de nourriture. Si on lui donne une mamelle bien remplie, il prend plus de lait qu'il ne faut....

*Une pratique excellente trop peu usitée aujourd'hui consiste à garder l'enfant de la nourrice pendant les premiers jours et à lui laisser téter le sein de sa mère concurremment avec le nouveau-né* (1).

Du reste, toutes ces pages du remarquable traité de M. Marfan seraient à citer ; il écrit un peu plus loin :

Dans un certain nombre de cas, après quelques jours de suralimentation, l'enfant souffre au contraire d'une insuffisance de nourriture. Après avoir eu trop de lait, la nourrice n'en a plus assez. Cette hypogalactie est due d'abord à la faiblesse de succion du nouveau-né et on voit par là *combien il serait utile de garder quelques jours l'enfant de la nourrice qui plus âgé, tetterait plus vigoureusement et appellerait la sécrétion lactée.*

J'irai plus loin que M. Marfan ; je crois que l'on peut sans crainte conserver beaucoup plus longtemps l'enfant de la nourrice, quitte à faire pour lui de l'allaitement mixte dès que sa courbe et celle du nourrisson en démontrent la nécessité. Que de changements de nourrices, toujours si ennuyeux et si dangereux, on éviterait souvent. C'est là du reste la règle que j'ai toujours suivie toutes les fois que j'ai pu le faire et je n'ai jamais eu à le regretter.

J'en pourrais citer bien des cas ; en ce moment même je surveille une nourrice qui nourrit exclusivement au sein son enfant âgé de 8 mois et un nourrisson âgé de 6 mois ; ils sont superbes tous les deux. Dès que leurs courbes en montreront la nécessité, on commencera l'allaitement mixte.

N'est-ce pas là ce qui se passe, le plus souvent, pour les enfants mis en nourrice au sein en dehors du domicile de leurs parents.

Combien de médecins ont constaté le fait suivant : une nourrice allaitant son enfant dans des conditions parfaites, part se placer comme nourrice sur lieu, et au bout de quelques jours est renvoyée comme n'ayant plus de lait. Elle rentre chez elle, donne à nouveau à têter à son propre enfant et très rapidemant le lait revient tout aussi abondant qu'avant son départ.

Plusieurs causes peuvent amener ce résultat, mais la principale c'est incontestablement la faiblesse du nouveau-né : Le lait vient à la demande de l'enfant si je puis m'exprimer ainsi, : mais en revanche, il se perd vite si les seins ne sont pas bien vidés chaque fois.

Je sais qu'on a imaginé toute espèce de moyens pour remplacer l'insuffisance de succion du nouveau-né et vider artificiellement les seins de la nourrice. Si bon nombre de ces moyens sont d'une efficacité douteuse, il ne sont pas sans danger pour la nourrice : rien ne peut remplacer son enfant.

Par les explications qui précèdent, on peut se rendre compte qu'au point de vue médical, la modification que j'ai proposée (2) à la loi Roussel est parfaitement justifiée et que non seulement cette modification ne fait courir

(1) Budin. — *Manuel pratique d'allaitement*, page 67.

(1) Marfan. — *Traité d'allaitement*, p. 359.
(2) Voir *Progrès médical* du 5 janvier 1907.

BIU Santé



aucun risque au nourrisson, mais qu'elle ne peut au contraire que lui être utile. Dr G. Mocquot.

## Le dénouement de la crise du Syndicat des Médecins de la Seine.

Jadis, chez les Athéniens, il était coutume de considérer les anniversaires des victoires remportées sur d'autres peuples grecs comme des jours de deuil, seuls les succès sur les barbares étaient remémorés par des fêtes. Nous suivrons ce sage exemple et nous aurons le triomphe modeste, car l'animosité de la lutte ne nous empêche pas aujourd'hui de nous souvenir avec quelque tristesse des services rendus par les victimes du combat dans les deux partis en présence.

La liste progressive a triomphé au second tour. Bien qu'en définitive le conseil soit composé de 12 membres de la liste progressiste et de 8 membres de la liste que nous dénommons conservatrice, nous savons assez quelle est la sagesse de tous ceux qui sont élus, leur dévouement aux intérêts du corps médical, leur désir ardent d'union et de concorde, pour être persuadés d'avance que tout marchera à souhait et qu'il n'y aura aucune tentative d'obstruction. Le Conseil d'administration du Syndicat des Médecins de la Seine se remettra au travail tout comme si rien ne s'était passé et de nos luttes il ne résultera qu'une trop bruyante réclame faite un peu violemment à notre association professionnelle.

Un confrère au style imagé résumait ainsi le conflit :

Le Syndicat des médecins de la Seine s'était mollement installé sur les coussins d'une antique diligence. La marche lente, bien qu'un peu cahoteuse, du véhicule favorisait ses tendances au sommeil. Ne voilà-t-il pas que des brouillons ont voulu l'arracher aux douceurs du farniente et le faire monter en express. Du coup les chevaux se cabrèrent, le postillon brandit son fouet, mais le carrosse était embourbé, il ne put sortir de l'ornière. Le Syndicat, réveillé, quitta la voiture, et s'il manqua l'express, il monta sans trop de difficulté dans un bon train-omnibus. J. Noir.

## L'étonnante réforme de l'Agrégation.

Est-ce une gageure ? ont pu penser nos lecteurs en parcourant, dans notre dernier numéro, l'arrêté ministériel réformant l'Agrégation en médecine. Au moment où tout le monde s'accorde à demander la transformation de nos facultés en véritables écoles pratiques et à faire de l'hôpital le principal centre de l'éducation médicale, ceux qui administrent l'enseignement supérieur ont osé faire signer au ministre un arrêté qui bannit toute épreuve clinique du concours de l'agrégation en médecine.

Personne ne comprendra la cause de cet inconcevable entêtement. Ou, du moins, tout le monde comprendra, avec M. Rénon (1), que c'est la fin de l'enseignement de la Faculté, que cet arrêté ministériel est la lettre de mort du vieil enseignement officiel. On dirait qu'un vent de folie souffle dans les hautes régions universitaires où l'on se préoccupe théoriquement de l'organisation de l'instruction médicale ; et c'est le cas de rappeler ce vieil adage : *Quos vult perdere dementat Jupiter.* J. N.

(1) Voir l'intéressant article du *Journal des Praticiens*, n° de mars 1907.

## Variolophobie.

Depuis cinq ans, il n'y avait jamais eu à Paris moins de cas de variole: s'il faut en croire la *Statistique municipale officielle*, on a constaté dans les dernières semaines 8 cas et 12 cas, au lieu de la moyenne 20. D'où vient donc cette étrange panique, qui secoue le peuple parisien, et fait la fortune des Instituts vaccinogènes ? Il a suffi de quelques articles de journaux a titres volumineux et sensationnels : *La variole noire à Paris* ; *Encore une victime de la variole*, etc., etc.

Nous voulons bien ne pas croire les méchantes langues qui attribuent calomnieusement tout ce bruit à une campagne commerciale destinée à faire épuiser d'importants stocks de vaccin ; la difficulté de se procurer, ces jours derniers, le virus jennérien est heureusement la preuve de la fausseté de cette hypothèse. Nous ne saurions, il est vrai, nous plaindre que la Presse incitât le public à se faire revacciner, mais n'aurait-elle pas pu agir avec plus de discrétion ? Saura-t-on jamais combien ces bruits faux d'épidémie auront éloigné d'étrangers de notre ville et quel tort ils auront porté au commerce parisien. J. N.

**LA VALEROBROMINE LEGRAND**
**est plus active que les bromures et les valérianates.**

# SOCIÉTÉS SAVANTES

## SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

*Séance du 15 mars 1907*

### *Ophtalmoplégie et glycosurie.*

MM. G. Run et Henri François ont étudié une ophtalmoplégie double intérieure et extérieure, portant sur les 3e et 4e paires craniennes. Cette ophtalmoplégie, accompagnée de dysarthrie et asynergie du côté gauche est due à une lésion bilatérale de la calotte pédonculaire et coexiste avec une glycosurie prononcée. Le malade est-il diabétique ou s'agit il de glycosurie nerveuse. Comme les autres phénomènes bulbaires manquent, il est probable que la glycosurie est indépendante de la lésion mésocéphalique généralisée de l'ophtalmoplégie est l'indice d'un diabète antérieur.

### *Chlorure de calcium dans le traitement de l'urticaire.*

M. Netter a appliqué le traitement de Wright par l'application des sels de calcium à l'urticaire. Il l'a étendu aux œdèmes, aux engelures et au prurit.

Wright était arrivé à ce traitement par déduction théorique, l'urticaire survenant après l'ingestion de fruits acides, les injections de sérum, les lavements de savon qui rendent le sang moins coagulable en immobilisant et en soustrayant les sels de chaux. Cette diminution de la coagulabilité du sang était pour Wright en relation directe avec la production de l'urticaire. Le mécanisme est sans doute plus complexe : car le calcium ion intervient dans le plus grand nombre des fonctions de la cellule et de l'organisme. Le rôle modifiateur du calcium dans le système nerveux est évident.

### *Métaux colloïdes électriques à petits grains.*

M. H. Iscovesco conclut que les métaux électriques colloï-

© BIU Santé



des à petits grains peuvent être employés dans la fièvre typhoïde, le rhumatisme articulaire aigu, la grippe et ses complications broncho-pulmonaires, l'érysipèle, les infections, la blennorrhagie, la cystite blennorrhagique.

2° Ces substances doivent être employées en injections hypodermiques avec des solutions rigoureusement dosées, isotoniques, stabilisées et stérilisées.

3° Les doses pour adultes sont de 5 cm. cubes à 40 par 24 heures.

4° L'argent électrique à doses initiales de 5 à 60 centimètres cubes provoque souvent une réaction fébrile.

5° Les électrométaux colloïdes sont dépourvus de toxicité (or, argent, palladium).

*Diapédèse leucocytaire dans la pleurésie et la méningite tuberculeuse.*

M. Froin. Le liquide de la pleurésie séro-fibrineuse tuberculeuse est riche en leucocytes et contient peu de bacilles de Koch. Le liquide céphalo-rachidien est moins riche en leucocytes et plus virulent par l'abondance des bacilles. La diapédèse des bacilles est peut-être due à une action chimiotaxique due au bacille de Koch et à ses toxines. Le liquide pleural à mesure que le malade vieillit, diminue de virulence, et cependant le chiffre de leucocytes augmente. Pourquoi la leucocytose ne s'abaisse-t-elle pas si les microbes sont moins nombreux. Si au contraire les globules rouges extravasés ont un pouvoir chimiotaxique, tout s'explique ; la diapédèse leucocytaire de ces liquides tuberculeux est comparable à celle des hématomes purs. Les hématies stagnantes y entretiennent une leucocytose en rapport avec le degré d'altération.

*Fièvre typhoïde et argent colloïdal.*

M. A. Gaillard a traité cinq cas de fièvre typhoïde chez les enfants par les injections quotidiennes de 10 à 15 cent. cubes d'argent colloïdal électrique à petits grains, avec diminution immédiate de température qui en 8 jours tombe à la normale avec diurèse abondante. Il y eut réaction thermique forte atteignant 41°. Deux heures après l'injection, chute consécutive de 37°8.

*Substances ternaires ingérées pendant la grossesse.*

M. Maurel a démontré sur des lapines grosses que : 1° Les quantités de ternaires ingérées au début de la grossesse sont plus élevées qu'à la fin; si bien qu'ils deviennent insuffisants ;

2° L'ensemble des ternaires ingérées dépasse ceux nécessaires à l'entretien ;

3° Les ternaires en excédent répondent à ceux contenus dans les lapereaux ou parfois aussi dans l'accroissement de la mère.

E. P.

## ACADÉMIE DE MÉDECINE

*Séance du 26 mars.*

*Le syndrome vestibulaire.*

Le Pr Raymond montre que le syndrome de Ménière n'est pas le seul trouble indiquant une souffrance sur l'organe de l'orientation. Le syndrome de Ménière, caractérisé par des vertiges et des bourdonnements d'oreille, est un phénomène d'excitation. Le nouveau syndrome étudié par le Pr Raymond est un phénomène de déficit dans la branche vestibulaire du nerf acoustique.

Cliniquement, ce syndrome a trois caractères : 1° perte de toute orientation dans les mouvements de translation ; 2° absence de vertige gyratoire ; 3° troubles de l'équilibre.

Un simple plancher horizontal tournant autour d'un axe vertical permet de reconnaître facilement ces caractères. Le malade ne sent pas le mouvement de rotation et n'a pas de vertige.

Ce nouveau syndrome facilitera beaucoup le diagnostic si obscur des lésions et des troubles portant sur l'organe de l'orientation.

*Variole et vaccine.*

M. Kelsch, malgré la rareté de la variole à Paris, approuve le mouvement récent en faveur de la vaccination. Les séances de l'Académie ont dû devenir quotidiennes au lieu d'avoir lieu tous les deux jours. Depuis le 16 mars, 6.254 personnes ont été vaccinées, et du vaccin a été envoyé pour plus de 15.000 vaccinations.

Le Pr Chantemesse montre l'utilité de mesures contre la variole importée d'Algérie ou de Tunisie par les marins et les étrangers. Il signale l'utilité d'un contrôle sur les forains, les mariniers et les ouvriers nomades.

M. St-Yves Menard montre que la loi est insuffisante et ses sanctions peu efficaces. Mais les efforts des grandes administrations (Assistance publique, compagnies de chemins de fer) ont à Paris tout au moins donné de sensibles résultats.

A.-F. Plicque.

## SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE.

*Séance du 13 mars 1907.*

*Les pancréatites suppurées.*

Les pancréatites suppurées sont très souvent le point de départ d'abcès sous diaphragmatiques rétro-gastriques qu'on prend en général pour des abcès dus à la perforation d'un ulcère de l'estomac. MM. Monod, Delbet et Quénu en citent des exemples ; les difficultés de diagnostic sont telles que parfois il est impossible d'affirmer, même les lésions sous les yeux, après intervention, lequel des deux organes, estomac ou pancréas, a été la cause de l'abcès.

*Plaies du poumon par coups de feu.*

Une discussion s'engage à propos d'un malade qui était amené dans le service de M. Beurnier, à l'hôpital Saint-Louis, une demi-heure après qu'il s'était tiré deux balles de revolver dans la région précordiale. M. Cottard, l'interne de garde, diagnostiqua une plaie du cœur et intervint d'urgence. Or, le cœur était intact ; en revanche le lobe inférieur du poumon gauche était perforé de part en part, en deux endroits. Suture des quatre orifices, assèchement de la cavité pleurale, drainage et guérison sans incident.

MM. Lucas-Championnière, Demoulin, Delbet, ne sont pas partisans d'intervention dans les plaies du poumon : lorsque les gros vaisseaux du hile sont blessés, la mort arrive avant qu'on ait eu le temps d'intervenir et les lésions des petits vaisseaux guérissent souvent par l'immobilisation absolue.

Dr Catz.

## SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

*Séance du 22 mars.*

*Sclérodermie tuberculeuse.*

M. Milian. — A côté des cicatrices tuberculeuses chéloïdiennes et bridées classiques il y a la cicatrice sclérodermique. Dans ces cicatrices qui entourent les fistules osseuses ou recouvrent le lupus vulgaire, on trouve encore des lésions tuberculeuses en activité. Il existe donc une sclérodermie tuberculeuse. L'auteur en examinant la glossy-skin qui entoure les ulcères variqueux, a trouvé dans deux cas que cette glossy skin, regardée jusqu'à présent comme lésion trophique, était réellement de nature tuberculeuse. Les deux sujets examinés portaient des stigmates de tuberculose (bonchite chronique et emphysème, cicatrices d'abcès froids, réaction à la tuberculine), et Milian a vu se confirmer sa conception par l'expérience ; un cobaye inoculé sous la peau avec un petit morceau de cette peau a fait au bout de quatre mois une tuberculose scléreuse générale à évolution lente : foie cirrhotique et rate énorme, ganglions mésentériques et trachéobronchiques hypertrophiés. Il existe donc une sclérose tuberculeuse de la peau et les ulcères avec glossy-skin dits variqueux sont en réalité des ulcères tuberculeux.

*Complications intestinales de la grippe.*

M. Siredey, a observé avec son interne deux cas de complications intestinales, qui s'éloignent par leur gravité des symptômes digestifs ordinaires de cette maladie. Deux hommes entrés dans son service avec une pneumonie grippale ont été pris quelques jours après la défervescence de troubles intestinaux graves : selles séreuses puis sanguinolentes, très fréquentes, forte fièvre, langue sale, facies péritonéal. Mort rapide. A l'autopsie, lésions banales d'entérite aiguë, pas de

BIU Santé



localisations spéciales, rien de spécial au point de vue bactériologique ou histologique. Deux cas semblables avaient été opérés dans un service de chirurgie pour appendicite. L'appendice était sain et l'autopsie a démontré des lésions semblables à celles observées dans les deux cas de M. Siredey.

*Sporotrichose.*

M. DE BEURMANN à propos de la communication de M. Lesné et Vinard, rappelle les recherches et observations faites par lui sur cette question.

M. CHAUFFARD présente un malade atteint d'épithélioma primitif et perforant du palais.

Prochaine séance le 12 avril, en raison des vacances de Pâques. FRIEDEL.

## SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

*Séance du 23 mars* 1907.— PRÉSIDENCE DE M. COUDRAY, VICE-PRÉSIDENT.

La séance est ouverte à 4 h. 45. Le procès-verbal de la précédente réunion est lu, mis aux voix et adopté à l'unanimité.

CORRESPONDANCE IMPRIMÉE. — Revues et journaux habituels. — *Le droit médical.* — Plusieurs brochures en langue italienne : *Etude clinique de l'hémicranie* ; *De l'excrétion urinaire dans l'hémicranie* ; *De l'emploi des iodures dans les néphrites chroniques* : *Les eaux de Montirone* (*Province de Padoue*) *prises à l'intérieur dans le traitement de la diathèse urique*, par le Dr Mario BIOGLIO, de Rome.

CORRESPONDANCE MANUSCRITE. — 1° Lettre de M. Mortier, empêché au dernier moment, s'excusant de ne pouvoir assister à la séance et lire son rapport sur la candidature de M. Jouaust. 2° Lettre de M. Keim remerciant la Société de l'avoir nommé membre titulaire. 3° Lettre de M. le docteur Mario Bioglio, lauréat de l'Université de Rome, annonçant l'envoi des brochures énumérées plus haut et posant sa candidature comme membre correspondant à titre étranger. Parrains : MM. Jullien et Antonelli. L'examen de cette candidature est renvoyé à une commission composée de MM. Graux, Christian et Buret, rapporteur. 4° Lettre de M. Audistère demandant s'il doit remettre à la Société sa cotisation pour le Congrès des praticiens ou la verser directement. Il envoie en même temps une lettre du secrétaire général de ce Congrès demandant une subvention. Après une courte discussion, une somme de 30 francs est votée : dans cette somme — qui sera envoyée par notre trésorier au Dr Gouffier, chargé de concentrer les fonds — sont comprises les cotisations des deux délégués.

M. LE PRÉSIDENT présente la candidature au titulariat de M. le docteur René de LANGENHAGEN, des eaux de Luxeuil. Parrains : MM. Desnos et Coudray. Le nouveau candidat se propose de lire un travail dans la prochaine séance. M. René de Langenhagen est ancien interne lauréat des hôpitaux de Paris.

M. LE TRÉSORIER communique à la Société le procès-verbal de la réunion des trésoriers des trois Sociétés. Le budget de 1903 est liquidé dans chaque Société, mais les comptes ne seront arrêtés qu'après la séance du 13 avril. Le nouveau trésorier nommé par l'Assemblée générale se chargera de l'actif et du passif concernant le budget de 1907. Avis est donné aux membres titulaires que, passé la date du 27 avril (Assemblée générale) les jetons de présence en bronze ne pourront plus être remboursés. Prière à ceux qui en détiennent encore de les rapporter le plus vite possible au trésorier.

M. LE SECRÉTAIRE GÉNÉRAL donne lecture d'une lettre de M. Adolphe Tissier, dans laquelle notre collègue fait observer avec juste raison que la *Commission de révision des statuts*, ayant terminé sa mission, puisque les statuts sont non seulement revisés mais encore approuvés par décret, n'a plus de raison d'être et ne peut valablement organiser quoi que ce soit, n'ayant pas reçu de mandat. Il demande que la dénomination en soit changée et que la Société, si elle lui continue sa confiance, lui donne pleins pouvoirs pour l'organisation de la Société nouvelle et l'élaboration du règlement intérieur.

Après quelques échanges de vues, la Société donne de nouveaux pouvoirs à la Commission qui s'appellera : « *Commission plénière de trois Sociétés* ». Sa prochaine réunion aura lieu le samedi 13 avril 1907, à 5 h. 1/2, sur convocation spéciale, à l'issue de la séance ordinaire.

M. BLONDIN lit son rapport sur la candidature du Dr Wicart au titulariat et demande la publication du travail lu par ce confrère.

### Rapport sur la candidature au titulariat du Dr Wicart, ancien interne des hôpitaux de Paris ;

Par le Dr **BLONDIN.**

Messieurs,

Le Dr Wicart est venu à la dernière séance vous présenter 3 observations de méningites foudroyantes d'origine otique ; de ces 3 cas ressort cet enseignement que la marche de cette complication si terrible peut évoluer, non pas en quelques jours, mais en 5 ou 6 heures ; raison de plus pour ne pas laisser sans traitement ces inflammations auriculaires, et pour agir énergiquement et vite. Dans les 3 cas qu'il nous a présentés, il y avait, à la vérité, des antécédents nerveux alcooliques, démentiels ou névropathiques ; cela n'empêche pas la gravité du pronostic et l'utilité d'une thérapeutique active. Je vous demanderai du reste la publication de ce très intéressant mémoire.

Je n'analyserai pas les travaux de celui qui sera bientôt notre collègue, et qui est déjà notre ami ; je me contenterai de vous les citer, et pour ce faire, je serai même dans l'obligation de les diviser en travaux scientifiques et en travaux professionnels.

Ancien interne des hôpitaux de Paris, médaille d'honneur des épidémies, Wicart a publié en 1904, dans la *Tribune Médicale* un travail sur les dangers du tamponnement antérieur et postérieur des fosses nasales. Dans la thèse de Catessa (même année) il étudie les cellules aberrantes du rocher, et l'infection suppurée du sinus caverneux consécutive à la suppuration de ces cellules. En 1905, il obtient le prix Fillioux avec un mémoire sur le diagnostic des complications suppurées des otites moyennes par les examens combinés du sang et du liquide céphalo-rachidien. En 1906, il publie dans le *Bulletin médical* une étude anatomo-pathologique, clinique et thérapeutique d'un cas d'abcès du cerveau guéri par l'intervention, mais suivi de mort tardive au 50e jour, par hémorrhagie cérébrale dans le voisinage de l'abcès. Sa thèse inaugurale (1906), sur les abcès du cerveau d'origine otique, est des plus intéressantes, et contient de nombreux points originaux ; il y a repris l'étude anatomo-pathologique de ces abcès, en particulier la sclérose artérielle consécutive (comme dans le cas de mort cité plus haut par hémorrhagie), le diagnostic par les examens des liquides sanguin et céphalo-rachidien, et par la radiographie ; la prophylaxie de la mort pendant l'intervention, grâce aux ponctions lombaires décomprimantes antérieures ; il précise et rénove enfin certains détails opératoires que tous les spécialistes connaissent ou ont intérêt à connaître. Il a publié encore chez Baillière un Traité d'anatomie de la face et des dents à l'usage des dentistes ; directeur de la Clinique et thérapeutique spéciale, il est l'auteur de la partie oto-rhinologique de ce manuel du praticien.

Au point de vue professionnel, Wicart fut un des fondateurs de l'Association corporative des Etudiants en médecine ; et le fondateur de la *Revue de Déontologie*, organe de cette association. Dans cette revue, il fit de nombreux articles sur le service militaire des étudiants en médecine, la réforme des études médicales ; le service de garde dans les hôpitaux, la réforme de l'enseignement ; enquête sur le code de déontologie médicale. Il est actuellement rédacteur en chef du Journal *Le Médecin Praticien*, journal hebdomadaire de médecine, de chirurgie pratique et spéciale, et d'intérêts professionnels, qu'il a fondé également et qu'il aidera sans aucun doute à devenir de mieux en mieux fait pour le praticien et de plus en

© BIU Santé



plus répandu. Dans ce journal, à côté des articles de chirurgie spéciale, Wicart donne régulièrement des bulletins d'intérêt professionnel sur les études médicales ,l'encombrement de la profession, l'exercice illégal, et en général sur les questions d'actualité qui nous intéressent tous.

Cette longue énumération vous montre l'activité de celui qui nous demande à entrer dans notre Société, ses travaux scientifiques et déontologiques vous assurent à la fois de sa compétence dans la branche qu'il a choisie, et de sa droiture comme confrère et comme collègue ; il est donc bien inutile que je fasse appel à vos sentiments pour obtenir de vous, Messieurs, un accueil que vous lui accorderez, j'en suis certain.

M. PERPÈRE lit son rapport sur la candidature du Dr Juquelier au titulariat et conclut également à la publication de son travail.

**Rapport sur la candidature du Dr Juquelier au titulariat**

Par le Dr **PERPÈRE.**

Messieurs,

En vous présentant le rapport de la commission que vous avez nommée à l'effet d'examiner la candidature au titulariat de M. le Dr Juquelier, je n'ai qu'un regret, c'est de ne pouvoir vous exposer avec de suffisants détails les nombreux travaux de notre confrère.

C'est qu'en effet le Dr Juquelier est un laborieux qui a fait ses preuves. Adonné depuis plusieurs années à l'étude des maladies mentales, il a tenu à se placer tout de suite dans le rang de cette jeune école psychiatrique, dont la préoccupation dominante consiste à chercher toujours le lien qui unit le trouble psychique à l'état anatomo-fonctionnel de l'organisme. Parti de cette idée directrice, si féconde en résultats thérapeutiques, le Dr Juquelier a publié toute une série de travaux dont je ne puis malheureusement vous donner qu'une brève indication.

*Insuffisance hépatique et délire* (en collaboration avec le Dr Vigouroux).

*Trois cas de délire par insuffisance de la fonction rénale ayant simulé le délire alcoolique.*

*Petit brightisme et délire.*

*Contribution à l'étude des délires par auto-intoxication (insuffisance hépatique latente et petit brightisme).* Thèse de Paris, récompensée d'une médaille de bronze par le Faculté.

*Sur un cas de psychose polynévritique avec insuffisance hépatique* (en collaboration avec le Dr Perpère).

*Les troubles mentaux dans les différentes variétés du syndrome surrénal.*

Dans d'autres ordres d'idées, il faut vous citer encore les publications suivantes :

*Hystérie et paralysie générale.*

*Deux observations de dégénérescence mentale héréditaire avec syndromes épisodiques multiples* (en collaboration avec le Dr Vigouroux).

*Aphasie motrice à répétition chez une morphinomane* (en collaboration avec le Dr Pierre Roy).

*Délire de persécution à trois avec séquestration volontaire* (en collaboration avec le Dr Revaut, d'Allones).

*Etude médico-légale de l'hypochondrie.* Annexe au rapport de psychiatrie du Congrès de Rennes (en collaboration avec le Dr P. Roy).

*Historique critique de la démence précoce.*

*Deux observations de troubles mentaux passagers ayant fait songer à la simulation.*

Il faut faire une place à part à un très remarquable travail: *La contagion mentale*, ouvrage publié en collaboration avec le Dr Vigouroux et faisant partie de la «Bibliothèque de Psychologie expérimentale».C'est la mise au point, très claire et attrayante, d'une des questions les plus discutées de la psychologie normale et palhogique.

J'ajoute que le labeur ininterrompu représenté par cette belle série de publications ne suffit pas à occuper la grande activité de notre confrère, qui trouve le temps d'assurer une collaboration régulière des plus intéressantes au journal *Le Médecin Praticien* et d'assumer le secrétariat général de la *Revue de Psychiatrie.*

Au point de vue des titres, une simple énumération sera plus éloquente que tous les commentaires.

Ancien interne provisoire des hôpitaux de Paris, ancien interne des asiles de la Seine , ancien chef de la clinique des maladies mentales à la Faculté de Paris,lauréat de la Faculté, médecin-adjoint des asiles publics d'aliénés, le docteur Juquelier est encore membre correspondant de la Société Médico-psychologique et membre titulaire de la Société de Psychologie.

Messieurs, vous avez tous présent à l'esprit le souvenir de la très intéressante communication que, dans la dernière séance, le Dr Juquelier nous a faite sur *un cas de masochisme.* Ce travail, que la Société, j'espère,voudra bien faire publier, a pu vous donner une idée des qualités intellectuelles de notre confrère. Ce que je tiens à vous dire en terminant, et que nulle communication ne saurait faire préjuger, c'est l'affabilité, la bonté et la droiture qui font du Dr Juquelier l'ami le plus sûr et le plus dévoué. La Société ne pourra que se féliciter d'avoir admis dans son sein un collègue aimable et laborieux qui ne manquera pas d'être un assidu de nos séances. Aussi votre commission vous propose-t-elle de conférer au Dr Juquelier le titulariat qu'il sollicite.

M. DUBAR expose les titres et travaux de M. le Dr Depasse,candidat au titulariat.

**Rapport sur la candidature du Dr Depasse au titulariat.**

par le Dr **DUBAR.**

Messieurs et chers collègues,

Si la condition de rapporteur d'une commission comporte parfois bien des soucis et des responsabilités que personne d'entre nous n'a le droit de décliner, il est des circonstances où cette condition se simplifie jusqu'à l'agrément,et la besogne devient un plaisir.

C'est un plaisir, en effet, de présenter le Dr Depasse aux membres de notre Société qui ne le connaissent pas déjà.

Originaire du département du Nord, fils d'une race « sérieuse et sensée », dont tout récemment on fit l'éloge sous la Coupole, il fut toute sa vie un *Travailleur*, dont vous aurez la preuve en me suivant :

Dans la *Revue mensuelle de l'Enfance*, depuis 27 ans, il a publié des observations ayant trait spécialement à la syphilis infantile ;

A la *Société médicale du XIe arrondissement*, dont il a été le Président.

Après des études faites sur place en Auvergne, dans la Dordogne, la Creuse, sur l'allaitement des nourrices mercenaires, il a contribué au vote de la loi Roussel et a été chargé d'organiser le fonctionnement de cette loi dans le département de la Seine.

Durant 26 ans,il a été chargé de l'Inspection des services de la loi Roussel.

Pendant 16 ans,médecin en chef de la Direction des Travaux de Paris.

Depuis plus de 10 ans, médecin-adjoint du Sénat, poste qu'il a voulu conserver bien que la situation de médecin en chef lui fût offerte.

Lauréat de l'Académie de médecine en 1903 (Médaille d'argent) pour un travail intitulé: *Le lait à New-York*, où l'auteur montre la sollicitude rigoureuse des pouvoirs publics dans cette ville en faveur d'un lait pur et bon.

Enfin une intéressante communication relatant le traitement d'une cardiopathie avec urticaire par le jus de raisin frais.

Licencié ès sciences physiques et ès sciences mathématiques, le Dr Depasse est aussi un artiste qui aime les arts et les artistes et sait souvent à point nommé encourager les uns et les autres.

Chevalier de la Légion d'honneur depuis 12 ans, le futur collègue dont vous venez d'entendre les quelques traits de vie, sollicite comme un grand honneur l'entrée dans notre enceinte. Messieurs et chers collègues,permettez-moi de dire

SIU Santé



que l'honneur sera pour tous si vous accueillez favorablement sa demande.

Les conclusions favorables de ces trois rapports sont mises aux voix et adoptés à l'unanimité. Le vote aura lieu dans la prochaine séance.

M. le Dr Devraigne, candidat au titulariat, a l'heureuse idée, bien que ce ne soit plus obligatoire d'après les nouveaux statuts, de communiquer à la Société un très intéressant travail intitulé : **Vomissements incoercibles pendant la grossesse.**

M. Duclaux, désigné dans la dernière séance, présentera, le 13 avril, son rapport sur cette candidature.

*Election.* — M. Lematte, pharmacien de 1re classe, ancien membre associé résidant (classe supprimée) est nommé membre titulaire à l'unanimité des membres présents.

La séance est levée à 6 heures 3.

*Le secrétaire général,* Fréd. Buret. — *Le secrétaire par intérim,* Duclaux.

## SOCIÉTÉ DE MÉDECINE LÉGALE DE FRANCE

*Séance du lundi 11 mars 1907.*

I.— Communication du Dr Magnin au sujet d'une certaine « Voyante de Saint-Quentin » qui, endormie par des personnes de sa famille, diagnostiquait des maladies, et formulait des traitements, tandis qu'un malheureux médecin, attaché à sa personne, signait les ordonnances. Hystérique avérée (stigmates, attitudes cataleptiques, contractures). Hypnotisable par tout procédé. Hypnotisée chaque jour quinze ou vingt fois, ou davantage.

Le Dr Magnin, consulté par le tribunal de Saint-Quentin, a répondu : 1° l'état hypnotique ne confère à un sujet aucune aptitude spéciale ; il ne peut en état hypnotique rien accomplir de ce qu'il serait incapable de réaliser à l'état de veille (par exemple un portrait) ; 2° Les ordonnances délivrées sous l'inspiration de l'inculpée ne correspondent jamais à un diagnostic précis, elles ne remplissent aucune indication déterminée ; elles prescrivent la plupart du temps des médications vagues sous forme de spécialités anodines. Fait à noter, toutes ces spécialités étaient fabriquées par des pharmaciens de la région dont les inculpés s'assurent ainsi la neutralité bienveillante.

Le tribunal avait proposé que pour apprécier la valeur des diagnostics de la somnambule, une commission de magistrats se rendît, avec ladite somnambule et le médecin expert, au chevet de quelques malades d'hôpital. Le Dr Magnin n'a pas voulu se prêter à une telle expérience. Les médecins de l'hôpital auraient pu trouver déplacée l'utilisation des malades confiés à leurs soins, les diagnostics de certains malades auraient pu être fournis à l'avance à la voyante ; les affections de certains malades, ou pour mieux dire celles de tous, devaient pouvoir rester entièrement secrètes ; enfin on ne pouvait accepter ce principe, que *deux personnalités différentes* (l'une médicale, l'autre judiciaire) fussent associées dans un même temps d'une expertise.

La « voyante » paraît au Dr Magnin jouir de l'intégrité de ses facultés mentales, mais les séances répétées d'hypnotisme (jusqu'à 22 en un jour) pourraient amener à la longue des troubles nerveux au sujet desquels la responsabilité de son père et de son frère serait engagée.

Détails curieux au point de vue mœurs : Le cocher d'un médecin envoie à la somnambule deux mèches de ses cheveux, sous deux noms différents, et il obtint deux diagnostics, dont celui d'albuminurie. Un enfant, pour lequel l'envoi à Berck était ordonné reste couché des mois par ordre de la somnambule, l'état s'est considérablement aggravé, la mère pas un instant n'incrimine la coupable. A une femme atteinte de tumeur du sein sont prescrits des bains de siège, la tisane de Latour (?) des eaux diverses, etc., l'ordonnance porte deux signatures, celle du médecin et celle..... du père de la voyante.. Un aortique en asystolie se voit prescrire des vins toniques. Un individu, qui a été interné comme délirant après avoir reçu une balle dans la tête, est déclaré atteint de « faiblesse générale ». Comme il est repris d'excitation, et tient aux bons soins de la voyante, sa famille va demander au Procureur de vouloir bien le faire réinterner, et d'ici là donner des ordres à la voyante, pour qu'elle prescrive les mêmes remèdes que prescrit le médecin traitant.

Pendant l'expertise, la défense s'est présentée appuyée d'un médecin A., et suivie de journalistes. Le médecin A. s'étant retiré, un médecin B. lui succède. A l'audience, il proclame comme des données résultant de ses expériences, « les vibrations de la vie humaine, la radioactivité segmentaire, le transfert fluide de vibrations saines dans une personne maladive, la psychométrie inconsciente ». Pour lui, l'inculpée possède une voyance limitée aux phénomènes physiologiques ; c'est une force dont on peut vouloir limiter l'emploi, mais dont on ne saurait nier la réalité, etc. ».

II.—Intervention du Dr Tissier, au sujet de la récente communication du Prof. Balthazard (11 février) : « Déclaration d'avortement par une sage-femme ». (voir *Progrès médical*, nos 9, 2 mars 1907). Le Dr Tissier cherche à excuser la sage-femme par les considérations suivantes. La conduite des sages-femmes est mal tracée ; en matière d'avortement le fœtus ne compte pas, la délivrance est tout (dans les 3/4 des cas le fœtus passe inaperçu) ; la loi parle du produit de conception, et le délivre doit être regardé comme compris dans cette appellation. Le Dr Tissier est forcé de convenir que la sage-femme aurait dû s'adresser à la mairie et non au commissariat ; le médecin de l'état civil aurait fait une enquête et conclu à l'abandon des poursuites. Suivant le Dr T., il était du devoir du commissaire de remettre la sage-femme dans la bonne voie, en l'adressant à la mairie, et il n'aurait pas dû se regarder comme autorisé à faire état d'un renseignement qui lui était parvenu par une voie irrégulière.

Drs Briand et Socquet. — L'irrégularité du mode d'information n'aurait pas justifié l'inaction du commissaire ; ce fonctionnaire a le devoir de porter à la connaissance de ses chefs tous les faits parvenus à sa connaissance.

Dr Briand et Balthazard. — Dans les déclarations à la mairie, il est permis de ne pas désigner la personne en jeu. La sage-femme devait dire : « Dans votre arrondissement a eu lieu un avortement auquel j'ai assisté ».

Dr Ledos.—Il faut, en cas de déclaration, apporter le placenta, le fœtus ou l'embryon, si l'on ne donne pas l'adresse de la personne en jeu. Le médecin de l'état-civil peut alors procéder à l'examen de ces pièces.

Dr Balthazard. — Les règlements de police ne visent que les fœtus de 4 mois.

Dr Tissier.— Actuellement, les épidémies d'avortements criminels encombrent les Maternités. En cas de mort, le médecin traitant inscrit sur la feuille de décès « *cause inconnue* » afin d'éveiller l'attention des pouvoirs publics sans manquer au secret professionnel (?) Les commissaires néanmoins restent inactifs. Chez le Dr Bar, deux femmes meurent, des suites d'un avortement avoué par elles ; le Dr Bar refuse de signer la feuille d'avortement ; il est désapprouvé par l'Assistance publique.

A partir de ce moment la discussion prend une ampleur inattendue. Elle met au jour des faits curieux et pose des questions importantes, mais n'ayant pas été préparée elle laisse un certain nombre de points en suspens.

Le médecin d'hôpital doit se taire, il est visé par l'article 398 du Code pénal. Pour ne pas parler du cas d'avortement, quand le médecin reconnaît qu'une blessure ayant causé la mort a une origine criminelle, que doit-il faire ?

Dr Socquet. — Il doit refuser de signer la feuille de décès, ou inscrire « *cause de mort inconnue* ». Le cadavre est alors transporté à la Morgue aux fins d'autopsie.

*Divers.* — Le même procédé peut être appliqué, dans la pratique de ville, pour attirer l'attention sur les causes d'un décès. Est-il exact qu'il soit blâmé par l'Assistance Publique ?

Dr Tissier.— Elle réprouve, en effet, le procédé en question. D'ailleurs, quand le médecin de l'état civil est appelé, il signe machinalement la plupart du temps, afin d'éviter des complications. A l'hôpital, le médecin traitant est d'ailleurs lui-même médecin de l'état civil, par délégation du maire.

*Divers.* — Le médecin de ville n'a jamais à délivrer le per-

© BIU Santé



mis d'inhumer.Le médecin d'hôpital est donc dans une situation spéciale. Le médecin de l'état civil peut demander communication du diagnostic et des ordonnances. Fréquemment, en ville, le médecin évite d'inscrire une cause de décès qui pourrait causer des soucis à la famille; par exemple au terme *pnesumonie*, qui imposerait des mesures de désinfection, est substituée le terme *bronchite*.

Dr Tissier.—Une circulaire de l'A.P. aux accoucheurs leur prescrit d'éviter toute mesure capable de détourner les malades de l'hôpital. Cette circulaire devait émaner du Conseil juridique de l'A. P.

*Divers.* — Le médecin de l'état civil est-il averti de ce que le médecin traitant a refusé de signer ?

Dr Tissier. — Le médecin de l'état civil est informé par le fait même de son appel. Néanmoins, je connais trois cas où le médecin de l'état civil a signé alors que le médecin traitant avait refusé.

Dr Mauclaire. — Les femmes ne nient plus même l'avortement. Sur 50 malades nous avons 20 fausses couches,si bien qu'on a parlé de créer des services spéciaux pour ces femmes qui sont infectées. Le médecin traitant aurait à faire chaque jour une déclaration, c'est impossible.

Il agit d'ailleurs en qualité de médecin de l'état civil, puisque sur la feuille grise de décès, au-dessus de la place où nous mettons notre signature, nous lisons : « Le médecin de l'état civil ».

Dr Balthazard .— Le médecin de l'état-civil se méfie. Quand un chef de service prévoit qu'une famille fera opposition à une autopsie qui serait pour lui intéressante, il inscrit « *cause de mort inconnue* ». L'Assistance publique, informée, prie le médecin de l'état civil de signer pour ne pas favoriser ce subterfuge.

Dr Thibierge.— La circulaire dont on a nous a parlé émane-t-elle du conseil juridique de l'Assistance, ou simplement d'un chef de bureau ?

Dr Lados.— Peut-être serait il préférable que le médecin d'hôpital ne fît jamais fonction de médecin de l'état civil. Un médecin traitant a pour devoir de se taire, un médecin de l'état civil doit parler ; or, actuellement il est les deux.

III. — Compte-rendu, par le Dr Briand, du programme du cours professé par le Dr Legrain à la Faculté de droit de Paris « Eléments de médecine légale appliquée à l'étude de droit ». — Nous en reparlerons ultérieurement.

IV.— Communication du Prof. Dupré,médecin en chef-adjoint de l'infirmerie Spéciale.

Dans le projet de loi sur le régime des aliénés présenté par M. Dubief, un passage de l'article 30 visait l'Infirmerie Spéciale du Dépôt. Il y était dit que,dans cette Infirmerie, les personnes présumées aliénées se trouvent en promiscuité avec des filles publiques et des escarpes, et que pour cette raison l'Infirmerie spéciale doit disparaître.

*C'est là une erreur matérielle grossière.* L'Infirmerie spéciale ne reçoit que des présumés aliénés. Les délinquants et les filles publiques sont soignés, quand il y a lieu, dans l'Infirmerie du Dépôt proprement dite,dont le chef est le Dr Jules Voisin.

Les présumés aliénés ne sont donc exposés à aucune promiscuité. L'Infirmerie Spéciale n'est même pas à proprement parler partie intégrante du Dépôt.

Dr Legras,médecin en chef de l'Infirmerie Spéciale. J'avais l'intention de porter ces mêmes données à la connaissance de la Société, M. Dubief s'est mal renseigné. Depuis 21 ans que je suis médecin de l'Infirmerie spéciale, je n'ai jamais entendu dire que M. Dubief y soit venu.

L'Infirmerie spéciale ne reçoit que des présumés aliénés (c'est même pour cette raison qu'elle est appelée spéciale).

Entre l'Infirmerie du Dépôt proprement dite et notre Infirmerie spéciale, il n'y a rien de commun : ni l'emplacement, ni le personnel, ni les malades. S'il entre parfois à l'Infirmerie spéciale, des femmes de mauvaise vie et des délinquants, c'est exclusivement à titre de présumés aliénés, de même qu'à titre de malades,ils peuvent être admis dans tous les hôpitaux

Nombreux commentaires dans l'Assistance.

*N. B.* — L'article 30 est devenu l'article 28 et le texte adopté par la Chambre ne vise plus l'Infirmerie spéciale. Elle constitue d'ailleurs un de ses services d'observation, intermédiaires entre la liberté et l'asile, dont l'utilité est proclamée, dans le même projet de loi en plusieurs places.

Dr G. G. de Clérambault.
Médecin-adjoint de l'Infirmerie spéciale

## SOCIÉTÉ DES SCIENCES MÉDICALES DE MONTPELLIER

*Séance du 1er février 1907*

1° *Sclérose en plaques et hystérie.*

MM. Cadilhac et Roger, internes des hôpitaux, présentent un malade âgé de 26 ans atteint depuis 4 mois de fourmillements et parésie dans les membres inférieurs, de tremblements des mains, de dysarthrie depuis un mois.Ces symptômes se seraient un peu accentués : à la suite d'un accident de voiture, il est survenu de la parésie des membres supérieurs.

Ce malade a présenté il y a deux ans une diplopie passagère, à l'examen on constate de l'exagération des réflexes avec légère trépidation épileptoïde, un tremblement intentionnel un peu de nystagmus. De plus il existe de l'anesthésie conjonctivale, des zones hystérogènes.

En raison de l'évolution de l'affection et des caractères de divers symptômes, MM. Cadilhac et Roger pensent qu'il s'agit d'une association névroso-organique comme leur maitre le Prof. Grasset, Pitres,Zilgien et d'autres en ont signalé quelques cas.

2° *Avortement globo-amniotique.*

M. Guérin-Valmale, prof. agrégé, rapporte trois observations d'avortement où l'expulsion de l'œuf se fit suivant un mécanisme très spécial.

Dans les 3 cas M. Guérin put constater l'expulsion du globe amniotique intact avec son contenu et extraire artificiellement un placenta, retenu par la rupture du cordon hors de l'amnios, près de son insertion placentaire. L'auteur analyse cette variété très rare d'avortement dont M. Surral (Thèse Paris 1900) a pu réunir à peine quelques cas, que l'on pourrait appeler *avortement globo-amniotique.* Une rupture isolée du chorion suivie de la rupture du cordon est évidemment le mécanisme qui a permis à l'utérus de chasser hors du col l'œuf amniotique et son contenu.

Cette forme d'avortement prête à d'assez importantes considérations pratiques. L'avortement globo-amniotique revêt pour un observateur superficiel l'allure d'un avortement en un temps et cependant il se fait au contraire en deux temps. le placenta, le chorion et la caduque n'étant expulsés que postérieurement au globe membraneux et liquide. Au point de vue médico-légal,cette forme d'avortement ne peut en rien servir à préjuger de la spontanéité de l'avortement ou de manœuvres abortives.

3° M. Vennes, interne des hôpitaux, présente à la Société un cas de *kyste hydratique du fémur droit.* La désarticulation fut pratiquée par M. le Prof. Tédenat et la guérison put être constatée trois mois après la sortie de la malade.

*Séance du 8 février 1907*

*Communications*

1° M Massabuau, chef des travaux d'anatomie pathologique,communique à la Société un cas de *tuberculose primitive des muscles de la région externe de la cuisse* chez une femme de 32 ans opérée dans le service de M. le Prof. Forgue le 2 novembre 1906. L'examen microscopique de la tumeur a montré qu'il s'agissait dans ce cas d'une infiltration gélatiniforme tuberculeuse avec foyer de dégénérescence caséeuse en voie de fonte et d'ulcération. L'intérêt de cette observation réside dans la localisation primitive de l'infection tuberculeuse sur un groupe de muscles striés, localisation rare (Plantard,élève de Lejars n'a pu en réunir que 20 cas dans une période de 11 années), ainsi que dans la lenteur de l'évolution clinique de la tumeur (trois ans).

2° M. Fonzes-Diacon, prof. à l'Ecole supérieure de pharmacie présente à la Société deux petits appareils, qu'il s'est amusé à construire dans son laboratoire et qui sont destinés à permettre au public de se rendre rapidement compte de la pureté du lait.

BIU Santé



Le *lacto-flotteur* est une petite ampoule en verre de la grosseur d'une olive : c'est un densimètre simple. Il suffit de le placer dans un verre contenant le lait à examiner : si le lait est pur, de densité 1029, le *lacto-flotteur* surnagera ; si le lait a été mouillé, l'appareil plongera dans le liquide.

Mais les laitiers quelquefois mouillent le lait après l'avoir écrémé, ramenant ainsi le liquide vers sa densité normale. La fraude échappe alors au contrôle du lacto-flotteur. M. Fonzes-Diacon y a remédié en inventant un second procédé de vulgarisation.

Le *crémoscope* est un simple tube à essai. On le recouvrira d'une pièce de dix centimes afin que la crème vienne normalement surnager. Une ou deux gouttes d'encre teintant le lait en bleu permettront aisément de distinguer la crème de tout dépôt de lait qui pourrait se produire. Un double décimètre suffira pour voir si la hauteur de la crème correspond à la moyenne (1/10 m. environ de la hauteur totale du liquide.)

3° M. Devèze, *chef de clinique obstétricale.*

*Agglutination du col au moment du travail chez une spécifique.*

Dilatation spontanée après rupture des adhérences de l'orifice externe. Placenta de poids normal. Apparition chez l'enfant trois jours après, de manifestations syphilitiques qui entraînent la mort.

Il s'agit d'une femme de 38 ans spécifique, dont le col au moment du travail présenta un défaut de dilatation. Il y avait au niveau de l'orifice externe des adhérences fibreuses que le doigt put rompre assez aisément, ce qui permit la dilatation spontanée du col. Nous pensons qu'il y avait là un état particulier du col appelé « agglutination » par M. Nœgelé, plutôt qu'une rigidité spécifique.

Le placenta était normal comme poids, à peu près égal au 1/6 du poids de l'enfant. Rien ne faisait soupçonner la syphilis ; néanmoins le troisième jour, l'enfant présenta une éruption bulleuse généralisée de l'ascite, du coryza, et succomba. Ce cas montre donc que le poids normal du placenta ne permet pas d'écarter le diagnostic de syphilis.

*Séance du 15 février 1907.*

MM. Cadilhac et Roger, internes des hôpitaux, communiquent à la Société deux observations prises dans le service de M. le Prof. Grasset. La 1re concerne un homme de 52 ans porteur d'un *cancer de l'œsophage, propagé aux bronches* qui ne se manifesta localement pendant la vie que par le seul symptôme de la dysphagie. Le malade succomba au 5e jour d'une pleuro-broncho-pneumonie grippale. L'autopsie révéla d'abord de la péricardite, de la pleurésie et une congestion pulmonaire, tous trois processus récents d'origine grippale ; et d'autre part un cancer ulcéré de l'œsophage ouvert dans l'espace interlobulaire supérieur droit ayant déterminé une propagation bronchique et une pneumonie chronique droite.

La 2e observation est celle d'une femme de 76 ans ; la clinique n'avait indiqué chez elle que les symptômes d'une néphrite chronique ; l'autopsie montra une sclérose généralisée et une aorte abdominale transformée en un tube rigide par une tunique calcaire continue.

2° Mme le Dr Gaussel-Griezelmann, *ancien chef de clinique d'accouchement*, signale un cas d'occlusion intestinale compliquant la grossesse. Elle fut guérie par les moyens médicaux, mais faisait prévoir à un moment donné la nécessité d'une intervention chirurgicale. Dans les suites des couches, la malade rendit des calculs intestinaux (cause de l'occlusion pendant la grossesse) et leur expulsion provoqua l'échec de deux périnéorraphies.

3° M. P. Delmas, interne des hôpitaux, rapporte l'observation d'un jeune militaire de 22 ans qui réalisa subitement une *amyotrophie unilatérale* du type *cervico-scapulo huméral*, dont la nature ne put être déterminée. Il voit dans ce cas la traduction clinique d'une *atteinte du tiers supérieur* d'un groupe cellulaire étendu dans la corne antérieure du côté droit, depuis la quatrième cervicale jusqu'à la première dorsale, reproduisant ainsi le syndrome segmentaire de la moelle brachiale. Se basant sur des observations comparables de Brissaut et de Sibbermann, il pose le diagnostic de *syringomyélie fruste unilatérale.*

*Séance du 22 février 1907.*

1° *Grossesse extra utérine interrompue au 2 mois.* Expectation armée ; guérison ; par M. Devèze, chef de clinique obstétricale.

Il s'agit d'une femme qui entra à la maternité avec tous les signes d'une hématocèle-rétro-utérine, 14 jours après le début des accidents ; elle fut soumise à une observation très minutieuse ; on prescrit des applications de compresses froides à la Priessnitz, tout en se disposant à intervenir à la moindre élévation thermique et à la moindre réaction péritonéale. L'hématocèle se résorba et la femme quittait le service guérie un mois et demi après.

2° M. Taicheire, Dr en pharmacie, présente à la Société un pansement antiseptique pratique composé de 25 gr. de coton hydrophile entouré dans 25 centimètres carrés de gaze, le tout enveloppé après stérilisation dans une feuille d'étain suffisamment épaisse pour intercepter l'air. Le paquet peut être utilisé en entier pour une petite opération, sinon être abandonné sans regret, vu sa faible valeur commerciale quand il a été ouvert à l'air.

3° M. Massabuau, chef des travaux d'anatomie pathologique, communique un cas de *fibrome de l'ovaire à pédicule tordu ayant simulé l'appendicite.* Il s'agit d'une malade de 62 ans entrée dans le service de M. le Prof. Forgue le 17 janvier 1907 à la suite d'accidents subits qui auraient permis de penser soit à un cancer du cœcum resté longtemps latent et compliqué soudain d'accidents aigus d'obstruction avec phénomènes de péritonite adhésive péricœcale. L'intervention chirurgicale et l'examen anatomo-pathologique de la tumeur montra qu'on se trouvait en présence d'un fibrome pur de l'ovaire présentant de gros vaisseaux dilatés et de nombreux foyers hémorragiques récents. Un long pédicule, formé par la trompe droite et le ligament de l'ovaire, reliait à la corne utérine droite la tumeur qui adhérait fortement au fond du cæcum, à l'appendice et à l'intestin grêle.

## SOCIÉTÉ DE MÉDECINE MILITAIRE FRANÇAISE

*Séance du 7 mars 1907.*

*Adénopathies suppurées du mésentère dans la fièvre typhoïde et l'appendicite.*

M. Véron (de Rouen) se contente à ce sujet d'enlever le ou les ganglions suppurés du mésentère qu'il rencontre dans son champ opératoire, au cours d'une laparotomie pour appendicite ou pour perforation intestinale chez un typhoïdique ; mais il se garde bien d'aller de parti-pris fouiller tout l'éventail mésentérique, car il y a intérêt à faire un minimun de recherches et de manipulations.

*Ostéomes du coude, suite de luxation.*

M. Toussaint (de Saint-Mandé). — Je vous présente les radiographies d'un ostéome du coude développé chez un jeune soldat à la suite d'une luxation en arrière. C'est un ostéome que j'appellerai *mixte* ; les radiographies mettent en relief deux stratifications osseuses ; l'une siégeant dans le muscle brachial antérieur, ostéome superficiel qui a succédé à l'hémorragie suite de déchirure du muscle ; l'autre en rapport avec l'humérus, ostéome profond dû à un arrachement du périoste par le brachial antérieur.

M. Poison (de Paris). — Il faut toujours bien séparer les ostéomes musculaires ou myostéomes des lésions de périarthrite ossifiante consécutives aux traumatismes.

*Luxation des ménisques interarticulaires du genou.*

M. Robert Picqué (de Paris) trace la physionomie clinique de cette affection d'après les publications allemandes et anglaises (notamment d'après William Bennett dans *The Lancet* 1905 : 750 cas dont 127 opérés).

C'est un accident par rotation forcée du genou, par *distorsion*, disent les Anglais, qui arrête le blessé, le genou demi-fléchi : qui s'accompagne d'une hydarthrose modérée, mais périodique, hydarthrose qui augmente à l'occasion des crises répétées de coincement du ménisque entre les condyles du fémur et les plateaux du tibia ; si bien que si, au début,

© BIU Santé



l'affection est bénigne, elle devient bientôt sérieuse, grave même, par son évolution ultérieure.

Dans les 3/4 des cas, c'est le ménisque interne qui est atteint, soit qu'il s'agisse d'une entorse du ménisque, c'est-à-dire d'un arrachement de ses insertions à la capsule ou à l'os ; soit que ce ménisque soit fracturé en long ou en travers, d'où sa subluxation ou sa luxation intermittente qui permet les crises de coincement. Le diagnostic est le plus souvent facile, si l'on veut bien ne pas oublier l'existence des ménisques. Si le traitement médical (immobilisation, massage) ne vient pas à bout de ces lésions, il convient, par une incision verticale et non transversale d'aller pratiquer suivant les cas ou bien une *ménicospexie* ou bien une *méniscectomie* partielle ou totale.

M. Loison (de Paris). — Tous les malades atteints de méniscite ont guéri d'une façon durable sans opération, par le simple repos aidé du massage et de la révulsion. — M. Sallet (de Paris). — Roux, de Lausanne, a préconisé comme traitement de choix le massage énergique, le *pétrissage* du ménisque. — M. Delamarre (de Saint-Denis). — J'estime qu'après une méniscectomie ou une méniscopexie il faut maintenir le genou au repos complet sous un pansement ouaté compressif pendant au moins 3 semaines.

*Etiologie et prophylaxie de la dysenterie* (suite).

M. Lanel (du Camp de Châlons) montre par des exemples probants l'influence du surmenage ou même simplement d'un travail par trop intensif dans l'étiologie de la dysenterie.

M. Drouineau (d'Amiens), dans le même ordre d'idées, fait toucher du doigt le rôle de l'encombrement du casernement. Un bataillon de chasseurs qui, à l'étroit dans son quartier, présentait de nombreux cas de diarrhée et de dysenterie, part en manœuvres ; et malgré les fatigues, malgré un temps froid et pluvieux les diarrhées et la dysenterie cessent d'une façon complète.

M. Grall (de Paris) fait une étude très complète de la dysenterie aux colonies qui est à peu près constamment la dysenterie *amibienne* et qui revêt deux formes : la forme endémique et la forme épidémique. Voici les conclusions de l'auteur :

La dysenterie *endémique* et *sporadique* s'observe dans toute l'Indo-Chine ; elle est imputable à des erreurs de l'hygiène individuelle ; elle diminuerait notablement dans les garnisons si l'administration condamnait dans le voisinage immédiat des agglomérations les captations privées et faisait exercer une surveillance étroite et constante de l'approvisionnement d'eau des débits que fréquentent nos soldats.

La dysenterie *épidémique* ou *hémorrhagique* est limitée actuellement aux deux agglomérations de Saïgon et du Cap ; elle trouve sa cause originelle dans la souillure périodique, dès les premières pluies de l'hivernage, des captations urbaines. Le remède ne peut se trouver que dans l'amenée d'eaux saines. En attendant que ce bénéfice ait pu être assuré les eaux consommées dans les casernements doivent être soumises à l'épuration et à la stérilisation par la chaleur. La surveillance étroite et constante des latrines, la propreté des chambrées, leur desserrement, leur ventilation, etc... restent des mesures à conseiller ; si elles n'ont qu'un intérêt second dans la prophylaxie de la dysenterie, elles paraissent avoir une action efficace sur sa diffusion notamment dans les habitations collectives.

M. Kelsch (de Paris). — J'ai travaillé naguère la dysenterie pendant de longues années, seul ou en collaboration avec mon regretté ami Kiéner : ce labeur m'a laissé l'ineffaçable impression que la dysenterie, quels que soient le climat ou les conditions sociales où elle nous apparaît, est *une* et *indivisible* ; elle est immuable par son syndrome clinique, par sa lésion fondamentale, par les conditions essentielles de sa genèse et de son extension. D'autre part, sa causalité microbienne se montre complexe : amibe et bacille Chantemesse-Widal bactérium-coli uni au proteus vulgaris pour Magiora, coccobacille d'Ogata, coccus de Pétrone, associations microbiennes de Bertrand et Baucher, etc, etc.,... Il faut donc orienter la conception nosographique de la dysenterie vers le symptôme et non la cause : celle-ci est changeante, le type clinique reste immuable, c'est lui qui doit servir de base à la détermination de l'espèce.

A propos de l'étiologie de la dysenterie, je dirai qu'à côté de la contagion, il est un deuxième mode étiologique avec lequel les médecins d'armée sont parfaitement familiarisés, c'est l'*autogenèse*. Les germes vivent en effet alternativement en saprophytes et en agents pathogènes et ainsi se trouve expliquée la spontanéité morbide que la pathologie prépastorienne repoussait comme un véritable non-sens. Les mémorables expériences de Pasteur sur l'atténuation du virus nous ont appris que les maladies infectieuses proviennent souvent de germes indifférents qui deviennent agents pathogènes par leur accession éventuelle à la virulence. M. Vincent ne nous a-t-il pas démontré que la flexibilité biologique des microbes était telle qu'ils nous paraissent capables de s'élever par degrés de l'état saprophytique à la dignité d'agents pathogènes.

## NECROLOGIE

### M. le Dr GALEZOWSKI

Nous avons le regret d'annoncer la mort de l'éminent oculiste Galezowski qui, à diverses reprises, avait collaboré, même récemment, au *Progrès médical*.

Né à Lipowice (Pologne) en 1833, Galezowski fit ses études médicales à St Pétersbourg. Reçu docteur en 1858, il vint à Paris, suivit les services de Trousseau et Barthez, et remplit les fonctions de chef de la clinique oculistique de Desmarres.

Reçu docteur en médecine de la faculté de Paris en 1865, il se consacra tout entier au traitement des maladies des yeux et y acquit une réputation universelle.

C'est ainsi qu'il fut appelé en Perse, par le chah Nasser Eddine. En 1870, il prit part à la guerre comme chirurgien major dans les ambulances du siège de Paris et obtint sa naturalisation. Il avait épousé la fille du grand musicien Tamberlick.

Son œuvre scientifique consiste surtout en travaux sur les maladies de l'œil, les procédés opératoires, l'ophtalmoscopie et l'hygiène de la vue.

Il fut un des premiers qui étudia les maladies du fond de l'œil et de la rétine et établit une relation entre elles et les maladies du système nerveux.

### LE Dr MAUCHAMP

Tout le corps médical français a été péniblement impressionné par la mort tragique du Dr Mauchamp, qui, avec une courageuse abnégation, était allé tenter de faire aimer la France à Marakech à force de bonté, de bienfaisance et de dévouement. Nous ne saurions mieux faire l'apothéose de ce saint laïque de l'humanité, de la science et de la civilisation qu'en reproduisant le sec exposé de ses titres, établi en vue de sa nomination au grade de chevalier de la Légion d'honneur et reproduit par tous les journaux.

Docteur Emile Mauchamp (Pierre-Benoit-Emile), né le 3 mars 1870, à Chalon-sur Saône (Saône-et-Loire). Docteur en médecine (mention « Extrêmement bien ») de la faculté de Paris en 1898. Lauréat de la faculté de médecine de Paris, 1899. Prix Jeunesse (hygiène) de la faculté de médecine de Paris, 1900. Mention de prix Vernois (hygiène) de l'Académie de médecine, 1899. Médaille de l'Assistance publique de Paris (externat des hopitaux), 1896. Médecin sanitaire maritime (décret du ministre de l'intérieur, juin 1899.) Rapports au ministère de l'intérieur au sujet d'études sur place des épidémies de peste d'Oporto (Portugal), de peste et de la fièvre jaune de Santos (Brésil) et de Rio-de-Janeiro, 1899. Voyages dans le Levant (Mediterranée, mer Noire) comme médecin sanitaire du ministère de l'intérieur. Voyage d'études en Russie, Autriche, Allemagne. Voyages (mission scientifique privée) en Arabie, route des pèlerinages par terre à la Mecque, lazarets de la mer Rouge, 1903.

SIU Santé



Médecin du gouvernement français, chargé du service de l'hôpital français Saint-Louis de Jérusalem (décret du ministre des affaires étrangères juin 1900), de 1900 à 1905. — Réorganisation et développement de l'hôpital français. Les rapports adressés au département par le consulat général de France en Palestine montrent que l'hôpital français de Jérusalem — que la population indigène et européenne délaissait au profit des établissements hospitaliers concurrents (russes, allemands, grecs, anglais, turcs, italiens, autrichiens, israélites) — reprit pendant cette période une importance et un prestige tels que le personnel dut être doublé et le nombre des lits triplé. La moyenne quotidienne des hospitalisés alités passa de 8 ou 10 à 30 ou 50. La consultation externe attira en moyenne de 200 à 300 personnes par séance au lieu de 25 à 50.

Médecin du dispensaire français de Marakech (fondation). Décret du ministre des affaires étrangères, juillet 1905. — Difficultés spéciales de la fondation. — Moyenne actuelle des indigènes présents par consultations: de 100 à 130 par séance. — Clinique externe transformée en infirmerie-hôpital avec dispensaire, en janvier 1907.

Services rendus à l'influence française dans la région de Marakech (règlement de l'affaire Lassalas, novembre 1906. — Mission confiée par le khalifa Moulaï el Hafid auprès du ministre de France).

Epidémies :

Moniteur du service spécial de la diphtérie à l'hôpital Trousseau pendant six mois, 1894.

Epidémie de typhus de Béthléem, 1903.

Epidémie de typhus, puis de choléra en Palestine, septembre-décembre 1902. Choisi par le gouvernement local pour combattre sur place l'épidémie en Basse-Palestine (octobre). Délégué par le gouvernement local, le corps consulaire et le corps médical de Jérusalem pour présider à l'organisation de la défense sanitaire de la ville qui ne fut pas atteinte par le fléau choléri que, lequel décima toute la région d'alentour. (Lettre du consul général de France en Palestine à l'ambassade française à Constantinople.) Décoré de la 4e classe de l'Osmanié par le gouvernement ottoman en 1903, pour services rendus pendant ces épidémies).

Epidémies de variole à Jérusalem 1901 et 1904.

Epidémie de typhus (février-juillet) 1906), à Marakech.

Après cette longue et édifiante liste, on ne peut s'empêcher de faire une triste reflexion ; c'est que la France est quelque peu ingrate et reconnait bien tardivement les services puisque cet homme qui avait tant fait pour elle n'était même pas décoré.

J. Noir.

## FORMULES

### XXII. — Administration du chlorure de sodium.

*Sérum artificiel.*

| | |
|---|---|
| NaCl | 7 gr. 50 |
| Eau bouillie | 1000 — |

*Sérum de Hayem.*

| | |
|---|---|
| NaCl | 5 grammes. |
| Sulfate de soude | 10 — |
| Eau bouillie | 1000 — |

*Solution de Potain.*

| | |
|---|---|
| Chlorure de sodium | 10 grammes. |
| Bromure de sodium | 5 — |
| Iodure de sodium | 1 gramme. 50 |
| Eau distillée | 100 grammes. |

Une cuillerée à café le matin dans un verre de lait.

*Sel ioduré de Trousseau.*

| | |
|---|---|
| Chlorure de sodium | 99 grammes. |
| Iodure de potassium | 1 |

*Prises de Schottin contre la dyspepsie.*

| | |
|---|---|
| Chlorure de sodium | 6 grammes. |
| Sulfate de quinine | 0 gramme 20 |

*F. S. A.* 10 paquets. (Un avant et après le repas).

(Pouchet, in *Précis de Pharmacologie.*)

## THÉRAPEUTIQUE

**Tuberculoses et affections des Voies respiratoires.**

Les résultats concluants obtenus par l'*Emulsion Marchais Phospho-Créosotée* dans les : Tuberculoses, Bronchites, Catarrhes, Grippes, font dire au Dr Ferrand dans son « Traité de Médecine » : « L'*Emulsion Marchais* est la meilleure préparation créosotée : elle diminue la toux, l'expectoration, la fièvre, et active la nutrition ». — De 3 à 6 cuillerées à café, dans lait, bouillon, tisane.

## VARIA

### Hommage au Professeur P. Budin.

Un comité vient de se former pour honorer la mémoire du regretté professeur Pierre Budin. Il ouvre une souscription en vue de fonder une *consultation de nourrissons* destinée à être une *école pratique de puériculture* et portera le nom de Pierre Budin. Le comité d'initiative est présidé par M. Paul Strauss, sénateur, président de la *Ligue contre la mortalité infantile*, et a pour trésorier, M. O. Doin, éditeur, 8, place de l'Odéon, Paris.

### LES CONGRÈS

**Deuxième congrès de la Société internationale de chirurgie.** (Bruxelles, sept. 1908). — Nous rappelons que, dans son assemblée générale de septembre 1905, la Société internationale a décidé de réunir de nouveau à Bruxelles le 2e congrès en septembre 1908. Pour tous renseignements, s'adresser au secrétaire, M. le Dr A. Depage, 75, avenue Louise, à Bruxelles. Questions : cancer, chirurgie du foie, anesthésie, chirurgie du rachis, hernie.

**Deuxième congrès international de physiothérapie.** — Il sera tenu à Rome les 13, 14, 15 et 16 octobre 1907 sous le patronage de S. M. le roi d'Italie et sous la présidence du professeur Baccelli. Les fonctions de secrétaire général seront remplies par le professeur Colombo. Le prix de la cotisation est de 20 francs pour les membres titulaires et de 15 francs pour les membres associés. Adresser les adhésions au Dr A. Weil, 21, rue d'Edimbourg, Paris.

**Sixième congrès de la Société médicale allemande de chirurgie orthopédique.** Ouverture, le 2 avril à 9 heures. Prière d'envoyer les communications à M. le Prof. Joackimsthal, Magdeburger Strasse, 36, Berlin.

## NOUVELLES

Natalité de Paris. — Du dimanche 10 mars au samedi 16 mars 1907. les naissances on été au nombre de 1023 se decomposant ainsi : légitimes 779, illégitimes 244.

Mortalité a Paris. — Population d'après le recensement de 1901 : 2.660.559 habitants. Les deces ont ete au nombre de 1157, savoir : 596 hommes et 561 femmes. Les deces sont dus aux causes suivantes : Fièvre typhoïde (typhus abdomin.) : 2. — Typhus exanthématique 0. — Fievre intermittent et cachexie palustre : 0. — **Variole : 2.** — Rougeole 18. — Scarlatine : 9. — Coqueluche : 8. — Diphterie et Croup : 4. — Grippe : 24. — Choléra asiatique : 0. — Cholera nostras 0. — Autres maladies épidemiques : 8. — Tuberculose des poumons : 262. — Tuberculose des meninges : 23. — Autres tuberculoses : 13. — Cancer et autres tumeurs malignes 49. — Méningite simple : 21. — Congestion hemorrnagique et ramollissement du cerveau : 60. — Maladies organiques du cœur : 91. — Bronchite aigué : 14. — Bronchite chronique : 28. — Pneumonie : 52. — Autres affections de l'appareil respiratoire : 122. — Affections de l'estomac (cancer exc.) : 4. — Diarrhee et entérite de 0 à 1 an : sein : 6 ; autre alimentation : 15. — Diarrhée et entérite de 1 à 2 ans : 1. — Hernies, obstruction intestinale : 14. — Cirrhose du foie : 14. — Néphrite et mal de Bright : 27. — Tumeurs non cancereuses et autres maladies des organes genitaux (femmes) : 6. — Septicemie puerperale (fièvre, péritonite, phlébite puerpérale) : 9. — Autres accidents puerpéraux de la grossesse et de l'accouchement 1. — Debilite congenitale et vices de conformation . 23. — Debilite senile 35. — Morts violentes : 30. — Suicides : 13. — Autres maladies : 128. — Maladies inconnues ou mal definies : 34.

*Mort-nes et morts avant leur inscription* : 77, qui se décomposent ainsi : légitimes 47, illégitimes 30.

© BIU Santé



La mortalité, durant la semaine indiquée, dépasse encore de 102 décès la moyenne hebdomadaire du mois correspondant des 5 années précédentes (1055). — *Deux décès par variole*, moyenne des cinq dernières années. Il n'y a pas, à Paris tout au moins, d'épidémie variolique. Rappelons qu'en général, au bout de 10 ans, l'immunité vaccinale a souvent disparu. En Allemagne, avant 1875, la mortalité par la variole était de 34 pour 100,000 habitants ; depuis 1875, époque où la vaccination est devenue obligatoire, mortalité de 2,23 pour 100,000 et mortalité nulle dans l'armée. Actuellement, on se fait beaucoup revacciner en France, et on a pleinement raison.

CONCOURS DE LA MÉDAILLE D'OR. — *Chirurgie*, Epreuve écrite : Question donnée : « Cœcum, anatomie et physiologie. Tuberculose iléo-cœcale. » MM. Sauvé, 30 ; Cauchoix, 39 ; Mathieu et Papin, 28. La médaille d'or est donc attribuée à M. Sauvé, la médaille d'argent à M. Cauchoix et l'accessit à M. Mathieu.

PRIX CIVIALE. — Le prix Civiale a été attribué à M. Kuss, interne à l'hôpital Lariboisière.

ASILES D'ALIÉNÉS : CONCOURS DE L'ADJUVAT. — Le concours d'adjuvat des médecins des établissements d'aliénés s'est terminé le 19 mars 1907. Les candidats reçus sont, suivant l'ordre de classement : MM. Charpentier, Dupuy, Albès (Seine) ; Audemard, Carrier (Rhône) ; Courbon, Alaize (Seine) Robert (Gironde) ; Rougean (Haute-Garonne) ; Olivier (Loir-et-Cher) ; Arsimoles (Lot).

CONCOURS DE L'INTERNAT. — Séance du 20 mars. — Question : « Portion intra-crânienne du facial. Causes et symptômes de la paralysie faciale périphérique. » 16 Fichot — 15 Pérol, Fimbel, Aine — 14 Brémond, Regnard — 13 Sevestre — 12 Loubeyre, Boulay — 8 Pruvost. Séance du 22 : Question : « Appareil ligamenteux du genou. Fracture de la rotule traitement non compris. » 16 Galud, Toulane — 15 1/2 Metzger — 15 Bachy, P. Alexandre, Bruslé — 14 Boyé, Ferté, Jumont — 13 Colibert. Séance dimanche 24 mars, à 9 h. du matin, rue des Saints Pères, 49.

EXTERNAT DES HOPITAUX D'ANGERS. — Jury : MM. les Drs Legludic, Roguet, Le Corre, Brin et Launay. Ont été reçus externes : MM. Follenfant, Branlard, Ravet, Pilven, Leroy, Neau, Grosgeorge.

MOT DE LA FIN. — Le docteur Zède est un chirurgien de talent, mais très rude et très brutal. Dernièrement, il faisait une opération longue et douloureuse. Vous devez, dit-il, en essuyant ses instruments, me prendre pour un boucher ? Oh... non pas ! gémit le patient, les bouchers tuent avant d'écorcher. (*Lyon méd.*)

## Chronique des hôpitaux.

HOPITAL SAINT-ANTOINE. — *Cours pratique de technique et de thérapeutique oto-rhino-laryngologiques.* — Sous la direction de M. LERMOYEZ, médecin des hopitaux, chef de service, MM. Paul LAURENS et HAUTANT, assistants, commenceront le lundi 15 avril 1907 un cours pratique de technique et de thérapeutique oto-rhino-laryngologique. Ce cours aura lieu à l'hôpital Saint-Antoine, tous les matins à 8 h. 1/2. Il sera complet en 30 leçons. Prière de s'inscrire d'avance, dans le service, auprès du Dr Paul Laurens, le nombre des places étant limité.

HOSPICE DE BICÊTRE (*Fondation Vallée*). — M. BOURNEVILLE. *Visite* du service (gymnastique, travail manuel, écoles et présentation de malades) le samedi à 10 h. très précises. *Consultations médico-pédagogiques*, gratuites pour les enfants *indigents* atteints de *maladies du système nerveux*, le jeudi à 9h. 1/2. — On peut se rendre à la Fondation par les tramways de Montrouge, par les tramways de la Porte d'Orléans à Vincennes (Métropolitain) ; *arrêt* route de l'Hay. La Fondation est à 500 mètres de cet Arrêt.

## BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE

### Librairie MALOINE.

*Vient de paraître : Memento thérapeutique et Formulaire pharmaceutique des maladies infantiles*, par le Docteur Henri GILLET, ancien interne des hôpitaux de Paris. — 1 vol. in-18 de 300 pages, année 1907. Prix : 4 fr. 75, relié, avec belle couverture en cuir. — S'adresser à l'éditeur, 11, rue Madame, Paris, qui expédiera franco cet ouvrage, ou à la Librairie Maloine.

Les chapitres se déroulent suivant la classification pathologique habituelle : maladies générales d'abord, affections des divers appareils et affections spéciales ensuite ; mais les matières, dans chaque chapitre, se rangent par ordre alphabétique. La table des matières, très détaillée, aussi par lettres alphabétiques, permet de trouver tout de suite le renseignement désiré. Le praticien y trouvera un guide utile à consulter.

### LIBRAIRIE DU *PROGRÈS MÉDICAL*

MOREL et A. MARIE. — **Memento de l'infirmier d'asile.** Vol. grand in-8°. Prix : 4 fr. Pour les abonnés du *Progrès Médical* et des *Archives de Neurologie*, 2 francs, *franco*, 2 *fr. 60.*

**OUATAPLASME DU Dr LANGLEBERT**
*Phlegmasies, Eczéma, Impétigo, Phlébites, Erysipèles, Brûlures.*

**EMULSION MARCHAIS** Phospho-Créosotée — TUBERCULOSES BRONCHITES, CATARRHES. (3 à 6 cuil. à café dans du lait.



**SIROP LAXATIF VERNEUIL** (Manne Casse Tamarin)

*préparé spécialement pour* **BÉBÉS** *et* **ENFANTS** *de 2 mois à 15 ans, vrai spécifique de la* **CONSTIPATION**. *Précieux dans* **grippe, bronchite, coqueluche, impetigo, helminthiase, état convulsif,** *et toutes maladies ou indispositions dans lesquelles un laxatif est nécessaire.*

**DOSES :** de 2 mois à 2 ans : 1 cuillerée à café par jour.
de 2 ans à 5 ans : 1 cuillerée à dessert par jour.
de 5 ans à 15 ans : 1 cuillerée à soupe par jour.

*Le conseiller chaque fois que les parents demandent un « dépuratif » pour leurs enfants, car le meilleur des dépuratifs est encore un bon laxatif.*

*Toutes pharmacies.* — ECHANTILLONS : **VERNEUIL, à Conflans (Seine-et-Oise).**

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

HUILE GRISE STÉRILISÉE VIGIER A 40 %
ET
HUILE AU CALOMEL STÉRILISÉE INDOLORE VIGIER
à 0,05 cent. par c. c.
HUILE AU BI-IODURE D'Hg. INDOLORE
à 0,01 cent. par c. c.
HUILE AU SUBLIMÉ INDOLORE VIGIER à 1 cent. par c.c.
12, boulevard Bonne-Nouvelle, PARIS.

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

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

*Le Rédacteur-Gérant* : BOURNEVILLE.

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

© BIU Santé

36e ANNEE. 3e SERIE. T. XXIII. N° 14. BUREAUX : RUE DES CARMES, 14 6 AVRIL 1907

# Le Progrès Médical

**SOMMAIRE** : ELECTROTHÉRAPIE : Rhumatisme chronique et électrothérapie, par Joulia. — THÉRAPEUTIQUE : Tuberculose subaiguë guérie par le sérum antituberculeux de Marmorek, par Faraggi. — BULLETIN : La réforme des études médicales, par Malherbe. — SOCIÉTÉS SAVANTES : *Académie de Médecine* : Lipomes d'origine tuberculeuse, par Poncet et Leriche (c. r. de A.-F. Plicque). — *Société de thérapeutique* : Intéressante discussion sur les principes immédiats cristallisés et non cristallisés, par Chevallier (c. r. de Friedel). — *Société des Sciences médicales de Montpellier* : Communication, Forme normale de l'orifice externe du col utérin chez les femmes qui n'ont pas d'enfants, par Guérin et Grynfeltt. — *Société de Médecine militaire française* : Prophylaxie de la scarlatine, par Comte ; Du meilleur pansement à employer sur le champ de bataille (le paquet individuel excepté), par Daussat ; Prophylaxie de la syphilis, par Moty ; Rupture de l'artère méningée d'origine traumatique sans fracture du crâne, hématome sus-duremérien progressif, aphasie, paralysie de la face et du membre supérieur droit, trépanation, guérison, par Hassler ; Présentation de l'acoumètre du Dr Marage ; Présentation du paquet de pansement individuel de l'armée néerlandaise, par Utermohlen. — BIBLIOGRAPHIE : Traitement médico-pédagogique de l'idiotie, par Bourneville. — PRATIQUE MÉDICALE : La médication digitalique par la digalène, par le Dr Bech. — VARIA : Ligue française des mères de famille ; Association professionnelle de journalistes médicaux français ; Association médicale internationale pour aider à la suppression de la guerre ; Conférence de professeurs de sourds-muets à Edimbourg. — LES CONGRÈS : Deuxième Congrès international sur l'hygiène de l'Ecole ; Congrès des praticiens ; Congrès périodique de gynécologie, obstétrique et pédiatrie (5e session). — Association générale de prévoyance et de secours-mutuels des médecins de France. — CHRONIQUE FINANCIÈRE : Propos d'un remisier. — FORMULES. — NOUVELLES. — Chronique des hôpitaux. — Enseignement médical libre. — BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

## ÉLECTROTHÉRAPIE

### Rhumatisme chronique et électrothérapie ;

Par le Dr **JOULIA**

Médecin-électricien à Paris.

Pourquoi, la plupart du temps, dans les affections rhumatismales chroniques n'observe-t-on pas les résultats que l'on serait susceptible d'obtenir avec les moyens électriques que nous possédons ?

Disons-le tout de suite, quelles que soient les modalités employées, *ionisation*, *courants continus*, *bains de Shneed*, *bains hydro-électriques à courants sinusoïdaux*, c'est parce que l'on ne persévère pas, parce que le traitement n'est pas suivi assez longtemps.

Pour toutes sortes de causes ; fatigue par les traitements antérieurs, scepticisme au sujet de la guérison, dérangement occasionné par les séances répétées, découragement devant la lenteur de l'amélioration et souvent aussi pour des considérations pécuniaires, le traitement est brusquement arrêté alors même que le mieux pouvait être imminent.

C'est donc un devoir pour le médecin dont le but véritable est d'obtenir la guérison possible de ses malades, d'aplanir toutes ces considérations qui font cesser prématurément un traitement indispensable. Il faudra user de persuasion, agir suffisamment sur le moral de ses malades, pour leur faire accepter l'espérance d'une guérison dans un temps assez éloigné.

Voici du reste, à ce sujet, rapportée l'observation d'un cas de rhumatisme chronique accompagné d'obésité et de psoriasis, qui, pour ne pas être chose nouvelle, n'en est pas moins intéressante, car elle montre, une fois de plus, qu'il ne faut pas désespérer des cas en apparence rebelles à tout traitement.

OBS. — Mme St-B..., âgée de 38 ans, représente le type les plus parfait de l'arthritisme dans toutes ses manifestations tant au point de vue héréditaire que personnel.

*Antécéd. héréd.* — Père mort goutteux. Mère rhumatisante, un frère obèse (140 kg.) et goutteux, un autre frère également obèse.

*Ant. pers.* — Enfance normale, a depuis l'âge de 18 ans des tendances à l'obésité. Se marie à 23 ans, à 24 ans accouche d'un enfant mort-né. Convalescence normale, mais l'obésité augmente dans de grandes proportions. A 25 ans coliques néphrétiques La crise passée Mme St. B. n'en mène pas moins une vie mondaine très active consistant surtout en dîners et soupers copieux.

A 33 ans apparaît la 1re crise de rhumatisme articulaire aigu avec épanchement dans les 2 genoux et dans les chevilles. Depuis cette époque, l'état général devient mauvais, l'embonpoint augmente, la marche devient pénible, la respiration gênée. Chaque année l'état se complique d'une manifestation arthritique nouvelle ; fistule à l'anus, coliques néphrétiques, en même temps que des crises de rhumatisme plus longues. Des saisons à Aix, Barèges, Dax, n'amènent qu'une amélioration passagère qui disparaît sous l'influence d'une autre crise rhumatismale. La malade passe 6 mois sur 12 dans son lit et le reste sur la chaise longue. De plus, apparaît à 36 ans un psoriasis intense qui résiste à tous les traitements employés. La malade souffre presque continuellement et a perdu le sommeil depuis de longs mois.

*Etat actuel.* En septembre 1903, Mme St. B. nous est adressée par son médecin traitant. La marche, impossible, a nécessité son transport par une ambulance automobile.

A *l'inspection* à l'état de nudité complète, nous sommes en présence d'un sujet mesurant 1 m. 63 et pesant 99 kilogr. Le sujet, âgé de 38 ans, en paraît facilement 45. Le thorax, le tronc et les membres sont envahis par une adipose en paquet.

Les genoux sont à ce point volumineux qu'ils donnent l'apparence d'une luxation arrière du tibia sur le fémur, les chevilles sont également très augmentées de volume ; l'impotence fonctionnelle des membres inférieurs est complète. De plus, on peut dire que tout le corps est à ce point couvert de plaques de psoriasis de 10 à 15 centimètres carrés qu'il est impossible de trouver entre ces dernières un espace de 10 cm. de peau saine ; le front même est envahi ainsi que le cuir chevelu, mais d'une façon moins confluente. Ce *psoriasis diffus* ressemble à de larges plaques de bougie ou de plâtre qui seraient appliquées par fines couches sur la peau, elles sont modérément adhérentes et bordées d'un liseré rouge, saillant.

La *palpation* des articulations des membres inférieurs est très douloureuse, le moindre mouvement donne lieu à des craquements articulaires et c'est à peine si l'on peut faire fléchir les genoux d'un angle de 135° à 140°

L'examen électro-diagnostic des muscles périarticulaires dénote une atrophie complète des extenseurs de la cuisse avec dégénérescence du triceps crural ; les fléchisseurs donnent encore une faible réaction au courant faradique.

Rien de particulier aux organes thoraciques. Pas de sucre ni d'albumine dans les urines, mais une élimination insuffisante d'acide urique, d'acide phosphorique et d'urée. Au point de vue nerveux, neurasthénie profonde occasionnée surtout par le sentiment de cette déchéance physique chez un sujet encore jeune et d'une intelligence très vive.

© BIU Santé



Devant une telle multiplicité de manifestations arthritiques, le cas, sans être grave au point de vue mortel, nous semble ne pas devoir s'améliorer par le traitement électrique pas plus que par les médications antérieures. Toutefois autant pour remonter le moral de notre malade que par acquit de notre conscience nous avons institué le traitement suivant :

Trois fois par semaine, un bain de 20 minutes de chaleur radiante à 50° suivi d'un bain hydro-électrique à courants sinusoïdaux de 25 minutes ; effleurage et massage vibratoire de tout le corps pendant 10 à 15 minutes.

Régime alimentaire spécial. Pas de graisse, de féculents, ni de sucre. 1 litre d'eau de Vittel par jour ; 1 à 3 grammes d'aspirine suivant l'acuité des douleurs.

Ce traitement, qui a été suivi régulièrement pendant 11 mois sans interruption, si ce n'est au moment des règles, a été surprenant au point de vue des résultats. L'amaigrissement a été de 57 livres en 5 mois, le psoriasis a complètement disparu en un mois 1/2 ; mais l'impotence fonctionnelle des membres inférieurs a été d'une longueur désespérante à disparaître. Ce n'est qu'à la fin du 6e mois de traitement qu'un mieux sensible est apparu d'abord au point de vue des douleurs, puis petit à petit les articulations ont diminué de volume, les mouvements provoqués et volontaires ont été plus faciles. Il a fallu faire une rééducation complète de la marche, et, il faut le dire, user d'une persuasion considérable pour empêcher le découragement de la malade devant une telle lenteur vers la guérison.

Le 7e mois, un examen du triceps crural nous a donné des réactions sensibles au courant faradique ; le muscle se régénérait lentement mais sûrement. Dès lors, la partie était gagnée ; la marche est devenue de plus en plus facile, les douleurs ont disparu, les genoux ont repris un volume normal et après 11 mois de traitement la guérison a été complète à ce point que la malade a pu chasser en terrain varié.

Deux fois par an, Mme St. B. vient nous rendre compte de sa guérison, qui ne s'est pas démentie un seul jour. Le psoriasis n'a jamais reparu et le poids de notre malade est demeuré sensiblement le même qu'à la fin du traitement c'est-à dire 72 kilogramme.

## THÉRAPEUTIQUE

### Tuberculose subaiguë guérie par le sérum antituberculeux de Marmorek ;

Par le Dr **FARAGGI** (de Paris).

La récente communication de M. Monod à l'Académie de médecine met en évidence les effets curatifs du sérum Marmorek. A l'appui de cette communication, je tiens à publier un cas personnel tellement démonstratif, qu'il me paraît avoir la valeur d'une expérience de laboratoire.

Il s'agit de ma fille, âgée de 13 ans, dont je vais entreprendre de conter l'histoire pathologique. Cette fillette a été vue par quatre médecins ; tous ont été d'accord et sur l'extrême gravité de la maladie et sur l'incontestable résultat obtenu par le sérum antituberculeux de Marmorek et rien que par lui. Enfant née à terme, élevée à l'allaitement mixte, a marché à 16 mois. Elle n'a jamais été malade, sauf les affections aiguës de l'enfance : rougeole à 4 ans, coqueluche à 8 et surtout, dès l'âge de 6 ans, l'acétonurie si bien décrite par Comby.

Père et mère bien portants. Aucune maladie ni aiguë ni chronique ; donc rien de particulier à noter, ni dans les antécédents, ni dans ceux des parents. L'enfant est très grande pour son âge, on lui donnerait facilement 15 ans. Réglée à 11 ans sans aucune anicroche et depuis elle a vu régulièrement. La petite malade n'a jamais quitté ses parents, sauf l'année dernière pendant les mois de mai, juin et juillet, passés en pension où elle vivait avec une trentaine de petites camarades.

Après la distribution des prix, ma fille rentre à la maison définitivement le 22 juillet 1906.

Le 26 juillet, par conséquent 4 jours après sa rentrée au domicile paternel, à midi, nous nous mettons à table comme de coutume. Je trouve ma fille bien pâle, d'une pâleur livide contrairement à son teint habituel. Elle ne mange pas. Je l'interroge.

L'enfant n'accuse qu'une grande fatigue. Je lui prends la température et constate une notable élévation : 38°7. Je la fais mettre au lit et trouvant la langue légèrement saburrale, je lui administre un léger purgatif (calomel 0,50). Quelques heures après, le teint était redevenu rose comme d'habitude et la température n'était plus que 38°.

Pendant la nuit elle avait beaucoup transpiré ; cette transpiration ne la quitta plus jusqu'à l'institution du traitement par le sérum antituberculeux de Marmorek, encore aujourd'hui elle garde une moiteur très douce la nuit.

Le lendemain à 7 heures, elle se trouve relativement bien avec une température de 37 et un pouls accéléré (120). Mais vers les 10 heures, je constate à nouveau le teint absolument livide et une recrudescence de fatigue avec température 38°2. Je l'examine le plus attentivement possible ; il me semble avoir constaté une légère résistance à la percussion de la paroi antérieure gauche de la poitrine ; à l'auscultation rien de précis. Une légère rudesse de la respiration à gauche peut-être. Hanté par cette maladie atroce, la tuberculose sinon aiguë tout au moins à marche rapide, je doute de mes sens et fais conduire de suite la petite malade chez un maître de la pédiatrie qui après un examen superficiel ne trouve rien.

Depuis l'apparition des règles, il n'y eut jamais d'interruption ; pour la première fois, elles ne parurent pas, fait à mon avis très important. Quoi qu'il en soit, ces crises se sont succédé quotidiennes et de la même façon, avec les mêmes symptômes et les mêmes caractères pendant quatre jours encore : pâleur cireuse matinale, élévation de la température, légère cyanose des extrémités. Un nouveau symptôme survint qui augmenta mon appréhension : une légère toux sèche avec un caractère bien connu,

Ma fille pesait 41 kgr. environ ; je la pèse ce jour-là et trouve une diminution notable de poids 38 kg 200 qui depuis est descendu jusqu'à 36 kgs. Cinq jours se passent dans la même situation sans aucun changement.

Voyant le peu de résultat obtenu par le traitement employé, je prends le parti d'examiner moi-même ma fille, non seulement avec toute l'attention dont je suis capable doublée qu'elle est par l'affection paternelle, mais aussi avec le plus grand sang-froid. J'ai alors positivement constaté ce qui suit :

1° A la percussion : matité complète dans la région sus et sous-claviculaire, dans la fosse sus et sous-épineuse ; descendant au-dessous de la pointe de l'omoplate, points douloureux au niveau de l'articulation sterno-claviculaire gauche, — point à mon avis d'une grande importance ; — toutes les fois que je percutais en avant au-dessous de la clavicule, je provoquais une légère toux sèche ;

2° A l'auscultation : diminution du murmure vésiculaire et rudesse de la respiration à gauche, pas de râles. Je fus effrayé par la constatation de tous ces symptômes. Je voulus douter encore, je priai mon excellent confrère et ami le Dr Rochefort, de Chatou, de venir examiner ma fille, lui qui connaissait tous mes enfants et qui, maintes fois, avait eu l'occasion de les soigner.

Mes constatations furent confirmées de tout point. Nous décidâmes de la conduire à la campagne, et voulant l'avoir toujours sous ma surveillance, nous la conduisîmes à Villemomble. Le traitement institué fut : vie au grand air nuit et jour, suralimentation, viande crue, glycérophosphate de chaux et carnine Lefranc.

Pendant les jours qui suivirent son installation à Villemomble, les mêmes accès se produisirent avec un peu moins de fièvre, 37°9. Ce fut mon excellent confrère Pavie qui a bien voulu la soigner et la suivre de près. Après un examen attentif, le Dr Pavie confirma notre diagnostic, c'est-à-dire tuberculose fébrile à marche rapide.

Jusqu'au 1er septembre, il y eut une légère accalmie, la température variant de 36°5 le matin à 37°8 le soir, toujours un écart d'un degré à 1°5 du matin au soir et une tachycardie persistante de 120 à 150 pulsations.

© BIU Santé



Le 1er septembre, la température monta à 38°3. J'étais d'autant plus alarmé que la pâleur était constante avec fatigue générale et une diminution notable de poids: 36 kgr. 500.

A ce moment, les symptômes objectifs étaient les suivants : Amaigrissement sensible, pâleur extrême, tachycardie, toux légère, avec un peu de crachat muco-purulent, et fièvre vespérale variant de 38° à 38°7.

L'enfant accuse une fatigue extrême, ne désirant pas bouger du lit ou de sa chaise longue. Elle continue néanmoins à s'alimenter avec un peu de difficulté. Les règles ne paraissent toujours pas. J'avais lu dans le *Concours Médical* un extrait d'une revue du Canada sur les effets très encourageants obtenus par le sérum antituberculeux de Marmorek. Je priai mon ami le Dr Rochefort, de me donner son avis et, sur ses conseils, je priai le Dr Jacobson assistant du Dr Marmorek de venir voir ma fille.

En présence du Dr Pavie et de moi, le Dr Jacobson examina la petite malade. Le diagnostic fut confirmé et le traitement par le sérum antituberculeux de Marmorek, à l'exclusion de toute autre médication, fut institué. Le Dr Pavie lui fit le premier lavement de 10 cc. le 1er septembre 1906 et jours suivants.

L'examen des crachats faits le lendemain au laboratoire du Dr Marmorek fut concluant, de nombreux bacilles de Koch, furent découverts (VI, d'après l'échelle de Gaffky).

Dès les premiers lavements, le mieux commença à se manifester, la température vespérale s'abaissa, l'enfant avait l'allure plus gaie, elle manifesta le désir de se promener, mangea beaucoup plus et avec plus d'appétit. Les signes objectifs, c'est-à-dire la matité, disparurent petit à petit en passant par les phases de submatité et il ne resta plus qu'une différence de tonalité de gauche à droite. Fait capital et qui prouve d'une façon certaine l'efficacité absolue du sérum de Marmorek : une première période de lavements quotidiens de 10 cc. va du 6 septembre au 3 octobre ; l'amélioration était telle qu'on avait décidé de cesser le traitement : la température qui depuis le début des lavements n'avait jamais dépassé 37°5 au maximum, dépassa 38°2 4 jours après le dernier lavement. Cette température s'étant maintenue encore 4 jours et la pâleur cireuse ayant réapparu nous dûmes recommencer les lavements à 10 cc.

Cette recrudescence de symptômes se produisit trois fois consécutives à la suite de la cessation du traitement avec amélioration d'abord et disparition totale des symptômes à la reprise, le traitement sérique fut d'ailleurs très bien supporté. Un second examen bactériologique fait au bout de 25 jours, de traitement ne permet de découvrir que quelques bacilles et 15 jours plus tard, dans un nouvel examen il fut très difficile et, après plusieurs préparations, d'en découvrir un seul.

Le 23 décembre 1906 il fut décidé d'un commun accord de ne plus faire de lavements.

Mais moi, le père, craignant une rechute et connaissant l'innocuité absolue du sérum, on en fit 6 ou 7 en plus et le dernier le 21 janvier dernier.

Aujourd'hui 1er mars, ma fille se porte à merveille ; mange très bien, dort également elle a rattrapé et même dépassé son poids primitif, elle pèse 44 kgr. 800. Les sueurs nocturnes sont complètement disparues et elle garde la nuit une moiteur très douce. La quantité de sérum absorbé fut de 825 cc. Un examen attentif fait ce jour on constate :

1° L'état général et l'apparence sont superbes ; 2° à la percussion il ne reste qu'une légère différence de tonalité entre le côté gauche et le côté droit aussi bien en avant qu'en arrière. 3° à l'auscultation, respiration normale des deux côtés.

Nous étions 5 médecins qui, non seulement examinèrent attentivement la petite malade mais aussi la suivirent d'une façon continue. Nous avons observé cliniquement et sans l'ombre d'une divergence que ma fille était atteinte de la tuberculose subaiguë ; l'examen bactériologique vint confirmer notre diagnostic. Depuis 3 mois, il a été impossible de faire une quatrième fois l'examen bactériologique l'enfant ne toussant plus du tout, je n'ai pu recueillir le moindre petit crachat.

Je suis heureux de remercier ici publiquement mes confrères : les Drs Rochefort, Pavie et Jacobson de l'aide efficace qu'ils ont bien voulu m'apporter dans cette pénible circonstance. Je leur en exprime toute ma reconnaissance. J'adresse en terminant à M. Marmorek l'expression émue de la gratitude de toute une famille.

**NARCYL GRÉMY médicament spécifique de la toux, spécialement de la toux des tuberculeux.**

# BULLETIN DU *PROGRÈS MÉDICAL*

## La réforme des études médicales.

Dans deux précédents articles (1), après avoir formulé les désiderata des médecins et du public, nous avons cherché par quels moyens on pourrait fournir à ce dernier de bons médecins et, en revanche, récompenser la valeur professionnelle des médecins en leur rendant la carrière raisonnablement fructueuse par la diminution de la pléthore dont la plupart des praticiens se plaignent si vivement aujourd'hui.

Nous avons montré que la solution du problème était d'une simplicité enfantine, puisque le seul intérêt qu'il s'agit de sacrifier, c'est celui des incapables et des paresseux.

Il en est de ce problème comme d'une foule de problèmes sociaux dont on voit clairement la solution, mais dont on ajourne indéfiniment cette solution désirable pour respecter des intérêts qui bien souvent ne sont pas respectables du tout.

C'est ainsi, pour ne citer qu'un ordre de faits confinant à la médecine, que l'alcoolisme aurait bientôt disparu en France avec la dépopulation et l'accroissement des crimes qu'il détermine, si l'on ne redoutait pas la colère des mastroquets et des bouilleurs de crû.

C'est ainsi que les maladies vénériennes auraient bientôt disparu si quelque nouveau Pierre l'Ermite entreprenait une croisade pour décider les jeunes gens et les jeunes filles qui ne sont pas mariés de droit ou de fait et qui usent de la polygamie à ne jamais faire ou se laisser faire une politesse sans que l'homme soit pourvu d'un bon préservatif. Cela vaudrait mieux, soit dit sans vouloir trop les offenser, que toutes les pommades au calomel et ce serait tout simplement une chose à faire entrer dans les mœurs comme l'usage de mettre des gants pour se présenter dans un salon. Il n'y aurait pas à craindre, du reste, que cela fasse renchérir beaucoup les pneus d'automobiles.

Revenons à nos études médicales : nous voulons de bons médecins. Nous en aurons moins que si nous acceptions tout, bons ou mauvais, et par là le problème de la pléthore médicale est résolu.

Pour avoir ces bons médecins, nous avons sélectionné les candidats sans aucune difficulté (V. notre article du 2 février), soit par une adaptation convenable des baccalauréats déjà existants, soit par des examens d'entrée aux écoles de médecine, et nous avons modifié l'année du P. C. N. en n'y faisant rentrer que l'étude des sciences appliquées à la médecine et non l'étude des sciences pures suffisamment connues des candidats comme l'ont montré les examens d'entrée. Dans cette année prépara-

(1) Voyez *Progrès Médical*, 8 déc. 1906, 2 fév. 1907.

© BIU Santé



toire qui pourra s'appeler première année de médecine (du reste le nom ne fait rien à la chose), les élèves fréquenteront l'hôpital et ils pourront commencer l'étude de l'anatomie, de l'histologie et de la physiologie.

Pendant cette première année les élèves prendront quatre inscriptions comme ils le font maintenant pour le P. C. N.. actuel. Ils auront ensuite quatre années d'inscriptions, exactement comme aujourd'hui : mais de plus, une fois leurs inscriptions terminées ils auront à faire une cinquième année de revisión, ce qui portera remède à un mal monstrueux qui s'étale maintenant dans toute sa laideur ; c'est qu'après avoir passé son examen d'anatomie pendant sa seconde année de médecine, un étudiant peut, s'il ne concourt pas pour l'externat ou l'internat, ne plus jamais ouvrir un livre d'anatomie et ne pas plus se souvenir de cette partie de la science qu'un vieux praticien de 72 ans.

Cette année de revision, sur laquelle je reviendrai, aurait avant tout un caractère pratique et les examens qu'elle comporterait seraient établis sur un programme tel qu'aucune question oiseuse ou de science pure ne pût être posée aux candidats ; après en avoir fait pendant quatre ans des hommes aussi éclairés et aussi instruits que possible, les professeurs ou les examinateurs jetteraient pour ainsi dire le filet dans ces intelligences et dans ces cerveaux et verraient si l'on peut y pêcher toutes les connaissances nécessaires à qui veut pratiquer honnêtement la médecine.

Il est bien clair que de nombreux examens ne pourraient avoir lieu avec l'organisation de certaines facultés et notamment de la faculté de Paris. Les professeurs, même en interrogeant pendant 24 heures sur 24, n'arriveraient pas à examiner tous les candidats. Il faudra donc une réforme fondamentale. Il faudra appliquer la règle de de la division du travail. Nous y reviendrons en temps et lieu.

Dans notre système, la thèse ne sera plus obligatoire. Elle sera facultative et donnera certaines prérogatives au point de vue des concours. Elle devra être un travail original comme les thèses des facultés des sciences et pourra être soutenue plusieurs années après la terminaison des examens.

L'établissement d'une année de révision est la partie la plus originale de notre projet et pourtant, cette originalité n'est pas bien effrayante, puisque c'est à peu près ce qui existait autrefois avec le régime des cinq examens placés à la fin des études, après la seizième inscription, chacune des quatre années de scolarité étant validée par un examen de fin d'année. Ce régime, sauf en ce qui concerne le troisième examen de doctorat (physique, chimie et histoire naturelle) mal placé au milieu des études de médecine proprement dites, était en somme fort bon, mais il occasionnait aux professeurs une surcharge d'examens véritablement inacceptable. Il est certainement mauvais que des hommes comme nos professeurs de Paris soient privés par un nombre excessif d'examens du temps qu'ils consacreraient sans doute à de fécondes recherches.

On aurait pu aisément tourner la difficulté et cela de plusieurs manières. On ne l'a pas fait et là encore on a commis la même faute que pour le P. C. N., on a cherché non pas l'intérêt de l'enseignement, mais l'intérêt du corps enseignant.

De même que le P. C. N. a été fait, au fond, pour les facultés de province et non pour les étudiants, de même les nouveaux régimes comportant le passage des examens définitifs après chaque année d'études ont été établis pour décharger les professeurs et non pour mieux instruire les étudiants. Les professeurs ont fait comme les syndicats d'employés ou de fonctionnaires qui n'ont en vue que leur intérêt personnel et se moquent du public avec une ineffable sérénité.

Il était pourtant bien facile, à Paris surtout, de trouver un nombre de professeurs auxiliaires aussi grand qu'il aurait fallu pour décharger nos maitres que leur service d'hôpital ou leur laboratoire réclament (1).

Que l'on ne vienne pas m'objecter la dépense ! On en fait sans compter, des dépenses, pour l'enseignement primaire et l'on a grandement raison, puisque du plus ou moins bon éclairage cérébral de la masse de nos concitoyens dépendra l'avenir de la patrie ; mais ces citoyens dont nous nous efforçons d'éclairer si bien la cervelle, ils sont un corps aussi,qui n'est pas absolument négligeable et un gouvernement français digne du poste qu'il occupe doit mettre son amour-propre à ne pas plus négliger le corps que l'intelligence de ses administrés.

Nous voulons avoir en France un corps médical dont l'instruction moyenne soit supérieure à celle de tous les corps médicaux étrangers.

Nous ne pouvons pas prétendre fabriquer des génies. Nous avons eu en Pasteur le plus grand génie médical que l'humanité ait connu et il n'a pas été que génie médical, car si l'on peut compter par millions les vies humaines que sauve chaque année,dans le monde, l'application des doctrines pastoriennes, c'est par milliards, que l'on peut compter les pertes matérielles que Pasteur a épargnées à l'humanité. Mais Pasteur est un génie mondial, comme on dit maintenant. La nature sème le génie au gré de son caprice ; un jour c'est en France, un jour c'est en Amérique, en Angleterre, en Italie ou en Allemagne, en Russie et même en Espagne, en un mot dans tous les pays du monde. L'art et l'éducation ne sauraient poursuivre que la formation d'une moyenne aussi bonne que possible. Etant données les qualités de clarté et de logique de l'esprit français, je maintiens que la formation avec nos élèves d'un corps médical français pouvant défier toute comparaison n'est point une chimère.

Pour enseigner les sciences médicales convenablement, il faut, outre de bons élèves et nous avons vu comment nous pourrions nous les procurer, un substratum et un corps enseignant. J'appelle substratum non seulement les écoles avec leurs laboratoires et leurs collections, mais aussi les hôpitaux avec les cliniques avec leurs malades. On pourrait à la rigueur enseigner la médecine avec un bien petit matériel ; on ne peut pas l'enseigner si l'on n'a pas de malades à sa disposition. C'est là un point capital et je demande la permission de m'y arrêter un peu.

Actuellement, la médecine est enseignée au moyen des malades des hôpitaux. Les commissions administratives sont tenues de fournir aux écoles un certain nombre de lits pour les services de clinique ; en outre, dans la pratique, chaque chef de service est plus ou moins, selon son tempérament et les éléments dont il dispose, un professeur auxiliaire de clinique.

Je me propose d'examiner d'abord la légitimité de cette utilisation des malades des hôpitaux pour les études médicales et de voir ensuite comment l'utilisation des malades indigents pourrait être étendue de manière à suffire à tous les besoins.

Les malades des hôpitaux et, dans leur ensemble, tous les pauvres gens sont destinés par la nature des choses à servir à l'enseignement pratique de la médecine.

(1) C'est ce que tentent de faire aujourd'hui Lucas-Championnière et les médecins et chirurgiens des hôpitaux qui s'associent à ses efforts.

SIU Santé



En effet, quels sont les premiers clients d'un jeune médecin ? Ce sont neuf fois sur dix les pauvres gens. Or, si le jeune médecin n'a pas pu faire de bonnes études pratiques sur les malades des hôpitaux, c'est aux frais de ses premiers malades de clientèle qu'il complètera son éducation médicale. Mais il la complètera aux risques et périls des dits malades, puisqu'il n'aura plus auprès de lui le maître pour redresser ses erreurs.

Le malade d'hôpital supporte l'ennui d'être examiné par de plus ou moins nombreux jeunes gens ; mais en revanche il a le grand avantage d'être soigné par un praticien dont les concours et les travaux scientifiques ont démontré la valeur. Il est soigné par un médecin dont, en dehors de l'hôpital, il n'aurait jamais pu rémunérer les soins.

Pour ces divers motifs, il est donc parfaitement légitime que les malades des hôpitaux servent à l'instruction des étudiants. Les quelques ennuis qui pourraient résulter pour eux d'examens trop répétés ou indiscrets disparaîtront si l'on limite convenablement le nombre des élèves admis à les visiter et cette limitation serait obtenue assez facilement si l'on voulait, comme je le propose, utiliser pour l'enseignement clinique tous les services des hôpitaux.

Il y aurait lieu pour cela de modifier la loi qui régit les rapports des commissions administratives et des écoles de médecine et l'on arriverait facilement à un accord entre les administrations hospitalières et les facultés ou écoles, surtout si l'on faisait entrer dans les commissions administratives un ou deux professeurs ou délégués de l'école ou faculté la plus voisine des hôpitaux en question. On organiserait ainsi aisément dans les grandes villes non seulement l'enseignement de la clinique générale mais aussi l'enseignement des spécialités, au moins dans la mesure où leur connaissance est nécessaire aux médecins non spécialistes pour qu'ils ne commettent pas de trop fortes bourdes.

Ce n'est pas tout : je voudrais que les médecins des bureaux de bienfaisance des grandes villes, dont le personnel médical devrait être rehaussé par la nomination au concours et non dû soit à des relations mondaines ou familiales, soit à la recommandation de Mesdames X. ou Y., je voudrais, dis-je, que ces bureaux ouvrissent aux étudiants leurs consultations gratuites ; un ou deux étudiants joueraient auprès du médecin de consultation le rôle d'assistants, lui fourniraient de bons aides qu'il serait ravi d'avoir à ses côtés. Lui-même, obligé de formuler son diagnostic, son pronostic et d'instituer son traitement devant une ou deux paires d'yeux et d'oreilles compétents, ne se contenterait plus d'un examen léger ou superficiel comme il peut arriver aux meilleurs d'entre nous quand ils sont pressés ou fatigués. Tout le monde y gagnerait donc : le médecin, le malade et, en dernier lieu, l'étudiant qui ferait là une sorte d'apprentissage dans un milieu intermédiaire entre celui de l'hôpital et celui de la clientèle. Cet apprentissage, que plusieurs médecins ont exprimé le désir de voir établi, se trouverait donc réalisé.

On pourrait enfin faire usage, pour la formation des élèves et surtout dans les spécialités, des cliniques libres dont les médecins directeurs seraient jugés dignes de confiance par les conseils des écoles.

En résumé, on chercherait à utiliser pour les études médicales le plus grand nombre de malades possible.

Il convient de faire observer que cette multiplicité des malades aurait pour conséquence que chacun d'eux serait examiné par un plus petit nombre d'étudiants et presque toujours sous l'œil du chef, ce qui exclurait dans la mesure du possible toute brutalité et toute indiscrétion dans l'examen.

Une entente entre les ministères de l'intérieur et de l'instruction publique ; la fusion (comme elle vient d'être faite à Nantes) de l'administration des hôpitaux et de celle du bureau de bienfaisance ; l'introduction dans cette direction commune d'éléments appartenant à l'école de médecine, tels seraient, une fois le principe admis, les moyens de faire aboutir aisément cette utilisation de toutes les ressources cliniques pour l'instruction des jeunes médecins.

Le développement logique de cette petite étude nous a conduit à chercher quel devrait être le recrutement: 1° des élèves, 2° des malades, élément nécessaire de l'enseignement. Il nous reste à voir quelle devrait être la composition du corps enseignant.

Les différences profondes qui existent pour l'enseignement comme pour presque toute autre chose entre Paris et la province nous obligent à diviser la question en deux parties ; nous nous occuperons d'abord de ce que nous connaissons le mieux, c'est-à-dire du corps enseignant en province. Nous donnerons ensuite nos vues sur l'enseignement à Paris, sans nous dissimuler qu'il y a quelque témérité pour un provincial à aborder cette question ; mais nous estimons que notre système, pour avoir quelques chances d'être adopté, doit être complet.

Autant nous jugeons périlleuse une tentative pour fonder un système scientifique sans lacunes, parce que toute tentative de ce genre contient une trop grande part d'imagination, autant il nous semble qu'un système d'administration ou d'enseignement doit être complet pour être susceptible d'application.

Dans les facultés et écoles de province, le nombre des maîtres (professeurs, suppléants, chargés de cours et chefs des travaux) n'aurait pas besoin d'être beaucoup augmenté pour répondre à tous les besoins de l'enseignement, spécialités comprises. Il suffirait de créer quelques nouvelles chaires quand le besoin s'en ferait sentir, quand les études devraient s'ouvrir à une nouvelle branche de la science. Autrement, il suffirait d'augmenter le nombre des suppléants et de les conserver en cas de besoin quand leur temps d'exercice est expiré sans qu'ils aient pu devenir titulaires. Il nous arrive de temps à autre de voir partir avec regret des suppléants qui pourraient rendre de précieux services.

Ce que je dis des suppléants s'applique encore mieux aux agrégés des facultés provinciales.

Enfin, pour la clinique, on peut faire appel aux médecins et chirurgiens des hôpitaux dont la plupart accepteraient sans doute d'être jusqu'à un certain point les auxiliaires des professeurs. En ce qui concerne les spécialités nouvelles, on pourrait, au besoin, utiliser des praticiens libres et leurs cliniques en leur donnant, quand ils auront fait leurs preuves, le titre de chargés de cours.

Ce qu'il faut réaliser soit par les moyens indiqués ci-dessus, soit par tout autre moyen, c'est que le corps enseignant ne soit pas seulement bien choisi, c'est qu'il soit nombreux.

On pourrait peut-être donner un renseignement convenable avec un nombre restreint de professeurs pour les chaires autres que les cliniques; mais il faudrait que le professeur consacrât toute la journée à son enseignement. C'est ce que la plupart des professeurs ne demanderaient pas mieux que de faire si les appointements étaient suffisants pour faire vivre honorablement eux-mêmes et leurs familles ; mais malheureusement ils ne le sont pas.

★

© BIU Santé



En France, la science ne nourrit pas son homme. Il faut donc que les professeurs qui n'ont pas eu la chance de naître avec de la fortune puissent gagner leur vie en faisant de la clientèle et l'accession à la bonne clientèle leu est singuliè ement facilité par leur titre. Nous savons tous qu'il est, à Paris comme en province, bon nombre de professeurs dont les appointements ne suffisent pas pour payer le loyer de leur hôtel ou de leur appartement.

Je ne crois pas que l'on puisse songer pour le moment à relever ces appointements dans la mesure qu'il faudrait pour que la clientèle pût être interdite aux professeurs. Le jour où il sera possible d'obtenir que les professeurs vivent pour ainsi dire dans leur laboratoire, ce jour marquera un grand progrès par rapport à l'état actuel et peut-être une ère nouvelle dans le développement de la science française ; un médecin qui, de trente à quarante-cinq ans, a passé la plus grande partie de ses journées dans son laboratoire et qui commence à se rendre maître des sujets à l'étude desquels il s'est consacré ne se verra plus obligé de déserter le laboratoire et d'abandonner, c'est ici le cas de le dire, *ses chères études* pour satisfaire sa clientèle grandissante.Sa vieillesse et l'avenir des siens étant assurés, il n'aura d'autre souci que de bien enseigner et de faire avancer la science aussi longtemps que ses forces physiques et intellectuelles le lui permettront.

Tant que cet idéal ne sera pas atteint, c'est à la division du travail qu'il faudra avoir recours pour que les étudiants en médecine puissent recevoir un enseignement intensif.

C'est pour cela que nous voulons faire appel à tous, aux professeurs,aux suppléants, aux chefs des travaux aux médecins des hôpitaux, des bureaux de bienfaisance et même aux médecins ayant des cliniques privées et présentant certaines conditions à déterminer.

Un mot maintenant sur le recrutement des professeurs : J'estime qu'en province le concours seul peut assurer un bon recrutement. Je connais tous les défauts des concours,depuis l'iniquité d'ailleurs très relative,des jurys iniquité surtout visible aux yeux des candidats blackboulés, jusqu'à l'inconvénient de donner parfois une prime excessive à la mémoire au détriment de la science vraie, jusqu'à l'inconvénient encore plus grave d'obliger de jeunes savants à faire un travail de bourrage scientifique au lieu de chercher à fabriquer une science nouvelle. Je connais tout cela. Je sais aussi que ce n'est pas toujours le plus digne qui est nommé. Il y a bien longtemps que j'ai pu le constater ; la perfection, même en matière de concours, n'est pas de ce monde.

Mais, ce que j'ai pu constater aussi, c'est l'effet absolument déplorable qu'a eu la suppression du concours dans certains établissements. Je ne veux pas entrer dans les détails pour ne contrister personne ; mais je ne puis me retenir de montrer quel moyen d'élimination est le concours.

A une époque fort reculée et dans un département donc je tairai le nom, le préfet avait à nommer un professeur départemental d'accouchements, l'occupant ayant monté en grade.

Trente ou trente-cinq candidats, dont un ou deux officiers de santé, se présentèrent pour solliciter la place.

Le préfet, ne sachant auquel entendre, demanda l'avis d'un médecin très qualifié et non candidat qui lui tint à peu près ce langage : « Monsieur le Préfet, il est toujours très délicat de conseiller à un administrateur d'abandonner un droit de nomination pour mettre au concours la place qu'il s'agit de pourvoir : c'est cependant le mode de nomination qui conviendrait le mieux », « Oh ! j'en ai assez des concours », répondit le préfet. « Je vais réfléchir et choisir. Merci tout de même de votre « avis ».

Or, le pauvre préfet fut tellement tiraillé à hue, à dia, par devant, par derrrière, tellement enfoui sous des recommandations de gens dont le bon enseignement des sage-femmes était le moindre souci que, ne sachant par quelle voie échapper aux sollicitations, il finit par mettre la place au concours.

Combien pensez-vous qu'il resta de candidats ? Il en resta *deux*, tous les deux d'ailleurs parfaitement préparés à l'enseignement de l'obstétrique.

Comment d'ailleurs choisiriez-vous parmi les candidats, si le concours était supprimé ? Il n'y a qu'un seul moyen avouable : c'est l'examen des titres scientifiques et des services rendus, j'entends des services rendus dans les hôpitaux ou pendant une guerre, une émeute ou une épidémie. Je veux ignorer tous les autres genres de services.

En dehors de ces motifs pour choisir telle ou telle personne, on n'en voit pas d'autres pour ne pas faire passer au premier rang les fils à papa, les jeunes gens chic, mondains, bien apparentés, bien recommandés et c'est rarement parmi ceux-ci que l'on rencontre les foudres de travail ou les intelligences supérieures.

Quant aux titres scientifiques, sauf quelques exceptions, ils sont en général presque nuls chez ceux qui postulent les places de suppléants. Si le jeune médecin a bien travaillé, il a pu développer quelques points auxquels il a été initié par ses maîtres ; mais dans une thèse, même excellente, il n'a guère pu donner sa véritable mesure. Cela est si vrai que j'ai vu bien des jurys soucieux de juger aussi équitablement que possible se refuser à tenir compte des titres et travaux à moins qu'il ne fût nécessaire de départager des concurrents ayant obtenu le même nombre de points.

Donc le raisonnement et l'expérience sont d'accord pour montrer qu'en province la suppression du concours serait suivie d'un abaissement très regrettable dans la valeur du corps enseignant.

Lorsqu'il s'agit de nommer des professeurs titulaires, le cas est tout différent ; la sélection a été déjà faite par le concours de suppléance et, pendant le cours de sa suppléance, le candidat a presque toujours eu le temps de donner sa mesure. On choisit alors le titulaire parmi les suppléants et, sauf le cas d'une supériorité écrasante de l'un des candidats indiquant que l'intérêt manifeste de l'école est de le choisir, c'est le plus ancien qui doit être nommé.

Ainsi, dans mon système, je veux que le recrutement des maîtres se fasse par le concours, sauf de rares exceptions telles que les créations nouvelles, spécialités pratiquées par un seul médecin ou fondations généreuses subordonnées à l'acceptation d'un personnel désigné par les fondateurs, etc...

Je veux aussi un personnel nombreux, car je prévois parmi les réformes utiles le rétablissement d'examens de fin d'années et même d'examens ou interrogatoires trimestriels ou semestriels montrant que les élèves ont travaillé convenablement et peuvent être admis à prendre leur inscription.

Nous avons vu comment il serait facile d'avoir dans les grandes villes de province un bon recrutement d'élèves pas trop nombreux, mais très bien préparés, une grande quantité de malades utilisables pour l'enseignement clinique et de bons maîtres autant qu'il en faudrait.

BIU Santé



Il nous reste à dire comment nous ferons travailler ces divers éléments, quelle sera l'organisation des études et des examens. Mais avant d'aborder cette partie de notre tâche, nous voudrions exposer rapidement ce que nous avons rêvé pour l'enseignement de la médecine à Paris.

Nous avons depuis bien des années médité sur ce problème avec l'esprit hanté d'une double préoccupation ; D'abord et à tout prix ne pas découronner la faculté de médecine de Paris qui est une des gloires de la France ; en second lieu, fournir aux trop nombreux étudiants de la capitale un nombre suffisant de professeurs.

Pour résoudre ce problème, il faudrait révolutionner complètement l'organisation actuelle et voici dans quel sens :

Les professeurs, accrus de quelques unités pour représenter les spécialités absentes, resteraient pourtant en nombre relativement petit et ne perdraient donc point de leur prestige. Les agrégés, nommés par le mode qui paraîtra le meilleur seront en aussi grand nombre que les besoins du service l'exigeront.

La faculté avec tout son personnel ne s'occupera que de la cinquième année d'études, les agrégés faisant passer tous les examens, de sorte que les professeurs n'auront à s'occuper que de la présidence des thèses qui, devenues facultatives seront en conséquence fort peu nombreuses.

Mais les élèves des quatre premières années, comment, va-t-on me dire, les instruisez-vous ?

Ces élèves seront instruits par des écoles ou facultés secondaires, peu importe le nom, pourvu que l'on admette le principe, auxquelles ser nt annexés des groupes d'hôpitaux de même quartier.

Ces écoles, au nombre de quatre ou cinq, fonctionneraient à peu près comme les écoles de plein exercice en province.

Je me figure très bien à Paris, en dehors de la faculté, une école Laënnec, par exemple, installée vers le boulevard Montparnasse et puissant ses éléments dans les hôpitaux voisins tels que la Charité, Laënnec, Necker et les Enfants-Malades.

Il serait facile d'avoir à Paris quatre ou cinq écoles semblables. Le chiffre du personnel en titulaires, suppléants, chefs des travaux, serait réglé de manière qu'il y eût environ un maître pour vingt élèves, c'est-à-dire qu'à un personnel de mille étudiants correspondrait un personnel enseignant d'une cinquantaine de personnes. Ce chiffre arbitraire que j'indique pourrait être modifié soit dans un sens dans l'autre, suivant les leçons de l'expérience.

Quatre écoles de ce genre donneraient à quatre mille élèves une excellente instruction pour l'année préparatoire et les quatre années de scolarité prévues dans notre plan. La cinquième année, comme nous l'avons vu, serait réservée à la faculté de médecine.

Le chiffre d'étudiants que nous avons prévu à quatre mille serait sans doute bien moindre avec les barrières que nous avons proposé d'établir à l'entrée des études médicales.

Au système que je viens d'exposer, je vois les avantages suivants : 1° multiplier les laboratoires et les chercheurs ; 2° donner une instruction et une éducation médicales mieux surveillées et plus parfaites à des étudiants bien préparés et capables d'en profiter ; 3° laisser à la faculté de médecine de Paris ce rôle de temple des sciences médicales françaises qui lui convient et délivrer ses professeurs de ce souci des examens quotidiens qui les a conduits jadis à supprimer les examens de fin d'année qui sont pourtant un des meilleurs modes d'action des professeurs sur leurs élèves.

Les hommes éminents qui composent la faculté de Paris, déchargés du fardeau écrasant des examens, pourront consacrer beaucoup plus de temps à leurs recherches au grand profit de la science. Si l'organisation que je préconise était adoptée, elle pourrait être réalisée soit tout d'un coup, soit progressivement. La première création montrerait les points faibles du plan primitif et les améliorations qui pourraient y être apportées.

Organisation des études. — Nous nous proposons de donner à nos élèves une solide instruction théorique, mais surtout une instruction et une éducation pratiques suffisantes pour que leurs clients n'aient pas, même à leurs débuts dans l'exercice de la médecine, à souffrir de leur préparation incomplète.

Nous avons par suite à étudier l'organisation des études théoriques et l'organisation des études pratiques.

En ce qui concerne les études théoriques, il convient de restreindre de plus en plus les leçons dogmatiques qui sont peu goûtées des élèves et que l'étude dans les livres peut aisément remplacer.

Ces cours extrêmement minutieux et bien faits où brillent l'éloquence, le savoir, la hauteur de vues du professeur, mais où l'on consacre dix ou quinze leçons à l'étude d'une seule maladie, ne sont point à proprement parler des cours d'étudiants.

Ce sont des cours de perfectionnement, des cours de science en voie de développement, leçons excellentes pour des médecins déja formés, qui y accroissent ou rectifient leurs idées générales, mais inutiles pour l'étudiant qui souvent s'y perdrait et, en tout cas, y perdrait un temps beaucoup mieux employé en conférences et en interrogations.

Le Professeur devra donc limiter à un petit nombre les leçons dogmatiques et se borner, après des interrogatoires réguliers sur les matières de son enseignement, à résumer d'une manière aussi concise mais aussi précise que possible les points fondamentaux de la question à l'étude. J'ai reçu jadis de mon chef de conférences pour l'internat (1) un enseignement de ce genre qui était un véritable modèle.

Les conférences et les travaux pratiques dans les laboratoires seront donc la base de l'enseignement théorique.

Tout cela est dit surtout à titre d'indication, car il faut tenir compte du tempérament du professeur et lui laisser toute la somme de liberté et d'initiative possible (2).

L'enseignement pratique sera donné non seulement à l'hôpital, mais aussi partout où il y aura des malades disponibles. De toutes les institutions destinées à faciliter l'étude de la médecine, la plus utile à beaucoup près est l'internat.

C'est l'internat qui oblige les étudiants à prendre au besoin une décision rapide et à supporter les responsabilités. Il les habitue aussi à éplucher un malade pour rendre compte au chef de service de ce qu'ils ont trouvé et voir leur diagnostic discuté et finalement adopté ou rejeté. Il faut donc que le plus grand nombre possible d'hôpitaux et de dispensaires soient munis d'internes aussi bons que possible.

A côté des internes, il y a les externes, puis la foule des élèves non gradés. Or je voudrais que tout ou partie des élèves de chaque service pussent suivre la visite du soir

(1) Le Professeur Dieulafoy.

(2) De même qu'il conviendra de laisser à chaque faculté ou école une très grande somme de liberté. Il est inutile, il serait fâcheux d'avoir des écoles toutes pareilles.

© BIU Santé



faite par le chef de clinique ou l'interne. Je voudrais aussi, comme je l'ai longuement exposé, que les médecins des bureaux de bienfaisance fussent assistés par un ou plusieurs étudiants.

Enfin je voudrais qu'à chaque trimestre les étudiants fussent astreints à passer un petit examen avec obligation d'atteindre la moyenne ou de se voir privés d'une inscription. Dans la plupart des grande écoles du gouvernement les examens sont fréquents et sont un puissant moyen d'émulation.

Ce moyen, employé de tout temps dans les grandes écoles, pourquoi s'en est-on privé dans les écoles de médecine ? Uniquement parce que le nombre de professeurs était insuffisant. Or, avec mon projet ou tout autre s'inspirant des mêmes idées, on aura dans le corps enseignant un personnel nombreux et capable de répondre à tous les desiderata.

Résumons maintenant la série des examens en reprenant les choses *ab ovo*, c'est-à-dire depuis le lycée. L'étudiant en médecine a passé avec succès les deux baccalauréats ou bien l'examen d'entrée qui les remplacera s'ils sont abolis. Il sait bien sa physique, sa chimie et son histoire naturelle. Il possède en outre une culture littéraire et philosophique suffisante. Il entre à l'école de médecine.

*Année préparatoire.*— Tous les matins, hôpital dans un service de chirurgie pendant six mois et dans un service de médecine pendant les six autres mois. En théorie, il apprend la physique et la chimie *biologiques* ainsi que l'histoire naturelle *médicale* et principalement la parasitologie. Il commence aussi l'anatomie (os articulations, muscles), la physiologie (digestion et respiration) et l'histologie (la cellule et les tissus) (1).

Un examen de fin d'année subi après la quatrième inscription ne laisse passer que les élèves qui ont atteint la moyenne. Cet examen est surtout très sévère pour les sciences accessoires et il remplace l'examen du P. C. N.

*Première année.* — L'étudiant va à l'hôpital tous les matins. Il y retourne le soir, au moins trois fois par semaine pour suivre la visite du chef de clinique ou de l'interne qu'il assiste au besoin et à l'exemple et avec les conseils duquel il apprend à examiner les malades. Par cette fréquentation assidue des malades il se fixe dans l'esprit les caractères extérieurs des différentes maladies et il peut poser des questions sur tout ce qui l'embarrasse, alors que, le matin il n'aurait peut-être pas la possibilité d'adresser ces questions au chef de service.

Pendant cette année, l'étudiant termine l'étude de l'anatomie, de la physiologie et de l'histologie. Il se livre aux travaux pratiques que comportent ces diverses parties de la science.

*Seconde année.* — L'étudiant, gradé ou non, va à l'hôpital tous les jours. Il peut, soit après un concours soit de toute autre manière, s'il n'y a pas de concurrence, être attaché à une consultation du bureau de bienfaisance ou même à une clinique particulière. L'important est qu'il voie des malades.

A l'école, il apprend l'anatomie topographique et la médecine opératoire qui doivent être enseignées conjointement ou autant que possible après entente entre les deux professeurs, s'il y a deux enseignements distincts. Il apprend en conférences la pathologie externe, en conférences et à la maternité la théorie et la pratique des accouchements et au laboratoire l'anatomie pathologique chirurgicale et la bactériologie chirurgicale.

*Troisième année.* — Cliniques médicale et chirurgicale pendant six à huit mois. Deux à quatre mois de spécialités suivant la voie à laquelle se destine l'étudiant (2).

A l'école : pathologie générale, pathologie interne, toutes les deux en conférences, ainsi que les principes généraux de la thérapeutique, également en conférences. Au laboratoire anatomie pathologique médicale et bactériologie.

Outre l'examen qui sanctionnera les études de cette année il y aura un premier examen de clinique médico-chirurgicale et obstétricale.

*Quatrième année.* — Toujours cliniques et deux à qutre mois de spécialités dans les hôpitaux, dispensaires, cliniques diverses.

A l'école : Pathologie mentale et nerveuse, thérapeutique médecine légale. Tout cela sera enseigné en conférences et, autant que possible par des applications sur les malades.

Outre l'examen théorique qui sanctionnera les études de cette année, il y aura un examen clinique de médecine chirurgie et obstétrique. Les étudiants qui se destinent à l'exercice d'une spécialité pourront être dispensés de l'obstétrique. De même pourront être dispensés d'une partie de la médecine opératoire les candidats qui ne voudront pas faire de chirurgie et leur diplôme en portera la mention.

Nous arrivons maintenant à l'année de révision qui est la partie la plus originale de notre projet. Nous nous proposons par là d'obliger le jeune médecin, avant de se lancer dans la pratique, à revoir les principales parties de la science nécessaires pour pratiquer convenablement son art. Les divers examens qu'il doit subir seront des examens purement pratiques. Ainsi l'on ne demandera de l'anatomie que ce qui est manifestement utile à la médecine ou à la chirurgie et l'on aura soin de distinguer entre les futurs chirurgiens et les futurs médecins qui devront être interrogés d'une manière un peu différente.

*Cinquième année.* — Décembre. — Anatomie, Physiologie, Histologie.

Février. — Pathologie externe, anatomie topographique. médecine opératoire, Accouchements. On demanderait de plus les éléments de deux spécialités, au choix du candidat.

Mai. — Pathologie interne, thérapeutique, Hygiène, médecine légale et deux spécialités.

Juillet. — Les trois cliniques.

La thèse sera facultative et exigée seulement pour avoir le droit de se présenter aux concours des facultés, écoles et grands hôpitaux. Elle pourrait être soutenue même plusieurs années après la terminaison des examens.

Il nous restera à examiner les établissements d'enseignement en province ; mais nous nous limiterons aux écoles de plein exercice et aux écoles préparatoires, établissements que nous connaissons beaucoup mieux que les facultés.

A. MALHERBE.

Directeur de l'Ecole de médecine de Nantes

(1) Questions qui ne sont plus nouvelles pour lui s'il a passé convenablement les examens indiqués plus haut.

(2) En troisième et quatrième année, une grande latitude sera laissée aux étudiants pour leurs études cliniques ; mais ils devront faire de la clinique. C'est là l'essentiel.

## L'enseignement médical des hôpitaux.

Sur l'initiative de M. Lucas-Championnière et de MM. Babinsky, Variot, Hirtz, Béclère, Darier Bazy, Sergent etc., vient d'avoir lieu l'assemblée constitutive de l'« Association d'enseignement médical des hôpitaux de Paris ». M. Souques a été nommé secrétaire général adjoint. Une quarantaine de médecins, chirurgiens et accoucheurs des hôpitaux, ont fait adhésion aux statuts de l'Association.

Cet enseignement nouveau se fera surtout dans les hôpitaux. Mais il y aura aussi un local central où les jeunes médecins et chirurgiens des hôpitaux pourront venir faire cours et conférences. En outre, cette Association se propose de s'adjoindre au besoin des personnalités médicales ou scientifiques, extra-hospitalières qui pourraient venir faire des conférences dans le local central.

Cet enseignement nouveau est destiné à compléter l'enseignement officiel de la Faculté de Paris.

LA VALEROBROMINE LEGRAND
**est plus active que les bromures et les valérianates.**

BIU Santé



# SOCIETÉS SAVANTES

## ACADÉMIE DE MÉDECINE

*Séance de 2 avril.*

*Lipomes d'origine tuberculeuse.*

MM. Poncet et Leriche discutent les diverses opinions émises pour expliquer l'origine des lipomes : 1° lipomes congénitaux reliquats d'un angiome guéri ou d'un spina bifida bénin ; 2° lipomes professionnels par traumatismes légers et répétés ; 3° dyscrasie lipomateuse. Ils montrent qu'en réalité, le lipome est très souvent dû à une inflammation, et à une inflammation provoquée par la tuberculose.

En portant la question sur ce terrain, il est curieux de relever la tuberculose latente, assez fréquemment, chez des porteurs de lipomes : une fois sur cinq ou sur quatre, sinon plus, d'après des observations prises au hasard. Et quand on est aiguillé dans cette voie, quand on cherche méthodiquement, on la trouve plus souvent encore.

Nulle infection ne réalise, comme la tuberculose, la série des étapes conduisant à l'idée de la tumeur, réel produit d'inflammation. Tous les tuberculeux ne sont pas des phtisiques, et le tuberculeux gras n'est plus un paradoxe ambulant. Il semble même qu'il faille, cliniquement et expérimentalement, considérer certaines races atténuées de bacilles comme favorisant l'obésité. Il est banal de trouver chez les vieux cavitaires des stéatoses viscérales diffuses. Ce n'est, au reste, pas chez de tels malades qu'on voit survenir l'obésité. Celle-ci ne s'observe, d'ordinaire, que dans les tuberculoses, arthritiques, fibreuses, bref, dans des formes atténuées.

En dehors de ces lipomes diffus, les tuberculoses locales produisent des amas graisseux. Ceux-ci sont fréquents autour des tumeurs blanches, soit guéries, soit en voie de guérison, autour des foyers tuberculeux du cœcum, de la vessie ou des reins, autour des ganglions scrofuleux.

Il faut donc, disent MM. Poncet et Leriche, en arriver à cette conclusion : que l'inflammation tuberculeuse peut engendrer dans son voisinage des réactions hyperplasiques intenses et par pure action toxinienne. On est ainsi conduit à se demander si un foyer distant ne serait pas capable des mêmes effets, et si le lipome encapsulé, le lipome-tumeur ne serait pas, en pareilles conditions, une manifestation périphérique anormale d'une tuberculose latente.

Ce n'est guère qu'une question de nuance, mais avant d'en venir là, il est encore un stade de transition représenté par le *lipome arborescent*. Longtemps décrit comme un néoplasme para-articulaire ou synovial, cette tumeur curieuse paraît, de plus en plus, aujourd'hui, rattachable à l'inflammation chronique et à la tuberculose.

Il semble bien, dès lors, que l'on soit au dernier des échelons qui mènent des lipomatoses périviscérales au lipome encapsulé.

En résumé : « Etant donné le caractère fluxionnaire, congestif et hyperplasique de la tuberculose inflammatoire, il faut, *à priori*, penser qu'il existe des lipomes d'origine tuberculeuse. Leur étiologie doit s'affirmer par la nature du terrain sur lequel ils apparaissent et se développent, l'anatomie pathologique et les inoculations étant impuissantes à en établir le mode de production.

« Et passant dans le domaine clinique, pour vérifier par des faits une théorie déductive, nous nous sommes convaincus qu'en cherchant systématiquement la tuberculose fruste chez de tels malades, on la trouve fréquemment.

« Il nous est impossible, pour le moment, de donner des chiffres. Nos observations anciennes sont, en général, trop brèves, trop purement morphologiques pour être utilisables, et nous sommes orientés depuis trop peu de temps dans cette voie, pour pouvoir apporter des statistiques étendues avec des faits nouveaux. Nous dirons simplement que sur dix lipomes vus à la clinique depuis trois ans, quatre étaient survenus chez des tuberculeux et que, d'autre part, bien souvent, en cherchant dans la littérature, nous avons relevé des manifestations bacillaires incidemment notées. En procédant ainsi, M. le docteur Roussel, aujourd'hui médecin stagiaire au Val-de-Grâce, a justifié notre façon de voir pour les lipomes des os, pour les lipomes intra-musculaires et pour ceux, beaucoup plus fréquents, du tissu cellulaire.

« *Ainsi donc, il existe des lipomes d'origine tuberculeuse et la tuberculose doit prendre place à côté des autres infections dans l'étiologie des néoplasies d'ordre inflammatoire.* »

« Quelle part lui revient dans ce groupement nouveau, qui tend à morceler les tumeurs ? Nous ne saurions le dire. Il nous suffit d'avoir attiré l'attention sur ce point, éclairci une pathogénie jusqu'ici imprécisée et, une fois de plus, élargi le domaine, encore partiellement inexploré, de la *tuberculose inflammatoire.* »

A.-F. Plicque.

## SOCIETE DE THERAPEUTIQUE.

*Intéressante discussion sur les principes immédiats cristallisés et non cristallisés.*

M. Chevalier revient sur cette question pour la rendre plus générale ; les composés actifs extraits des plantes sont-ils susceptibles de posséder des propriétés pharmacodynamiques différents suivant qu'ils sont à l'état amorphe ou cristallisé, le changement physique do ces corps peut-il déterminer les variations de leur activité physiologique ?

MM. Chevalier et Bardet sont pour l'affirmative; M. Chassevant a même été plus loin en admettant que des corps chimiquement définis, fabriqués dans des conditions semblables, peuvent posséder des propriétés pharmacodynamiques différentes.

Dans les plantes, les principes actifs se trouvent, d'après MM. Chevalier, à l'état colloïdal, sous forme de combinaisons solubles complètes très instables, qui ne résistent pas à la dessiccation et que les dissolvants neutres suffisent à dédoubler et font passer de l'état colloïdal à l'état de cristalloïde. Pendant les opérations chimiques nécessaires pour les isoler, ils subissent des modifications dans leur solubilité et dans leur activité.

Le dosage chimique des extraits amorphes est impossible et n'indique pas l'activité thérapeutique ou toxique exacte du produit total. A l'heure actuelle le dosage physiologique non plus n'est pas possible. M. Chevalier entend par ce titrage le rapport entre l'activité pharmacodynamique du produit étudié et celle déjà connue d'un produit similaire bien défini, c'est-à-dire le quantité du médicament étudié qu'il faut pour y provoquer dans un espace de temps déterminé le même tableau symptomatique semblable produit chez un même animal par le médicament déjà connu. Pour chaque médicament on choisira également un même organe : cœur pour la digitale et l'aconitine, tension sanguine pour l'ergot, muscle pour la veratrine, sang pour les saponines. Ce titrage ainsi compris se fait d'ailleurs déjà en France, en Amérique et en Allemagne et les savants s'occupent de cete importante question.

M. Bouvet se range à l'avis de M. Chevalier et rappelle que déjà Dujardin-Beaumetz a réclamé le titrage physiologique ; ce titrage est possible si on ne demande pas une précision mathématique dans le dosage. En biologie, cette exactitude n'est d'ailleurs jamais possible, et il ne faut pas demander plus. L'expérience acquise par les expérimentateurs sera très utile.

M. Richaux revient sur le titrage physiologique et croit que la méthode, telle que la propose M. Chevalier est fausse dans son principe. En effet, les principes végétaux, contenus dans les préparations galéniques sont le plus souvent multiples et de là découle que l'action physiologique ne sera uniquement due à un seul principe, elle sera plus ou moins modifiée. Ce serait comparer les effets d'un produit complexe aux effets d'un produit pur, isolé, cristallisé.

Pour l'opium par exemple, qui contient une vingtaine d'alcaloïdes à actions physiologiques quelquefois opposées, titrera-t-on par rapport à la morphine, à la cocaïne, à la narcotine ou à la thébaïne? Supposé même que les éléments comparés dans le dosage soient comparables, dans ce cas les principes cristallisés représenteraient assez exactement l'image des préparations galéniques. Le fait qu'un nombre de plus en plus grand d'industriels mettent sur le marché des produits physiologi-

© BIU Santé



quement titrés ne parle pas en faveur du dosage physiologique. La préparation des produits galéniques n'est du reste pas du domaine des industriels, mais des pharmaciens, qui, eux, sont responsables vis-à-vis du public. La Société de thérapeutique ne doit donc pas favoriser, en adoptant aveuglement la méthode si imparfaite encore du dosage physiologique, la transformation des officines en simple dépôt de spécialités en supprimant le pharmacien responsable.

M. Huchard demande que cette question soit étudiée dans un rapport contradictoire.

Prochaine séance le 23 avril, pour le rapport du M. R. Gaultier sur les dyspepsies surrénales, leur séméiologie et leur traitement. FRIEDEL.

## SOCIÉTÉ DES SCIENCES MÉDICALES DE MONTPELLIER

*Séance du 1er mars 1907*

*Communications : Forme normale de l'orifice externe du col utérin chez les femmes qui n'ont pas d'enfants.*

MM. GUÉRIN et GRYNFELTT, professeurs agrégés, ont fait sur ce point d'anatomie macroscopique intéressant pour l'obstétrique, la gynécologie et surtout la médecine légale, une double série de recherches : 1° enquête sur les opinions des classiques ; 2° recherches personnelles *in vivo* sur des filles vierges, à l'amphithéâtre sur des cadavres de vierges.

Cette première communication résume leur enquête qui a porté sur 95 auteurs échelonnés du XVIIe siècle à nos jours. De cet ensemble de documents, il résulte qu'antérieurement au XIXe siècle l'opinion générale donnait pour forme à l'orifice externe du col utérin une fente transversale : le diagnostic de nulliparité était basé sur le volume de la matrice et non sur la forme de son orifice.

Dans la 2e moitié du XVIIIe siècle quelques auteurs (Levret) parlent d'un orifice ovale transversalement. — En 1823, Capuron décrit cet orifice comme arrondi.

Dès lors deux courants s'établissent, la seule forme normale du col nullipare étant pour les uns en fente, pour les autres arrondi ou circulaire. Entre ces deux extrêmes une opinion moyenne se fait jour qui admet comme possibles plusieurs modalités du col, l'orifice circulaire étant exceptionnel pour certains (Velpeau), de règle pour certains autres (Marc Despine). — Et l'on arrive peu à peu à établir l'opinion courante actuellement d'un orifice circulaire chez les vierges, fendu chez les primipares, largement fendu chez les multipares.

M. le Dr SARRADON, ancien interne des hôpitaux, rapporte le cas d'une *rétention totale d'urine chez un prostatique* qui fut traitée avec succès par l'instillation de quinze gouttes *d'adrénaline au* 1/5000 sur le col de la vessie et dans l'uretère prostatique. L'orateur, tout en recommandant ce procédé, attire l'attention sur la possibilité d'hémorrhagies secondaires par vaso-dilatation ou d'intoxications par absorption du médicament.

M. JEANBRAU, professeur agrégé, présente à la Société une malade de 23 ans, opérée par lui il y a deux ans pour une *fistule urétéro-vaginale gauche*.

La cystoscopie et la séparation intra-vésicale des urines avaient permis de reconnaître qu'il s'agissait d'une fistule uretéro-vaginale latérale.

M. JEANBRAU fit la laparotomie avec l'intention de pratiquer l'ablation des annexes suppurées et l'uretéro-cysto-néostomie, — mais la présence dans le bassin de deux pyo-salpinx tubo-ovariens adhérents à la vessie et à l'intestin l'amena à pratiquer l'hystérectomie subtotale avec ablation de ces poches purulentes. Le plancher du bassin induré et ligneux rendant difficile la recherche de l'uretère gauche, l'uretéro-cysto-néostomie fut différée et une sonde urétérale placée à demeure et maintenue pendant plus d'un mois.

Cette malade est actuellement, depuis plus de vingt un mois, complètement guérie.

Ce cas est donc une preuve : 1° qu'il peut se produire une fistule uretéro partielle lorsque l'uretère est englobé dans un foyer purulent. — 2° que le cathétérisme urétéral à demeure permet l'oblitération de cette fistule partielle, à condition d'assainir le bassin en supprimant ou drainant largement les collections purulentes qui ont provoqué l'ulcération de ce conduit ; — 3° que même si la fistule s'accompagne d'une infection pyélo-urétérale, l'infection peut disparaître si le drainage de l'urine a été rétabli dans ses conditions normales.

*Séance du 8 mars 1907.*

M. MASSABAU, chef de clinique chirurgicale, communique un cas de *Polype sarcomateux primitif du rectum* opéré dans le service de M. le Professeur FORGUE le 26 décembre 1906. — Il s'agit d'une femme de 64 ans, sans antécédents obstétricaux, opérée il y a 15 ans pour un kyste de l'ovaire.

Il y a trois mois cette malade perçut au niveau de l'anus une petite masse du volume d'un haricot qui venait faire saillie au moment de la défécation, rentrant seule immédiatement après, sans provoquer aucune douleur, mais donnant lieu à de légères hémorrhagies. Cette tumeur augmente de volume jusqu'à acquérir celui d'une grosse noix. Le 2 janvier la tumeur est enlevée totalement ; deux mois après la continence s'établit et devint de plus en plus parfaite.

L'examen anatomo-pathologique de la tumeur a montré qu'il s'agissait d'un sarcome du rectum à cellules rondes, en voie de prolifération très active. Bien qu'il s'agisse d'un sarcome globo-cellulaire, forme la plus envahissante, la muqueuse rectale sous jacente était absolument saine et ne présentait aucune trace d'infiltration néoplasique.

MM. JACQUEMET, médecin adjoint, et EUZIÈVE, interne à l'asile public des aliénés de l'Hérault, présentent une observation de *délire mégalomaniaque associé à une folie raisonnante de persécution (Délire des persécutés persécuteurs dégénérés*, — G. est un *héréditaire* ; il présente des *stigmates physiques de la dégénérescence*, il en montre aussi des *tares intellectuelles et morales*. Sur ce fond est venue se greffer il y a quelques années une *idée fixe systématisée de persécution* : le malade s'imagine qu'il a été frustré par son tuteur et agit dès lors en persécuté actif : il porte plainte au commissaire de police, prend conseil de divers avoués et avocats, adresse des suppliques au Procureur général, au ministre de la Justice, au Président de la République ; n'obtenant pas de réponse, il fait feu à plusieurs reprises sur les juges du Tribunal de B.., pour attirer par une intervention bruyante mais inoffensive, l'attention sur sa personne et hâter la solution de ses affaires. — A l'asile, le délire évolue par simple extension de l'idée mère sans hallucination. Un nouvel acte grave est commis sur la personne du médecin en chef, M. le Professeur MAIRET.

Trois ans après l'internement, apparition subite d'une véritable *mégalomanie à direction religieuse* qui prend corps et se systématise : G, se dit en communication avec la divinité et arrive même à être Dieu. Il pense, parle et agit comme tel le changement de la personnalité persiste durant deux ans et demi, puis cesse brusquement.

Le délire mégalomaniaque a évolué à côté du délire raisonnant de persécution sans le modifier, sans se mêler à lui. Les auteurs font remarquer l'indépendance relative des deux ordres de conception délirantes dans ce cas, et sont amenés à penser que l'idée de grandeur a bien pu être la manifestation d'un délire épisodique de dégénéré d'une bouffée délirante de forme spéciale et prolongée.

## SOCIÉTÉ DE MÉDECINE MILITAIRE FRANÇAISE

*Séance du 21 mars 1907.*

*Prophylaxie de la scarlatine. — Discussion* (Suite).

M. COMTE (d'Angoulême). — C'est à l'infection directe par les cas frustes qu'il faut attribuer la majorité des épidémies autrefois imputées aux germes reviviscents. Les fortes épidémies de garnison, où tous les sujets réceptifs sont frappés en masse, sont suivies d'accalmies d'une durée d'une ou deux années, car il n'existe plus alors d'agent de liaison pour contaminer les jeunes soldats. Le minimum de l'incubation de la scarlatine me paraît être de cinq jours.

M. LEMOINE (de Paris). — L'importation des fièvres érupti-

BIU Santé



ves dans les casernes est difficile à éviter. La reviviscence des germes comme cause d'une épidémie est peu probable ; en tous cas elle est difficile à prouver scientifiquement puisque les agents spécifiques de la rougeole et de la scarlatine nous sont inconnus ; l'isolement des premiers cas, la reconnaissance rapide des formes frustes quand il s'agit de scarlatine, et par suite l'isolement des angineux, voilà l'arme de choix qu'un aménagement encore plus judicieux de nos casernes et de nos infirmeries rendrait applicable d'une façon plus précise et plus rationnelle.

M. Simonin (de Paris). — Chaque caserne devrait être dotée d'un pavillon d'isolement spécial, sorte de lazaret où les groupes suspects seraient provisoirement placés.

M. Alvernhe (de Paris). — Parmi les causes complexes susceptibles d'expliquer la prépondérance de la scarlatine dans notre armée, je crois que les plus importants se rattachent : à notre système de recrutement, plutôt national que régional ; le soldat ainsi sorti du milieu où il a passé son enfance et son adolescence, ainsi dépaysé, présente une réceptivité spéciale pour les maladies infectieuses, qui pourront être importées si fréquemment par les jeunes soldats venus de points du territoire, souvent très différents, — à la fréquence extrême des permissions ; les règlements en effet qui, prescrivent la mise en quarantaine les localités contaminées sont dans la pratique à peu près illusoires.

Au surpeuplement des casernes ; depuis 25 ans, nos effectifs ont augmenté dans des proportions considérables sans que la construction ou l'aménagement de nouveaux casernements ait suivi une progression parallèle.

M. Sieur (de Paris). — J'ai vu assez souvent des malades, atteints d'otite consécutive à une scarlatine méconnue, donner des cas intérieurs de scarlatine à l'hôpital par leurs sécrétions naso-pharyngées et auriculaires.

*Du meilleur pansement à employer sur le champ de bataille (le paquet individuel excepté).*

M. Daussat (de Paris). — M. le médecin-major Daussat expose les différentes recherches et travaux parus jusqu'à ce jour au sujet : de l'antisepticité ou de l'asepticité du pansement, de la nature des éléments constitutifs, du volume et du mode d'application sur la plaie. Il rappelle les initiatives en 1885 de M. Chauvel, dont les trois types de pansement furent expérimentés en 1901 et cite les mémoires de Bassères, Kassler, Foison, qui peuvent servir de base pour l'examen et la discussion de cette question.

*Prophylaxie de la syphilis*

M. Moty (de Verdun) propose de moderniser le système de surveillance de la prostitution par l'adoption du carnet médical préconisé par le Docteur Janet. Ce carnet remplace la carte qui ne renseigne pas le médecin. C'est en effet la prostitution clandestine qu'il faut combattre.

*Rupture de l'artère méningée moyenne d'origine traumatique sans fracture du crâne. — Hématome sus-duremérien progressif. — Aphasie, paralysie de la face et du membre supérieur droit. — Trépanation. — Guérison.*

M. Hassler (de Saint-Etienne). — C'est un nouveau fait à ajouter aux observations de la thèse de Hovnanian (Paris 1902), et qui vient confirmer la nécessité d'une trépanation aussi précoce que possible, c'est-à-dire dès que le diagnostic d'hématome compressif et surtout progressif est devenu probable par l'apparition et le développement des symptômes en foyer.

*Présentation de l'acoumètre du* Dr Marage (de Paris). — Cet appareil permet non seulement de mesurer d'une façon scientifique l'acuité auditive des sujets, mais encore de faire le diagnostic des différentes lésions de l'oreille moyenne et de l'oreille interne, et d'instituer leur traitement par le massage du tympan ; il donne des résultats infiniment supérieurs à ecux obtenus par les méthodes de traitement anciennes.

*Présentation du paquet de pansement individuel de l'armée néerlandaise* par M. Utermohlen (d'Amsterdam), son inventeur.

# BIBLIOGRAPHIE

**Traitement médico-pédagogique de l'idiotie.** *Bibliothèque d'Education speciale* : Premiers mémoires de Séguin sur l'idiotie publiés par Bourneville. — Traitement moral, hygiène et éducation des idiots et autres enfants arriérés, par E. Séguin. — Traitement médico-pédagogique des différentes formes de l'idiotie, par Bourneville.

L'éducation des idiots et des arriérés constitue un problème qui a de tout temps passionné les sociologues. Pendant longtemps, les efforts ont été isolés: Itard, le premier, en s'attachant avec un dévouement inlassable de cinq années à l'éducation du sauvage de l'Aveyron, puis Séguin qui, toute sa vie, livra le bon combat pour les pauvres arriérés intellectuels, et enfin notre maître Bourneville qui, dans son service de Bicêtre et à la Fondation Vallée, a consacré tous ses soins à l'amélioration sociale des malheureux dégénérés qui lui étaient confiés. Aujourd'hui la question rentre dans une autre phase d'ordre social.

La Société a le devoir de protéger ces malheureux, de les éduquer, de développer autant que possible les facultés réduites et amoindries qu'ils possèdent. L'éducation des idiots devient un problème social et la nouvelle loi sur les aliénés fait de cette éducation un devoir.

Mais comment traiter ces malheureux ? A quelle méthode d'éducation donner la préférence ? Nul plus que M. Bourneville n'était à même de nous fournir la réponse. Par ses nombreuses recherches sur ce sujet, par ses patientes études, par ses observations de longues années, il était tout indiqué pour codifier ce traitement médico-pédagogique de l'idiotie, en poser les lois générales et les applications.

Tout d'abord, M. Bourneville nous présente les *Premiers mémoires de Séguin*. Dans les conseils à M. O. sur l'éducation de son fils, on voit l'homme pénétré de son sujet pour en avoir pratiqué toutes les difficultés, entrer dans des conseils minutieux, les expliquant, les faisant comprendre pour les mieux appliquer. La « *Théorie et pratique de l'éducation des enfants arriérés et idiots* » est le développement de la lettre précédente. Mois par mois, nous assistons à la série des exercices physiques et intellectuels des enfants et aux progrès obtenus. Puis, dans un rapport très détaillé, rempli d'une infinité de détails précieux, l'auteur nous expose sa méthode d'éducation du système musculaire, du système nerveux et des appareils sensoriels, de l'intelligence, des notions et des idées, des qualités morales.

Le « *Traitement moral, hygiène et éducation des idiots* » est le développement par Séguin des notions précédentes. L'auteur commence par une étude complète de l'idiotie, ses limites, ses symptômes organopathiques, physiologiques et psychologiques. Après nous avoir appris à bien connaître la maladie, Séguin s'étend sur l'hygiène de l'idiot, puis développe minutieusement le traitement physique, intellectuel et moral, à noter tout particulièrement le chapitre où Séguin indique les diverses catégories de l'idiotie et les modifications que doit subir la méthode générale en s'appliquant à chacune d'elles.

Dans son « *Traitement médico-pédagogique des idioties* », M. Bourneville nous donne 98 observations d'enfants actuellement dans son service, et les résultats obtenus par un traitement méthodique persévérant. Par les asiles-écoles, par la création de classes spéciales, sous la surveillance de maîtres de choix, les idiots les plus malades, deviennent améliorables. Leur relèvement physique, moral et intellectuel est possible dans une assez large mesure, et transforme ces non-valeurs sociales en êtres utiles qui justifient les sacrifices consentis par la société.

Aujourd'hui où le traitement médico-pédagogique de l'idiotie va devenir un devoir social et général, ces livres arrivent à leur heure : ils donneront à tous une méthode précise et éprouvée dont nous sommes redevables à la science française et qui fait l'honneur des Itard, des Séguin et des Bourneville qui ont voué une part de leur existence à l'amélioration de ces pauvres déshérités. Rappelons qu'il faut traiter,

© BIU Santé



éduquer ces enfants le plus près possible de la naissance, *deux ans*, que plus on retarde, plus la tâche est difficile ; — qu'il faut des *Asiles-écoles* pour les plus malades ; — des *Classes spéciales* ou des *Ecoles d'enseignement spécial*, réclamées depuis près de 20 ans par M. Bourneville — ce que certains paraissent avoir oublier — pour les moins malades. (*Gaz. méd.*, de Nantes). CH. MIRALLIÉ.

## PRATIQUE MÉDICALE

### La médication digitalique par la Digalène.

Etude expérimentale et clinique ; par le Dr H. BECH. (Paris, Poinat, 1907.)

« La thérapeutique s'encombre à force de vouloir s'enrichir », disait, il y a un demi-siècle, Fonssagrives.

Aujourd'hui, cette réflexion s'impose encore davantage. Que de médicaments nouveaux, qui tombent rapidement dans l'oubli ! Il est cependant des exceptions et parmi celles-ci nous pouvons placer la Digalène qui est une solution de digitoxine, amorphe pure, soluble dans l'eau dont la formule est $C^{14}$ $H^{23}$ $O^5$ et le poids moléculaire égal à 280.

« La digitale est et restera le grand remède du cœur », a dit Huchard. Malheureusement ses effets sont inconstants et variables. Les digitales d'Ecosse, d'Angleterre et d'Amérique contiennent des quantités différentes de principes actifs. La digitale des Vosges varie dans son efficacité suivant le terrain et son exposition à la lumière.

Aussi, devant de telles constatations, a-t-on cherché depuis longtemps à isoler des feuilles de la digitale le ou les principes actifs qu'elles contiennent, pour les employer en thérapeutique en remplacement des préparations galéniques, trop variables dans leur composition et dans leur action.

Nous rappelons ici les noms des savants, qui se sont occupés de la question : Homolle, Quevenne, Nativelle, Schmiedeberg, Kiliani. Fr. Frank dans ses expériences sur l'action physiologique de la digitale a établi que l'infusion de feuilles de digitale a une action thérapeutique 10 fois plus intense que la quantité de glucosides renfermée dans le même poids de poudre de feuilles. Il y aurait donc dans la feuille une substance très active jusque-là non isolée. Cette substance a été obtenue, à l'état de pureté, par Cloëtta qui l'a appelée « Digitoxine soluble » ou « Digalène ». La digalène est un corps blanc amorphe, soluble dans l'eau, solubilité qui serait due d'après Cloëtta au poids peu élevé de sa molécule. L'absorption par toutes les voies est rapide ; l'injection intra-musculaire ne produit aucune réaction locale et un quart d'heure après l'injection, l'action physiologique nette se manifeste. L'injection intra-veineuse se fait sans thrombose, et après quelques secondes le médicament agit. Des expériences faites par M. Bech et d'autres médecins on peut conclure que, tout comme la digitale, la digalène ralentit, régularise et renforce les battements cardiaques, qu'elle ralentit et régularise le pouls, qu'elle augmente la tension sanguine.

Grâce à sa grande solubilité, la digalène diffuse rapidement dans les liquides de l'organisme, et l'élimination se fait très vite, ne lui donnant pas le temps de s'accumuler. La digalène, d'ailleurs, pas plus que la digitaline, n'est éliminée en nature par les reins, car on n'en a jamais constaté la présence dans les urines.

D'après les recherches de Freund, de Sasaki, de Cloëtta et de Vanuyer 1 cc. de la solution de digalène correspond à 0.15 de poudre de feuilles de digitale, à un tiers de milligramme de digitoxine Nativelle, M. Bech a étudié aussi la toxicité et conclut qu'elle diffère de la digitaline cristallisée par une toxicité moitié moindre, tant par l'absence d'accumulation dans l'organisme, que par l'innocuité de son action sur le tissus.

Quant aux indications thérapeutiques de la digalène elles se confondent avec celles du traitement digitalique. Mais, s'il est des cas où la digitale et la digalène peuvent être indistinctement prescrites, il en est d'autres, encore nombreux, où cette dernière seule peut être employée.

La digitoxine soluble (digalène) a été employée dans les affections les plus diverses : maladies du cœur par lésions valvulaires, cardiopathies artérielles et artériosclérose, tachycardie et palpitations, asthme cardiaque, dans les néphrites, dans la pneumonie, dans la fièvre typhoïde. Les indications spéciales à la digalène sont un traitement de longue durée, un mauvais état gastro-intestinal, la nécessité d'une action rapide. L'aphorisme de Huchard sur l'administration de la digitale : « ni trop ni trop peu, ni trop souvent, ni trop longtemps » ne s'applique pas à la digalène. On évite le tube digestif malade par l'injection intra-musculaire, et cette injection, intra musculaire ou intra-veineuse, permet d'obtenir un effet presque immédiat.

En résumé, nous pouvons dire que la digalène peut remplacer avantageusement les préparations galéniques de la digitale dans tous les cas où celle-ci est indiquée, mais que, de plus, elle doit et elle peut seule être employée chez ces malades, pour lesquels on craint l'intolérance gastro-intestinale ou l'intoxication et pour lesquels on souhaite une action digitalique rapide.

L'amélioration est rapide, quels que soient les modes d'administration, et tous peuvent être employés : 1° voie gastrique, amélioration en quelques heures ; 2° voies intramusculaire et sous-cutanée, action encore plus rapide ; 3° voie intraveineuse, action en quelques minutes.

La digalène n'est pour ainsi dire pas irritante pour les tissus, aussi :

1° Pas d'intolérance gastro-intestinale par la voie buccale.

2° Pas de réaction locale après les injections.

Elle est moins toxique que les autres préparations digitaliques ; de plus, aux doses thérapeutiques, elle s'élimine rapidement, et, par suite, ne s'accumule pas. Son équivalence thérapeutique est la suivante : 1 cc. de la solution officinale de digalène = 0 mg.3 de digitoxine soluble = 0 gr. 15 de poudre de feuilles de digitale.

La dose moyenne est de 2 à 3 *cc. pro die*, pendant cinq à six jours.

## VARIA

### Ligue française des mères de famille.

Jeudi dernier a eu lieu à la Mairie du IIe arrondissement l'assemblée générale de la *Ligue française des mères de famille*, sous la présidence de M. MESUREUR, directeur de l'Assistance Publique Cette société, fondée en 1901, par notre collaboratrice, Mme la doctoresse EDWARDS PILLIET qui en reste la présidente, a pour but de faciliter le traitement à domicile des femmes et des enfants en fournissant du linge, des appareils tels que bassins, bouillotte, toile cirée, coton hydrophile, matelas d'eau, etc., aux familles d'ouvriers ou de petits employés que ces dépenses obéreraient beaucoup. Mme la Doctoresse Pilliet a aussi eu pour objectif, ce qui touche particulièrement notre journal, de démontrer que le dévouement laïque était au moins égal au dévouement professionnel. Comme professoresse aux écoles d'infirmières, elle était particulièrement bien placée pour demander aux élèves des écoles de venir l'aider dans son œuvre. Chaque année, un certain nombre d'élèves libres, parfois quelques veilleuses des hôpitaux, viennent consacrer à la Ligue les heures de liberté que leur permettent leurs occupations de gardes-malades.

Ces infirmières diplômées sont employées dans chaque quartier par l'inspectrice d'arrondissement, souvent une diplômée également, qui agit comme visiteuse auprès des malades et des femmes en couches désignées à la Ligue et sont envoyées par elles pour appliquer les traitements des médecins ou même de la sage-femme, en même temps qu'elles donnent quelques soins hygiéniques à la chambre, au lit des malades.

L'an dernier, 2.100 familles ont été assistées, plusieurs suivies quelques semaines, quelques mois jusqu'au relèvement obtenu en s'adressant aux œuvres similaires ou en faisant appel à l'Assistance Publique. Nous engageons très vivement les médecins de la ville et du bureau de bienfaisance à recourir à cette œuvre qui peut si utilement les aider dans les

BIU Santé



soins dévoués qu'ils donnent aux malades peu fortunés (1).

M. Mesureur, dans une allocution très intéressante a mis en relief, en excellents termes, les services rendus par Mme Pilliet et par sa Ligue. « Ce qui caractérise et ce qui rend encore plus sympathique votre œuvre, a-t-il dit, c'est qu'elle s'adresse surtout aux mères de famille, à la femme qui passe le moment douloureux, délicat, pour la famille malheureuse, de mettre au jour un enfant. Alors vous venez apporter votre collaboration à cette œuvre si belle, qui intéresse non pas seulement la famille, mais la France tout entière. »

M. le prof. R. Blanchard a insisté sur le rôle important que la Ligue des mères de famille, par son organisation, par ses inspectrices, par ses infirmières bien dressées peut rendre dans la lutte contre l'alcoolisme et l'absinthisme.

A l'occasion de cette cérémonie, le Ministre de l'Instruction publique, M. Briand, a accordé les palmes à Mme Laffite-Boudeville, et le Ministre de l'Intérieur, M. Clémenceau, les médailles de l'Assistance à Mmes Mazure, diplômée de la Salpêtrière, inspectrice du IVe, Chapavoir, infirmière du VIe, diplômée de la Salpêtrière. La Ligue de l'Enseignement a accordé son diplôme à Mmes Thévenet, du XIIIe, Moreau, du Xe, diplômées des hôpitaux, et à Mme Dieudonné, inspectrice.

### Association professionnelle de journalistes médicaux Français.

*Une Association professionnelle de journalistes médicaux français*, vient de se fonder, qui a pour but de grouper tous les Docteurs ou Etudiants en médecine attachés à la direction médicale d'un journal, technique ou autre. Cette Association a pour objet, non seulement d'établir un lien confraternel entre journalistes médicaux ; mais elle propose d'étudier, outre les questions de presse, toutes autres questions intéressant la profession ; de régler les différends qui pourraient survenir entre ses membres, en tant que journalistes médicaux. Elle ne fait pas double emploi et s'efforcera d'entretenir toujours d'excellents rapports avec les associations similaires telles que l'*Association de la Presse médicale*, composée exclusivement de rédacteurs en chef et propriétaires de journaux médicaux.

La nouvelle Association cherchera à obtenir tous avantages et à constituer entre les sociétaires toutes œuvres de mutualité, de retraite et de secours immédiats, compatibles avec la forme syndicale de la Société.

*Pour être admis dans l'Association*, prière d'en exprimer le désir au Secrétaire général, qui enverra aussitôt les statuts énumérant les conditions d'admission. La cotisation est de *six francs* par an ; il faut avoir été attaché pendant deux années — depuis moins de cinq ans — à la rédaction médicale d'un journal, comme docteur ou étudiant en médecine.

Le *Bureau* de l'Association est ainsi constitué pour 1907 : Président : Dr Brochin ; Vice-Présidents : Drs Janicot et Monprofit ; Secrétaire général : Dr Cabanès ; Secrétaires des séances : Dr A. Lombard et L. Régis ; Trésorier : Dr Rodet ; *Conseil d'administration* : Drs Butte, Foveau de Courmelles, Helme, Jeanne et Noir ; *Conseil de Famille*, Drs Granjux, F. Le Sourd et Ozenne.

Le *Secrétaire général de l'A. J. M. F.*,
Dr Cabanès, 9, rue de Poissy, Paris (Ve arrond.)

### Association médicale internationale pour aider à la suppression de la guerre.

*Vœux votés par l'Assemblée générale annuelle réunie le* 21 *mars* 1907 *à son siège social*, 25, *rue des Mathurins, Paris.*
Sous la présidence du Dr J.-A. Riviere.

1° Que les honorables membres de la seconde Conférence de La Haye soient pénétrés de l'idée que si leur mandat est limité, ils peuvent au moins émettre le vœu de la constitution immédiate de tribunaux normaux pour juger les conflits internationaux. 2° Que son premier acte devrait consister à déclarer que ses délibérations ne peuvent porter de fruits qu'à la condition de les soumettre au seul système de vote possible ; celui admis de tout temps et qui repose sur la seule majorité des voix. 3° Envoient leurs félicitations aux Présidents des Républiques des Etats-Unis, du Mexique et du Guatémala pour l'offre d'arbitrage aux Etats du Honduras et du Nicaragua au sujet du différend qui les séparait ; expriment en même temps leurs félicitations aux Présidents de ces derniers pays pour avoir accepté ce moyen pacifique de trancher leurs difficultés. 4° Expriment leur satisfaction de voir que le gouvernement anglais a su donner aux vaillantes populations de l'Afrique du Sud une autonomie méritée. 5° Félicitent le grand journaliste Stead pour sa superbe campagne pacifique auprès des gouvernants. 6° Approuvent les ententes cordiales nouées dans un but exclusivement pacifique. 7° Félicitent le Comité d'initiative du Congrès américain de la paix, qui aura lieu à New-York du 14 au 17 avril prochain, de son heureuse pensée d'y convier toutes les Universités Américaines qui sont invitées à y envoyer deux délégués représentant l'un les Professeurs et l'autre les Etudiants ; d'avoir donné à ce Congrès cette ampleur que non seulement des Présidents de grandes Républiques Américaines, des Ministres, des Ambassadeurs, du grand milliardaire philanthrope Carnegie, y assisteront, mais également la jeunesse, l'élément féminin et les corporations du travail. 8° Espèrent qu'il résultera de ce Congrès américain des pensées généreuses qui, sans connaître de frontières maritimes, lieront tous les peuples entre eux. 9° Adressent leurs vives félicitations au docteur Senolo-Murakamvi pour l'Association pacifique japonaise qui vient de se constituer à Yokohama.

### Conférence de professeurs de sourds-muets à Edimbourg.

Le chargé d'affaires de la Grande-Bretagne à Paris vient d'informer M. le ministre des affaires étrangères, qu'une conférence de professeurs de sourds-muets se réunira à Edimbourg les 30, 31 juillet, 1er et 2 août 1907, sous les auspices de l'Association nationale des professeurs de sourds-muets. Cete Conférence, qui revêt un caractère international, aura pour objet d'envisager toutes les méthodes d'enseignement et d'éducation professionnelle employées dans tous les pays au profit des sourds-muets.

Les secrétaires de cette Conférence sont : MM. Frank, G. Barnes, deaf School, Homerton, (Londres) M. E. ; E. A. Illingworth, Deaf et Dumb Institution, Henderson Row, Edimbour g (Ecosse).

## LES CONGRÈS

**Deuxième Congrès international sur l'hygiène de l'Ecole.** (Londres, 5-10 août 1907.)— Sous le haut patronage de Sa très honorable Majesté le Roi, sous la présidence de Sir Lauder Brunton. — Le deuxième Congrès international sur l'hygiène de l'Ecole sera tenu à l'Université de Londres, Institut impérial, Collège technique de la Cité, South Kensington, du 5 au 10 août 1907.

Le Congrès sera partagé en onze sections, dont l'une pour les Ecoles spéciales d'enfants idiots et arriérés ; l'autre pour les aveugles, les sourds, les muets, les difformes et les invalides. Une exposition de maisons d'écoles, avec leur mobilier, sera tenue en même temps que le Congrès. (Les renseignements particuliers et le programme des réunions peuvent être obtenus aux Bureaux du Royal Sanitary Institute, Margaret strett, W., Londres.)

**Congrès des Praticiens.** — La liste des rapports et des rapporteurs doit être complétée par la mention suivante : Réforme de l'enseignement et encombrement médical, par MM. Gouflier (Neuilly-sur-Seine) et Lacroix, Paris.

La 1re séance aura lieu le vendredi 12 avril, à 9 heures du matin, à la Société de Géographie, 184, boulevard Saint-Germain.

**Congrès périodique de gynécologie, obstétrique et prédiatrie (5e session).**— Nous rappelons que la 5e session s'est ouverte à Alger le 1er avril, sous la présidence de M. le Prof. Queirel, de Marseille (section d'obstétrique), de M. le Prof. Boursier, de Bordeaux (section de gynécologie), de M. le Prof. Guinon, de Paris (section de Pédiatrie). Voici la liste des rapports : Obstetrique : Cancer et grossesse (rapporteur : M. Oui). Gynécologie : Prolapsus génitaux (Rapporteur : M. Delangiade) : Pédiatrie : Le Paludisme chez l'enfant ; les splénomégalies chez l'enfant ; les anemies infantiles ; Les tumeurs du rein chez l enfant ; les péritonites aiguës chez l'enfant, non compris l'appendicite et la tuberculose. Le Congrès se terminera le 16 avril après une série de voyages en Algérie et en Tunisie, Voir les nos 51, 1906 et 6 et 10 de 1907.

(1) Le siège social est 4, rue Richepanse. Tél. 277.86.

© BIU Santé



**Congrès national des directeurs de journaux français.** — Nous sommes informés qu'un Congrès National des Directeurs de Journaux Français va se tenir à Marseille dan la première quinzaine de mai, au moment de l'inauguration de l'Institut Colonial. La Commission d'organisation fait appel à tous les directeurs de journaux et Revues, sans distinction d'opinion. Le Congrès ouvre ses portes à toutes les initiatives, toutes les intelligences, toutes les bonnes volontés. Le Congrès ne s'occupera que des questions présentant un intérêt général ou d'ordre public, de la révision de la loi de 1881 sur la Presse et de questions professionnelles. Disons que nos confrères Marseillais recevront dignement les Congressistes et qu'ils s'efforcent d'obtenir les plus larges réductions de transports ou de frais de séjour. Les travaux du Congrès dureront 5 jours, les séances auront lieu le matin, les après-midi étant réservées aux excursions, visites des monuments et les soirées aux Concerts. Les confrères qui désireraient adhérer au Congrès ou faire solutionner les questions qui sont d'ordre public ou professionnel, peuvent s'adresser au Secrétariat, 8, rue de l'Académie, Marseille. Toutes les questions présentant un caractère personnel ne figureront pas à l'ordre du jour.

## Association générale de Prévoyance et de Secours mutuels des Médecins de France.

L'Assemblée générale de Prévoyance et de Secours mutuels des Médecins de France aura lieu les 14 et 15 avril prochain, à 2 heures précises, dans la Salle des Concours de l'Assistance publique (ancienne Académie de médecine), rue des Saints-Pères, 49.

Le banquet aura lieu le dimanche 14 avril, à sept heures et demie précises, au palais d'Orsay (hôtel de la nouvelle gare d'Orléans, en face le palais de la Légion d'honneur). — Tenue de ville.

ORDRE DU JOUR. — La séance sera ouverte à deux heures.

*Première partie.* — 1° Lecture du procès-verbal de la dernière Assemblée (voir *Bulletin* n° 22, pages 153 et 213) ; 2° rapport de M. Ch. Périer, au nom de la commission chargée de faire le recensement des votes émis le 16 décembre 1905 pour la nomination du Président de l'Association, en remplacement de M. Brouardel, décédé ; 3° allocution de M. L. Lereboullet, président ; 4° exposé de la situation financière de l'Association générale, par M. Blache, trésorier général ; 5° rapport sur la gestion financière du trésorier, par MM. Hallopeau et Périer, et approbation des comptes de l'exercice 1905-1906, publiés dans le *Bulletin* n° 23 (p. 239-262) ; 6° Compte rendu général sur la situation et les actes de l'Association générale pendant l'année 1906, par M. G. Lepage, secrétaire général provisoire.

*Deuxième partie.* — 1° Election de deux vice-présidents, du secrétaire général, de deux secrétaires et de sept membres du Conseil général.

Candidats présentés par le Conseil Général :

*Vice-Présidents* : MM. BUCQUOY et LANDE, vice-présidents sortants, arrivés au terme de leur mandat.

*Secrétaire général* : M. G. LEPAGE, secrétaire, proposé en remplacement de M. LEREBOULLET, élu Président.

*Secrétaires* : M. LAUGIER, secrétaire sortant arrivé au terme de son mandat. M. CH. DARRAS, membre du Conseil, présenté en remplacement de M. LEPAGE, proposé pour Secrétaire général.

*Membres* : MM. BERGER, CHAUFFARD, DIEU, GAIRAL, OLIVIER et RIST, membres sortants, arrivés au terme de leur mandat. M. BOULOUMIÉ, membre de la Société Centrale, présenté en remplacement de M. CH. DARRAS, proposé pour Secrétaire.

(*Les Membres du bureau et du Conseil sont immédiatement rééligibles* (Statuts, art. 9). 8° Rapport de M. DE RANSE, sur les pensions viagères demandées à l'Assemblée ; discussion et vote des propositions ; 9° Election de la Commission chargée d'examiner et de classer les demandes des pensions viagères en 1907 ; 10° Rapport de M. A.-J. MARTIN, au nom de la Commission chargée de l'étude des propositions et vœux soumis par les Sociétés unies à la prise en considération de l'Assemblée générale ; 11° Rapport et conclusions présentés à l'Assemblée au sujet du projet de Loterie médicale par la Commission chargée de l'étude de ce projet ; 12° Assistance aux veuves par le travail ; 13° Nomination des médecins et chirurgiens dans les hôpitaux de province ; 14° Projet d'impôt sur le revenu appliqué au corps médical ; 15° Questions diverses.

---

RÉCOMPENSES HONORIFIQUES. — Sur la proposition du Président du Conseil, des médailles d'honneur ont été accordées à Mrs les Drs Carpanetti (argent) : s'est particulièrement distingué par son zèle et son dévouement au cours d'une épidémie de variole qui a sévi à Guelma et Souk-Ahras ; — Quintard (bronze), médecin de la prison de Bône, a donné des soins dévoués aux typhiques pendant une épidémie.

# CHRONIQUE FINANCIÈRE

## Propos d'un remisier.

Malgré la baisse profonde du groupe *cuprifère* et de certaines valeurs spéculatives, l'ensemble du marché offre une résistance qui laisse espérer une reprise assez prompte lorsque la situation de place aura été assainie, c'est-à-dire dans la première quinzaine du mois s'il ne survient pas d'incidents fâcheux.

La fermeté des *Fonds russes* n'a pas peu contribué au soutien du marché, et il est à penser que ce sera un des principaux facteurs de la reprise attendue. J'ai dit les raisons, très fortes à notre sens, qui obligeaient le gouvernement russe et la Douma à user de ménagements réciproques, à rechercher sur toutes les questions qui les divisent un terrain d'entente, et à éviter à tout prix une rupture qui serait également périlleuse pour chacun des deux partis. Le premier conflit qui vient de s'élever prouve combien j'avais raison.

Notre 3 % a supporté assez bien l'annonce d'une expédition au Maroc pour occuper une ville frontière, afin d'imposer au Maghzen le respect des traités.

Le groupe *cuprifère* est très malmené, ainsi que le *Platine* et la *de Beers*, toutes valeurs ayant beaucoup monté et sur lesquelles la spéculation avait pris trop d'engagements. Il en a été de même pour les *Chemins espagnols*, affectés par une tension du change. Cette situation de place s'est trouvée aggravée par la hausse du taux d'escompte de la Banque de France, ce qui a fait craindre pour ceux des places étrangères

Enfin, le cuivre lui-même, jusqu'ici si ferme grâce à l'excédent de la consommation sur la production, a tout à coup baissé, et parfois de £ 4 dans une journée.

Les difficultés du marché se sont ainsi trouvées générales. Mais il y a lieu de prendre en considération la bonne tenue relative de nos grandes *Sociétés de crédit* et des *Fonds d'Etats*. C'est une indication sérieuse qu'il s'agit seulement d'une crise passagère. Il y a aussi à attendre une détente monétaire et notre succès auprès du Maghzen ; mais comme je l'indique, la bonne tenue de nos grandes valeurs indique la confiance du monde des affaires.

—

En somme, les perspectives restent bonnes, et les mouvements actuels ne semblent pas devoir inquiéter beaucoup l'avenir. Aussi, je crois pouvoir conseiller des positions sur, *Rio*, *Tharsis* et *Cap-Copper*, de même que sur la *de Beers* et la *Jagersfontein*. Ces deux valeurs *diamantifères* sur lesquelles de grosses positions avaient été prises, ont été fortement atteintes par la baisse générale de ces derniers temps, mais leurs cours doivent se relever promptement, car rien n'est venu infirmer les belles perspectives que j'ai plus d'une fois signalées sur elles.

T. SÉVE,
Remisier-Arbitragiste,
11, rue de Rome, Paris.
Téléph. 113-10.

P. S. — Je tiens à la disposition de ceux de mes lecteurs qui voudront bien m'en faire la demande mon « traité pratique des Opérations de Bourse », lequel sera adressé à titre absolument gracieux.

# FORMULES

**XXIII. — Contre l'ulcère et le cancer de l'estomac.**

*Pilules de Vicente.*

Bichromate de potasse..... } aâ 1 gramme.
Extrait d'opium..... }

Diviser en 100 pilules. Une pilule matin et soir.

**XXIV. — Contre les verrues.**

*Pommade de Blashko.*

Bichromate de potasse..... 0 gr. 10
Axonge ou vaseline..... 15 grammes.

(*Usage externe*).

BIU Santé



# NOUVELLES

NATALITÉ DE PARIS.—Du dimanche 17 mars au samedi 23 mars 1907, les naissances ont été au nombre de 1042 se décomposant ainsi : légitimes 803, illégitimes 239.

MORTALITÉ A PARIS. — Population d'après le recensement de 1901 : 2.660.559 habitants. Les décès ont été au nombre de 1022, savoir : 538 hommes et 484 femmes. Les décès sont dus aux causes suivantes : Fièvre typhoïde (typhus abdomin.) : 1. — Typhus exanthématique : 0. — Fièvre intermittente et cachexie palustre : 0. — Variole : 0. —Rougeole : 9. — Scarlatine : 11. — Coqueluche : 13.— Diphtérie et Croup : 8. — Grippe : 25. — Choléra asiatique : 0. — Choléra nostras : 0. — Autres maladies épidémiques : 9. — Tuberculose des poumons : 240. — Tuberculose des méninges : 20. — Autres tuberculoses : 14. — Cancer et autres tumeurs malignes : 44. — Méningite simple : 11. — Congestion hémorrhagique et ramollissement du cerveau : 52. — Maladies organiques du cœur : 61. — Bronchite aiguë : 12. — Bronchite chronique : 21. — Pneumonie : 35. — Autres affections de l'appareil respiratoire : 119. — Affections de l'estomac (cancer exc.) : 2.—Diarrhée et entérite de 0 à 1 an : sein : 4 ; autre alimentation : 17.— Diarrhée et entérite de 1 à 2 ans: 0. — Hernies, obstruction intestinale : 6. — Cirrhose du foie : 12.— Néphrite et mal de Bright : 26. — Tumeurs non cancéreuses et autres maladies des organes génitaux (femmes) : 11. — Septicémie puerpérale (fièvre, péritonite, phlébite puerpérale) : 2. — Autres accidents puerpéraux de la grossesse et de l'accouchement : 25. — Débilité congénitale et vices de conformation : 25. — Débilité sénile : 40. — Morts violentes : 35. — Suicides : 14.—Autres maladies : 121. — Maladies inconnues ou mal définies : 16.

*Mort-nés et morts avant leur inscription* : 65, qui se décomposent ainsi : légitimes 44, illégitimes 21.

La mortalité de cette semaine est inférieure de 135 à celle de la semaine précédente et inférieure de 33 à la moyenne hebdomadaire du mois correspondant des cinq années antérieures.

Aucun décès par la variole, tandis que la semaine précédente et la moyenne hebdomadaire du mois correspondant étaient de deux décès.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. NOMINATION. — Par décret présidentiel, M. le Prof. LANDOUZY est nommé assesseur du doyen de la Faculté de Médecine de Paris.

ECOLE SUPÉRIEURE DE PHARMACIE DE PARIS.— M. Grimbert, agrégé près l'Ecole supérieure de pharmacie, docteur ès sciences, est nommé professeur de chimie biologique à la dite école.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE LYON. — M. Guiart, professeur d'histoire naturelle, est nommé professeur de parasitologie et histoire naturelle médicale à la dite faculté.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE BORDEAUX.— M. Villar, agrégé des facultés de Médecine, chef des travaux de médecine opératoire, est nommé professeur de médecine opératoire à la dite faculté.

MUSÉUM NATIONALE D'HISTOIRE NATURELLE. — *Cours de paléontologie* — M. Marcellin BOULE, professeur, commencera ce cours le mercredi 10 avril 1907, à trois heures, et le continuera le vendredi et le mercredi de chaque semaine à la même heure.

Il présentera le résumé de l'histoire des êtres de tous les temps géologiques, depuis l'époque cambrienne jusqu'a l'époque actuelle.

Les leçons seront faites dans l'Amphithéâtre des nouvelles galeries, rue de Buffon, n° 2. Des leçons complémentaires et d'un caractère plus pratique seront données les lundis dans la galerie ou le laboratoire de paléontologie. Le laboratoire de recherches, rattaché à l'Ecole des hautes études est ouvert tous les jours de dix heures du matin à six heures du soir.

*Cours d'anatomie comparée* — M. Edmond PERRIER, professeur, membre de l'Institut, commencera ce cours le *mardi 9 avril 1907, à deux heures*, dans l'amphithéatre des nouvelles galeries, rue de Buffon, n° 2, et le continuera les jeudis, mardis et samedis suivants, à la même heure. Le professeur traitera des lois du développement embryogénique des animaux.

M. le docteur H.-P. GERVAIS, assistant, dirigera, avec le concours de M. NEUVILLE et de M. ANTHONY, préparateurs des travaux pratiques d'anatomie (technique des dissections et des injections : étude comparée des différents organes, etc.), qui auront lieu tous les jours, de deux heures à cinq heures. Le laboratoire des recherches histologiques dirigé par M. Auguste PETTIT, est ouvert tous les jours de deux heures à quatre heures. Le laboratoire maritime du muséum, à Saint-Vaast-la-Hougue, est ouvert du mois d'avril au mois de novembre ; s'inscrire d'avance, l'après midi, au laboratoire d'anatomie comparée, rue de Buffon, n° 55 ; auprès de M. R. ANTHONY, directeur adjoint du laboratoire maritime.

*Cours de physiologie générale.*— M. Nestor GRÉHANT, membre de l'Académie de médecine, professeur, commencera son cours le mercredi 10 avril 1907, à quatre heures, dans son laboratoire, situé quai saint-Bernard, et le continuera les vendredis, lundis et mercredis à la même heure. Dans la première partie du cours, le professeur démontrera complètement sa nouvelle technique eudiométrique et ses applications physiologiques. Dans la seconde partie du cours, il s'occupera de la répétition d'expériences relatives au système musculaire et au système nerveux.

*Cours de Zoologie mammifères et oiseaux.*—M. E.-L. TROUESSART, Professeur, commencera ce cours le mercredi 10 avril 1907, à quatre heures et demie, dans la salle des Cours de la galerie de Zoologie (premier étage), et le continuera les vendredi, lundi et mercredi de chaque semaine, à la même heure. Le professeur étudiera les mammifères des ordres des singes, des lémuriens, des chiroptères, des insectivores, des carnivores et des rongeurs, en insistant plus particulièrement sur leur classification, leurs mœurs, leur distribution géographique et leurs applications à l'Agriculture, au Commerce et à l'Industrie. Dans la leçon d'ouverture, il traitera *des animaux à sang chaud et de l'évolution de la chaleur animale* Le cours sera complété par des conférences dans les galeries et dans la ménagerie, dont les jours et heures seront indiqués par des affichcs spéciales.

*Cours de chimie apptiquée aux corps organique.*—M. ARNAUD professeur, commencera la deuxième partie du cours le mardi 9 avril 1907, dans l'amphithéâtre de chimie du Muséum d'histoir naturelle rue de Buffon, n° 61, à quatre heures, et le continuera les jeudis, samedis et mardis suivants, à la même heure. Dans cette deuxième partie du cours, le professeur traitera des alcaloïdes du tabac (nicotine), des quinquinas et de ceux du groupe de la Xanthine (caféine, théobromine) ainsi que des synthèses qui s'y rattachent.

AMPHITHÉATRE D'ANATOMIE. *Conférences et travaux pratiques de bactériologie et d'anatomie pathologique.* Sous la direction de M. le Dr Pierre SEBILEAU, directeur scientifique des travaux de l'amphithéâtre d'anatomie des hôpitaux, les cours suivants seront fait au laboratoire pendant le semestre d'été : 1° 18 conférences de bactériologie, par M. le Dr Macalgne, chef du laboratoire, et M. Claude. Elle commenceront le mardi, 21 mai, et auront lieu les mardi, jeudi et samedi, à 2 heures. Le nombre des inscriptions est limitée à 10. — 2° 20 conférences d'anatomie patholohique pratique, par M. le Dr Paultrier. sous-chef du laboratoire. Elles commenceront le lundi, 15 avril, et auront lieu les lundi, mercredi et vendredi, à 2 heures. Le nombre des inscriptions est limité à 20. — 3° 12 conférences d'hématologie clinique, par M. le Dr H. Dominici, assisté de M. Rubens-Duval. Elles commenceront le mardi, 16 avril, et auront lieu les mardi, jeudi, et samedi, à 2 heures. Le nombre des inscriptions est limité à 20.– 4° 12 conférences sur les méthodes de laboratoire appliquées au diagnostic, par M. le Dr P.-Emile Weil. Elles commenceront le jeudi, 15 mai, et auront lieu les mardi, jeudi et samedi, à 4 heures. Toutes ces conférences sont gratuites pour les internes des hôpitaux. Le droit d'inscription pour les autres assistants est de 50 francs pour chaque cours. On se fait inscrire à l'amphithéâtre d'anatomie des hopitaux, 17, rue du Fer-à-Moulin.

SYNDICAT DES INFIRMIÈRES DIPLÔMÉES. — Ce syndicat vient de se former dans le but d'aider les élèves des Cours d'Infirmières ayant obtenu leur diplôme à se placer sans passer par l'intermédiaire des agences et à toucher ainsi l'intégralité de leur salaire. Le siège social est rue de Turenne, 134. La Secrétaire générale : Mme Corbin. Nous faisons les vœux les plus sincères pour le succès du nouveau syndicat.

OPINION DU Dr CHERVIN AU SUJET DU MAINTIEN DES INSTITUTIONS DE SOURDS-MUETS AU MINISTÈRE DE L'INTÉRIEUR. — Il en résulte que la tâche des éducateurs des sourds-muets est particulièrement laborieuse et ingrate et qu'elle nécessite une préparation technique longue et difficile. Et je ne comprends pas comment des philanthropes, d'ordinaire mieux informés, veulent, contre tout bon sens, assimiler les sourds-muets aux enfants anormaux et leur donner les instituteurs habituels des entendants parlants. Le Ministère de l'Intérieur a entouré jusqu'ici les sourds-muets de tous les soins désirables et je ne vois vraiment pas ce qu'ils gagneraient à passer sous l'administration de l'Instruction publique. (Association française pour l'avancement des sciences, conférence de Paris, 1906).

© BIU Santé



## Chronique des hôpitaux.

HOPITAL DE LA PITIÉ. — Le Dr RÉNON commencera ses conférences pratique sur les *Maladies du cœur et des poumons* (diagnostic, thérapeutique, diététique, médecine professionnelle) le lundi 15 avril, à 10 heures du matin, à l'amphithéâtre des cours de l'hôpital, et les continuera les lundis suivants à la même heure.

*Enseignement pratique de la médecine.* — Visite des malades, avec interrogation des élèves, tous les matins à 9 heures, Salles Piorry et Lorain. Examen des malades nouveaux le mercredi et le jeudi. Consultation sur les maladies du cœur et des poumons, le mardi à 9 heures 1/2, salle Piorry.

Démonstrations pratiques de bactériologie, de cytologie et d'urologie cliniques, le vendredi à 10 heures 1/2, au laboratoire.

INTERNAT EN MÉDECINE. — Le concours de l'Internat en médecine pour les hôpitaux de Paris, ouvert le 17 décembre 1906, s'est terminé avant-hier. Le jury a fait connaître, hier soir, son classement. Voici, par ordre de mérite, la liste des candidats admis définitivement :

1° *Internes titulaires* : 1 à 10. — MM. Toupet, Touraine, Cruet, Duval (Emile), Basset, Cadenat, Houdard, Barbet, Bourdier, Chambard ;

11 à 20. — MM. Fimbel, Guggenheim, Pascalis, Vaucher, Lenoir, Stern, Braun, Paillard, Saiget, Glénard ;

21 à 30. — M. Chenet, Mlle Bouteil, MM. Berger, Lévêque, Foy, Burnier, Stévenin, Boudol, Strœhlin, Cendron (G.) ;

31 à 40. — MM. Riberol, Henri, Galup, Mallein, Penard, Paul-Boncour, Debertrand, Portocalis, Lagane, Pépin ;

41 à 50. — MM. Dumas, Périneau, Ferrant, Lerat (Henri), Merle, Wolfromm, Weill (Pierre), Doré Martin, Deroide ;

51 à 60. — MM. Cléret, Dubosc, Robert, Jacoulet, Laroche, Coryllès, Boulard, Fernet, Henzel, Brisset.

61 à 70. — MM. Blanc, Dehelly, Le Blaye, Jacob, Woimant, Raillet, Mascarenhas, Petal, Willette, Jumentié ;

71 à 76. — MM. Guillaume (Maurice), Mallet, Boyé, Mock, Barré, Levy-Bruhl.

2° *Internes provisoires.* — 1. MM. Périer, di Chiara, Charrier, Metzger, Schreiber, Pérol, Cesbron, Duchet-Suchaux, Bécus, Pélissier (André).

11. Vuillet, [Fichot, Mesnager), Lamouroux, Chamard-Bois, d'Halluin, Levant, Fouquiau, Flandin, Binet du Jassonneix, de Vaugiraud, Verdoux.

21. Btenvenue, Ménard (Pierre), Clarac, Bichet, Blechmann, Haller, Lévy (Edmond), Douay, Salin, Josset-Moure.

31. Cotoni, Lutembacher, Martingay, Roudinesco, Davesnes, Cottenot, Lorin, Sorrel, Weill (André), Lemarignier.

41. Guénot, Bruel, Bruslé, Prélat, Léger, Brac, Marie, Fenestre, Jumon, Brocq.

51. Toulant, Mora, Velter, Chaudron, Morant, Sourdel, Vernes, Labande, Maillet, Pakowski.

61. Philbert, Aine, Regnard, Duranton, Fouchet, Bachy, Gauducheau, Perdoux, Jolivet, Gendron (André).

71. Thibault (David).

Il y avait 579 candidats, dont plusieurs jeunes filles. L'une d'elles, Mlle Bouteil, a passé brillamment le concours. Elle a été reçue en effet vingt-deuxième.

HOPITAL SAINT-ANTOINE. — *Cours pratique de technique et de thérapeutique oto-rhino-laryngologiques.* — Sous la direction de M. LERMOYEZ, médecin des hopitaux, chef de service, MM. Paul LAURENS et HAUTANT, assistants, commenceront le lundi 15 avril 1907 un cours pratique de technique et de thérapeutique oto-rhino-laryngologique. Ce cours aura lieu à l'hôpital Saint-Antoine, tous les matins à 8 h. 1/2. Il sera complet en 30 leçons. Prière de s'inscrire d'avance, dans le service, auprès du Dr Paul Laurens, le nombre des places étant limité.

HOSPICE DE BICÊTRE (*Fondation Vallée*). — M. BOURNEVILLE. *Visite* du service (gymnastique, travail manuel, écoles et présentation de malades) le samedi à 10 h. très précises. *Consultations médico-pédagogiques*, gratuites pour les enfants *indigents* atteints de *maladies du système nerveux*, le jeudi à 9h. 1/2. — On peut se rendre à la Fondation par les tramways de Montrouge, par les tramways de la Porte d'Orléans à Vincennes (Métropolitain) ; *arrêt* route de l'Hay. La Fondation est à 500 mètres de cet Arrêt.

HÔPITAL BEAUJON. — M. le Pr Albert ROBIN reprendra son cours de *Clinique thérapeutique*, le jeudi 11 avril, à 10 h. du matin et le continuera les jeudis suivants à la même heure.

## Enseignement médical libre.

COURS D'ELECTROTHÉRAPIE ET DE RADIOGRAPHIE. (Ecole pratique de la Faculté). — Le docteur FOVEAU DE COURMELLES, lauréat de l'Académie de médecine, licencié ès sciences physiques et naturelles, reprendra son cours d'Electrothérapie et de Radiologie le lundi 15 avril, à six heures du soir, à l'Ecole pratique de la Faculte de médecine de Paris, amphithéâtre Cruveilhier, et le continuera les lundis à 6 heures.

*Programme du Cours* : Electrolyse médicamenteuse et Ions. — Etat colloïdal. — Radioscopie. — Radiographie et radiothérapie. — Lumière et photothérapie. — Vibrothérapie. — Radium et radioactivité.

COURS LIBRE DE PHYCHOPATHOLOGIE DU TUBE DIGESTIF A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS (2e semestre de l'année scolaire 1906 1907). M. le docteur FAREZ reprendra à la faculté de médecine (amphithéâtre Cruveilhier, 15, rue de l'Ecole de médecine), le samedi 13 avril, à 5 heures du soir, un cours libre de psychopathologie du tube digestif ; il le continuera le samedi de chaque semaine, à la même heure.

## BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE

### Librairie MALOINE.

*Vient de paraître : Memento thérapeutique et Formulaire pharmaceutique des maladies infantiles*, par le Docteur Henri GILLET, ancien interne des hôpitaux de Paris. — 1 vol. in-18 de 300 pages, année 1907. Prix : 4 fr. 75, relié, avec belle couverture en cuir. — S'adresser à l'éditeur, 11, rue Madame, Paris, qui expédiera franco cet ouvrage, ou à la Librairie Maloine.

Les chapitres se déroulent suivant la classification pathologique habituelle : maladies générales d'abord, affections des divers appareils et affections spéciales ensuite ; mais les matières, dans chaque chapitre, se rangent par ordre alphabétique. La table des matières, très détaillée, aussi par lettres alphabétiques, permet de trouver tout de suite le renseignement désiré. Le praticien y trouvera un guide utile à consulter.

### LIBRAIRIE DU *PROGRÈS MÉDICAL*

MOREL et A. MARIE. — **Memento de l'infirmier d'asile.** Vol. grand in-8°. Prix : 4 fr. Pour les abonnés du *Progrès Médical* et des *Archives de Neurologie*, 2 francs, *franco*, *2 fr. 60*.

**OUATAPLASME DU Dr LANGLEBERT**
*Phlegmasies, Eczéma, Impétigo, Phlébites, Erysipèles, Brûlures.*

**EMULSION MARCHAIS** Phospho-Créosotée — TUBERCULOSES BRONCHITES, CATARRHES. (3 à 6 cuil. à café dans du lait.)

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

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

HUILE GRISE STÉRILISÉE VIGIER A 40 %
ET
HUILE AU CALOMEL STÉRILISÉE INDOLORE VIGIER
à 0,05 cent. par c. c.
HUILE AU BI-IODURE D'Hg. INDOLORE
à 0,01 cent. par c. c.
HUILE AU SUBLIMÉ INDOLORE VIGIER à 1 cent. par c.c.
12, boulevard Bonne-Nouvelle, PARIS

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

*Le Rédacteur-Gérant* : BOURNEVILLE.

IMPRIMERIE DAIX FRERES et THIRON, CLERMONT (OISE).
Maison spéciale pour publications périodiques médicales.

BIU Santé

36e ANNEE. 3e SERIE. T. XXIII. N° 15 BUREAUX : RUE DES CARMES, 14 13 AVRIL 1907

# Le Progrès Médical

**SOMMAIRE** : PATHOLOGIE GÉNÉRALE : Le thymus et la mort au cours de l'anesthésie générale, par Lapointe. — CLINIQUE MÉDICALE : Tuberculose inflammatoire des artères, anévrismes en particulier de l'aorte, d'origine tuberculeuse, par Chalier. — BULLETIN : La liberté de confiance au Congrès des praticiens, les conditions indispensables à l'application généralisée du libre choix du médecin par le malade, par Noir. — SOCIÉTÉS SAVANTES : *Académie de Médecine* : Le sérum de la dysenterie bacillaire, par Vaillard et Dopter (c. r. de A. - F. Plicque). — BIBLIOGRAPHIE : L'obésité, symptomatologie, étiologie, anatomie et physiologie pathologique, traitement, par Oulmont et Ramond. — VARIA : Banquet en l'honneur du Dr Paul Cornet : L'admission dans les hôpitaux de Paris ; Vendettas américaines; Bibliothèque macabre ; Procédé rapide pour prendre la température du corps humain ; Nécessité de la disparition des patois, jardin géographique. — ACTES ET THÈSES DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. — NOUVELLES. — Chronique des hôpitaux. — Enseignement médical libre. — BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

## PATHOLOGIE GÉNÉRALE

### Le thymus et la mort au cours de l'anesthésie générale ;

Par **André LAPOINTE**
Chirurgien des hôpitaux.

Au nombre des états constitutionnels capables de créer certaines « idiosyncrasies » dangereuses pour l'anesthésie générale, il semble qu'on doive accorder une place à la persistance anormale du thymus, associée à l'hypertrophie plus ou moins diffuse des organes lymphatiques et du tissu lymphadénoïde.

Il n'y a guère plus de dix ans que l'attention des chirurgiens fut fixée sur ce sujet par une communication de Schnitzler (1) à la Société de médecine de Vienne. Cet auteur relatait l'observation d'une femme morte, à la clinique du professeur Albert, 15 minutes après l'extirpation sous chloroforme d'un goitre exophtalmique. L'autopsie avait révélé l'existence d'un thymus persistant et d'hypertrophies ganglionnaires. R. Paltauf, rappelant les travaux de son frère, A. Paltauf (2), sur les relations entre la persistance du thymus et certains cas de mort subite chez les enfants (asthme thymique, Thymustod), affirme sans hésiter le rapport étiologique entre la mort de l'opérée d'Albert et les constatations de l'autopsie.

Quelques mois plus tard, un autre assistant d'Albert, Rudolf von Kundrat reprenait et développait dans un important mémoire (3) les remarques de R. Paltauf, et ajoutait au fait un peu spécial de Schnitzler neuf observations de morts par anesthésie dans des sujets à gros thymus, et en dehors de la maladie de Basedow.

La même année, le professeur Bayer (4) (de Prague) envoya à la Société de chirurgie de Paris un nouveau cas et M. Picqué, qui le présenta, exposa la conception des chirurgiens autrichiens. Ce fait, si intéressant, n'attira pas l'attention de la Société de chirurgie, tandis qu'à l'étranger les observations identiques ne tardaient pas à se multiplier : Ewing (5) Blake (6), Blumer (7), en Amérique ; Schlömicher (1), Wanitscheck (2), Laqueur (3), en Autriche et en Allemagne, publient de nouveaux cas.

Pourtant, M. Bonnet (4) (de Lyon), dans une Revue générale sur les relations entre le thymus et la mort subite, consacre un court chapitre à la syncope chloroformique. Puis en 1902, au cours d'une discussion sur les dangers du chloroforme, M. Broca (5), qui connaissait le mémoire de Laqueur, signale à la Société de chirurgie qu'un enfant, mort pendant l'anesthésie mixte au bromure d'éthyle et chloroforme, avait un gros thymus et le cœur gras. M. Mignon rapporte succinctement, à cette occasion, une observation personnelle. Ces deux cas français, les seuls que nous connaissions, passèrent du reste inaperçus dans la discussion sur les dangers du chloroforme, qui occupait alors notre Société de chirurgie.

J'ai eu récemment la très mauvaise fortune d'observer deux cas analogues et il m'a semblé utile d'exposer à leur occasion l'état d'une question peu connue jusqu'alors dans notre pays.

OBS. I.— Mlle X..., âgée de 18 ans, a été prise dans le courant de janvier 1906 d'une crise d'appendicite aiguë que le médecin traitant fit refroidir avec succès.

Cette jeune fille avait eu déjà quelques poussées moins fortes dans ces deux dernières années.

La crise actuelle terminée, M. Peyrot conseilla l'extirpation de l'appendice qui fut acceptée.

La malade entra dans une maison de santé, très résignée à l'opération qu'elle allait subir, et sans qu'aucun indice pût faire prévoir le danger de l'anesthésie générale, ni reconnaître la moindre contre-indication. On avait été frappé pourtant par la coloration du teint et un léger degré d'adiposité, comme chez certaines chlorotiques.

La chloroformisation à la compresse fut confiée comme à l'ordinaire au chloroformiste très expérimenté de M. Peyrot, et commencée, suivant l'habitude, dans la chambre de la malade.

Il fut noté, au début de l'anesthésie, que le calme des jours précédents avait fait place à une certaine inquiétude : avant et pendant les premières inspirations chloroformiques, la jeune malade, fort émue, répéta à plusieurs reprises qu'elle avait peur de mourir. Néanmoins, la résolution musculaire survint sans incident et on descendit la malade à la salle d'opération. Pendant qu'on préparait la région opératoire, on s'aperçut soudain que la respiration se

(1) SCHNITZLER. — *Wiener Klin. Wochens.*, 1894, p. 371.
(2) A. PALTAUF. — *Wiener Klin. Wochens.*, 1889, n° 46, 1890, n° 9.
(3) R. VON KUNDRAT. — *Wiener Klin. Wochensc.*, 1895, n° 1-4.
(4) BAYER-PICQUÉ. — *Bull. et mém. de la Soc. de chir.*, 1895, p. 312.
(5) EWING. — *N. Y. med. journ.*, 1897, n° 7.
(6) BLAKE. — *Annals of surgery*, t. 35, 1902, p. 745.
(7) BLUMER. — *Pediatrics*, 1904, p. 22.

(1) SCHÖMICHER. — *Mittheilungen der Ver. der Ærzte in Steiermark*, 1896, n°s 4-6.
(2) WANITSCHECK. — *Prager medicin. Wochens.*, 1899, n° 37.
(3) LAQUEUR. — *Deutsche medicin. Wochensch.*, 1902, 13 fév.
(4) BONNET. — *Province méd.*, 1899. p. 421.
(5) BROCA, MIGNON. — *Bull. et mém. de la Soc. de chir.*, 1900, p. 263 et 288.

© BIU Santé



ralentissait et que la face, très colorée à l'état normal, pâlissait. En même temps, le pouls devenait imperceptible et la pupille se dilatait. La dose de chloroforme absorbée jusqu'à ce moment peut être évaluée à 15 grammes environ.

Aussitôt on enleva la compresse, et au moment même où la respiration s'arrêtait, on pratiqua la respiration artificielle et les tractions rythmées de la langue. On vit alors, après un court instant, quelques inspirations spontanées se produire et la pupille se rétrécir, tandis que les ailes du nez présentaient quelques battements. Il sembla que la vie allait revenir et on continua avec ardeur les manœuvres ordinaires, auxquelles on ajouta la révulsion précordiale et une injection intraveineuse de sérum artificiel. Malgré tous ses efforts, la respiration cessa, la pupille se dilata de nouveau et il fallut renoncer à tout espoir de ranimer la malade.

L'autopsie médico-légale, pratiquée par M. le Dr Balthazard, permit de relever, outre les lésions très marquées du côté de l'appendice et de la fosse iliaque droite, sur lesquelles nous n'insisterons pas, les constatations suivantes.

Le foie est de volume normal, la rate n'est pas grosse et les reins ne présentent pas d'altération macroscopique. Par contre, les capsules surrénales, surtout la gauche, sont un peu plus volumineuses qu'à l'état normal. L'utérus est très petit. Rien de particulier du côté des ovaires.

Le cœur a un volume inférieur à la normale, étant donné le développement des membres et du tronc. L'aorte présente un calibre très réduit et son diamètre n'excède pas 12 à 13 millimètres ; il existe un certain degré de sclérose sous-endocardique dans la région sous-aortique et au niveau de l'insertion des valvules sigmoïdes, sans qu'on puisse parler d'un véritable rétrécissement sous-aortique. Pas d'autres lésions valvulaires ; les coronaires sont perméables.

Il existe un *thymus* qui s'étale au-devant de la trachée ; son épaisseur est d'environ 4 à 5 millimètres, sa hauteur de 6 à 7 centimètres sa largeur de 4 à 5 centimètres ; on peut évaluer son poids à 15 ou 20 grammes. Les deux lobes du corps thyroïde sont volumineux, de consistance indurée. Les carotides ont un diamètre qui ne dépasse pas 4 millimètres.

Pas de lésions méningées ; le cerveau, le bulbe, ont une consistance ferme, ils ne présentent pas de lésions macroscopiques et ne sont pas congestionnés.

Obs. II. — La nommée L... O..., 31 ans, est entrée à l'hôpital Tenon, le 20 juillet 1906, pour un abcès froid de la région costale droite. Je passe sur les caractères cliniques de cette lésion que la malade attribue à un coup. De fait, la santé générale paraît florissante ; le teint est coloré ; il y a même un certain degré d'embonpoint, et s'il n'y avait dans les antécédents une pleurésie gauche, je ferais quelques réserves sur le diagnostic d'abcès froid.

La malade est très nerveuse et très impressionnée à l'idée de subir une opération. Celle-ci fut faite le 24 juillet. La chloroformisation avec l'appareil de Ricard se passa cette fois sans aucun incident. Malgré des recherches attentives, je ne trouvai ni lésion osseuse ni trajet pénétrant à travers l'espace intercostal et l'extirpation du foyer tuberculeux me parut complète. Néanmoins, la plaie opératoire ne se réunit pas. Les pansements consécutifs furent toujours très pénibles pour la malade, qui se plaint d'une manière vraiment exagérée chaque fois qu'on touche à sa plaie.

Au commencement d'octobre, une fistule persiste encore et, soupçonnant l'existence d'un point osseux ou d'un foyer sous-costal, je propose une seconde intervention. En arrivant dans la salle d'opération où la disposition du service oblige malheureusement de pratiquer l'anesthésie, la malade est aussi impressionnée que la première fois ; elle pleure et répète qu'elle a peur de mourir. Je réussis cependant à la calmer et à lui faire reprendre confiance, du moins en apparence.

L'anesthésie fut faite avec l'appareil de Ricard, par un externe du service rompu à son maniement. On commença, comme d'habitude, avec les 4 trous de prise d'air ouverts et un tour de vis du disque mélangeur, et on ferma successivement un, puis deux, puis trois trous. La malade n'avait pas encore franchi la période d'excitation, du reste peu marquée, le réflexe palpébral n'était pas encore aboli, quand au moment même où on obturait le quatrième trou pour compléter l'anesthésie, le facies devint brusquement violacé ; immédiatement je fais enlever le masque et saisir la langue. Le pouls est imperceptible, mais la respiration se fait encore, quoique ralentie ; la pupille n'est pas dilatée. Tractions rythmées de la langue et respiration artificielle avec insufflation d'oxygène ; injections d'éther, révulsion précordiale à l'aide d'eau très chaude. Il nous sembla, un instant, que la malade allait revenir, car le facies était devenu moins inquiétant et la pupille, qui s'était dilatée après le début des accidents, s'était de nouveau contractée. Mais les battements du cœur ne se rétablirent pas et nous dûmes renoncer à tout espoir, après 45 minutes d'efforts.

L'anesthésie avait duré environ 8 minutes et la quantité de chloroforme absorbé atteignait à peine 10 grammes. Frappé par la manière dont les accidents s'étaient déroulés, par cette persistance momentanée de la respiration après l'arrêt du cœur, certain d'autre part que la malade n'avait pu, avec l'appareil de Ricard, prendre une dose trop forte d'anesthésique, j'annonçai aux témoins de ce drame qu'il s'agissait probablement d'un cas de « mort thymique ».

L'*autopsie*, que je pratiquai moi-même 24 heures après la mort, confirma mes prévisions.

Le *thymus* est persistant ; son extrémité supérieure déborde de 2 cent. environ le manubrium ; il descend derrière le sternum jusqu'à mi-hauteur du péricarde. Il est perdu dans la graisse rétro-sternale en avant des gros vaisseaux du pédicule cardiaque. Son poids est de 20 gr. ; ses deux lobes sont inégalement développés ; le droit, renflé en massue à son extrémité inférieure, a 7 cent. de long; le gauche, plus allongé, a 9 cent. La consistance de l'organe est uniformément molle, et il est impossible d'admettre l'hypothèse de la moindre compression des organes voisins. — Le corps thyroïde est très légèrement hypertrophié. — Adhérences partielles des deux plèvres, surtout à gauche, en arrière de la fistule thoracique. Pas de foyer suppuré rétro-costal, mais la 5e côte présente une surface dépériostée et des lésions limitées d'ostéite tuberculeuse. Le sommet du poumon droit est infiltré de tubercules caséeux et crétacés.

Le péricarde est sain ; le cœur pèse 260 gr. ; il est légèrement graisseux ; les parois ventriculaires sont flasques ; aucune lésion des appareils valvulaires. L'aorte thoracique est de calibre normal, mais ses parois sont minces ; par contre, les vaisseaux nés de la crosse ont un diamètre au-dessous de la normale. — Les ganglions trachéo-bronchiques sont hypertrophiés ; quelques-uns sont caséeux et calcifiés.

Le péritoine présente des lésions anciennes de tuberculose, en voie d'évolution fibreuse, surtout abondantes dans la cavité pelvienne. Il y a deux hydro-salpinx gros comme le pouce, qui semblent dus aux lésions tuberculeuses disséminées à la surface du péritoine annexiel. L'utérus est sain. — Dans la racine du mésentère, on trouve quelques ganglions lymphatiques, gros comme des haricots, mais mous et sans apparence de lésions tuberculeuses. — Le foie est normal ; la rate est petite (150 gr.) et présente quelques cicatrices de périsplénite ancienne. Les capsules surrénales n'offrent aucune altération macroscopique. Enfin, la capsule propre du rein gauche présente quelques petites taches déprimées, cicatricielles, qui sont probablement d'anciennes lésions de tuberculose corticale guérie.

Les amygdales et le tissu adénoïde du pharynx ne sont pas hypertrophiés. Rien à signaler non plus du côté des ganglions du cou, des aisselles et des aines.

Les faits de ce genre ne sont pas exceptionnels, puisque sans recherches très étendues, j'ai pu parcourir dans la littérature austro-allemande et anglo américaine de ces dix dernières années 33 observations où figurent la plupart des constatations inattendues des deux autopsies précédentes. Elles reproduisent toutes le tableau du « *status lymphaticus* », tel qu'il fut tracé pour la première fois par Paltauf l'aîné.

La présence d'un *gros thymus* en est le trait dominant. On sait que l'évolution de cet organe passe par une période de croissance suivie d'une période de régression. Celle ci commencerait, d'après la majorité des auteurs, dans le cours de la deuxième année pour prendre fin entre 15 et 25 ans.

L'involution thymique ne serait jamais complète et Waldeyer affirme que des vestiges thymiques persistent dans l'âge le plus avancé. Quoiqu'il en soit de ce fait en-

BIU Santé



core discuté, le poids d'un thymus normal varierait pendant les deux premières années entre 5 et 25 grammes; il toucherait à une moyenne de 22 grammes vers la quinzième année et le poids des vestiges thymiques, passé cet âge, ne dépasserait pas 3 grammes.

Parallèlement, s'accomplissent des régressions histologiques fort curieuses. D'abord exclusivement épithélial, le thymus devient au moment même où il acquiert son plus grand développement un organe lymphoïde dont la structure rappelle celle des ganglions lymphatiques. Le tissu adénoïde des follicules lymphatiques du thymus étouffe progressivement les éléments de l'ébauche épithéliale, dont certains îlots persistants constituent ces formations spéciales du thymus adulte, décrites sous le nom de *corps concentriques* ou *corpuscules de Hassal*. Plus tard enfin, le tissu adénoïde est à son tour étouffé par la graisse, et le thymus n'est plus représenté que par une masse adipeuse étalée entre le sommet du péricarde et le manubrium. C'est au sein de ce tissu graisseux que Waldeyer a pu retrouver des débris du parenchyme épithélial.

Le thymus a été pesé dans plusieurs des observations publiées et le poids a varié entre 22 et 55 grammes. Il ne s'agit donc pas seulement, dans certains cas, comme dans les nôtres, d'une simple persistance anormale, mais bien d'une hypertrophie véritable. Notons toutefois que dans les faits qui nous intéressent, *on n'a jamais relevé à l'autopsie la moindre sténose ni la moindre trace de compression du côté de l'arbre trachéo-bronchique ou du péricarde.* Nous aurons l'occasion de revenir sur l'importance de cette constatation négative.

L'examen histologique de l'organe a été pratiqué dans 4 des cas de v. Kundrat et dans les cas de Blake. Il n'a rien montré de plus que l'abondance du tissu adénoïde et sa richesse en leucocytes, et M. Letulle a fait la même constatation sur le thymus de notre deuxième malade, a présenté à la Société anatomique (1).

La persistance de l'hypertrophie du thymus n'est du reste qu'un des caractères du « status lymphaticus » tel que l'a déterminé A. Paltauf. La rate n'était pas grosse chez nos deux malades, mais elle participe souvent au processus hyperplasique. Ainsi dans plusieurs des cas de von Kundrat, il est spécifié que la rate était triplée de volume. Quelques examens histologiques ont montré seulement la congestion du tissu splénique avec hyper trophie des corpuscules de Malpighi.

On trouve presque constamment signalée une tuméfaction notable des ganglions lymphatiques, non seulement au niveau du cou, des aisselles, des aines, mais aussi dans l'abdomen et le médiastin. Les amygdales sont grosses, le tissu adénoïde du pharynx est exubérant et l'examen de l'intestin montre souvent un développement exagéré des follicules clos et des plaques de Peyer. Il n'est pas jusqu'à la moelle des os qui par son aspect rougeâtre rappelant la moelle fœtale, et par l'abondance des myélocytes ne marque aussi cette tendance à l'hyperplasie du tissu adénoïde de l'économie (Schnitzler, v. Kundrat).

Par contre, aucun observateur n'a noté jusqu'alors l'hypertrophie des capsules surrénales, constatée dans un de nos deux cas.

Chose curieuse, le corps thyroïde participe parfois au processus hyperplasique. Ainsi, dans certains cas, c'est pendant l'opération d'un goitre ordinaire que s'est produit l'accident mortel. Ou bien, comme dans notre première observation, c'est l'autopsie qui montre un corps thyroïde un peu gros, mais qui n'avait pas attiré l'attention pendant la vie.

Rappelons ici le cas précédemment cité de Schnitzler qui fut l'origine de la discussion des chirurgiens viennois. Chez cette malade morte 15 minutes après une thyroïdectomie pour goitre exophtalmique, on trouva à l'autopsie un gros thymus et quelques autres attributs du « status lymphaticus ». Cette association singulière entre la persistance du thymus et la maladie de Basedow fut retrouvée dans des cas plus récents de Tilman (1), de Siegel (2), de Kœnig (3), de Lejars (4), de Blatke. Peut être y a-t-il là un élément particulier, à côté de ce qu'on tend à accorder au corps thyroïde lui-même, pour expliquer la prédisposition bien connue de la maladie de Basedow aux accidents de l'anesthésie.

Une mention toute spéciale doit être réservée à certaines anomalies relevées du côté de l'appareil cardio-vasculaire. Elles sont de même ordre que celles qu'on rencontre fréquemment dans la chlorose. L'aphasie vasculaire constatée dans nos deux cas est signalée déjà par V. Kundrat et par Ewing. Le cœur lui-même a présenté parfois des parois anormalement minces et flasques.

Enfin, on a signalé plusieurs fois un certain degré d'embonpoint, d'adiposité (*pastosen habitus*) qui nous avait frappé chez notre première malade.

Tels sont les différents caractères anatomiques relevés dans les observations antérieures et dans les nôtres. Il faut ajouter que le tableau n'est pas toujours au complet. Ainsi, l'hypoplasie cardio-aortique est moins fréquente que l'hypertrophie du thymus, et la rate est parfois normale. Mais nous noterons tout spécialement que l'hypertrophie du thymus aurait manqué dans certains cas, où l'anomalie ne portait plus que sur l'hypertrophie des ganglions et du tissu adénoïde. Inversement, l'hypertrophie du thymus est le seul fait anormal signalé par certaines observations, qui restent muettes, il est vrai, sur l'état de la rate, des ganglions et du système cardio-vasculaire.

C'est le chloroforme qui a été employé dans la plupart des cas, comme dans le nôtre. Est-il permis d'en conclure qu'il est tout particulièrement dangereux ? En fait, les autres modes d'anesthésie générale ont aussi des accidents à leur actif. Plusieurs des opérés qui succombèrent à l'hôpital général de Vienne avaient été endormis au « mélange de Billroth » (chlorof. : 100 ; éther : 30 ; alcool : 30). L'éther lui-même n'offre pas non plus de garantie, comme le prouve une fait de Heussler (5), et nous avons relevé sur 6 observations d'Amérique, 3 morts sous le chloroforme et 3 morts pendant l'anesthésie mixte au protoxyde d'azote et à l'éther, très en honneur en ce pays ; Dans un des cas de Schlömicher, c'est le chlorure de méthyle qui avait été employé. On voit que l'espèce d'anesthésique paraît sans aucune importance.

Nous en dirons autant de la manière d'administrer l'anesthésique puisque, dans notre cas, c'est l'appareil de Ricard qui avait été employé.

L'accident est survenu avec une fréquence à peu près égale dans les deux sexes. Il s'agit surtout de sujets jeunes ; les 9 cas de v. Kundrat s'échelonnent entre 12 et 29 ans.

Mais on a vu succomber des malades plus jeunes ou plus âgés. Un cas d'Esmarch concerne un enfant de

(1) A. Lapointe. — *Un cas de mort pendant la chlorof., avec persistance anormale du thymus.* (*Bull. et mém. de la Soc. anatomique*, 1906, p. 585).
Letulle. — *Ibid.*, janvier 1907.

(1) Tilman. — *Charité Annalen*, vol. XIX, p. 412.
(2) Siegel. — *Berl. Klin. Wochens.*, 1896, n° 40.
(3) Hœnig, d'après Sorg. — *Centralb. fur grenzy der Med. u. Chir.*, 1897, p. 474.
(4) Lejars. — *Bull. et mém. de la Soc. de chir.*, 1897, p. 121.
(5) Heussler. — *Deutsche med. Wochensch.*, 1894, n° 3°.

© BIU Santé



6 mois ; celle de Wanitscheck une fille de 3 ans, tandis que Bremer et Blatke ont perdu deux opérés de 50 et 55 ans.

Il est intéressant de noter que l'anesthésie fatale n'était pas toujours la première à laquelle le malade se trouvait soumis. Dans un cas de v. Kundrat, un enfant de 15 ans avait subi déjà, six mois auparavant, une chloroformisation à marche normale. De même l'enfant de 11 ans dont Bayer envoya l'observation à la Société de chirurgie avait été une fois déjà chloroformisé sans incident. Même remarque pour notre deuxième observation.

Dans nos cas, l'alerte qui se termina par la mort survint au cours de la chloroformisation ; la première malade avait absorbé déjà 15 grammes de chloroforme et la seconde à peine 10 grammes. Ceci paraît être la règle, mais elle comporte des exceptions. Si la mort à la première inhalation est assez rare pour que nous n'en ayons pas trouvé d'exemple, les phénomènes inquiétants débutèrent assez souvent après l'anesthésie. C'est dix minutes après la dernière aspiration chloroformique que chez le jeune garçon de Bayer, la respiration se ralentit et le cœur s'arrête. Dans plusieurs cas, l'anesthésie était suspendue, l'opération finie, le malade allait être reporté dans son lit ou l'était déjà, parfois même il s'était réveillé, quand les symptômes inquiétants commencèrent. Cette syncope mortelle post-anesthésique n'est pas la moins curieuse des particularités propres au groupe de faits que nous étudions.

C'est en effet sous l'aspect de la syncope cardiaque que se déroulent les phénomènes. La respiration se ralentit ou se fait mal, le pouls devient imperceptible ; puis le cœur s'arrête et la pupille se dilate brusquement, tandis que le patient fait encore quelques inspirations superficielles.

Parfois pourtant l'arrêt du cœur et celui de la respiration auraient été simultanés, mais jamais les malades n'ont présenté les caractères de l'asphyxie primitive.

Un fait que nous avons noté se retrouve dans plusieurs observations. La respiration artificielle réussissait pendant un certain temps à ramener quelques inspirations spontanées temporaires ; et même, dans notre premier cas, nous avons vu battre les ailes du nez, la face reprendre momentanément une coloration rosée de bon augure, jusqu'à ce que disparaisse toute manifestation de vie. Ce singulier phénomène, stimulait on le conçoit notre ardeur et la soutint pendant deux heures de lutte inefficace contre la mort.

Les hypothèses n'ont pas manqué pour expliquer les relations entre la persistance du thymus et la mort au cours de l'anesthésie générale. Elles ne sont que l'application à un cas particulier des théories pathogéniques émises à propos de certaines morts subites et mystérieuses observées parfois chez des sujets à gros thymus.

C'est dans l'enfance surtout qu'on les observe, bien qu'elles ne lui appartiennent pas d'une manière exclusive. On connaît en effet quelques cas de mort brusque par syncope cardiaque chez des adolescents ou des adultes dont l'autopsie révéla le tableau plus ou moins complet de l'état constitutionnel déterminé et dénommé par A. Paltauf. Ainsi Nordmann a publié l'histoire de 4 sujets de 13 à 22 ans qui succombèrent brusquement à l'occasion d'un bain froid, et dont l'autopsie révéla l'existence du status lymphaticus avec un gros thymus. Dans deux de ces cas au moins, on peut éliminer avec certitude l'asphyxie par submersion, car la syncope survint après la sortie de l'eau. Le status lymphaticus existait encore chez ce joueur de cartes autopsié par A. Paltauf et que tuèrent les émotions d'une partie un peu chaude. L'*asthme thymique* ou *asthme de Kopp* (1836), la *mort par le thymus* pourrait donc survenir en dehors de l'enfance.

C'est un des problèmes les plus obscurs de la pathologie médicale, et les nombreux travaux parus sur ce sujet, particulièrement en Allemagne, ne l'ont pas encore complètement éclairé. La question n'a guère progressé depuis le résumé très clair qu'en a donné M. Picqué à la Société de chirurgie, en présentant l'observation du professeur Bayer.

La théorie de la *compression* exercée par le thymus soit sur la trachée, soit sur les gros vaisseaux ou les nerfs de la base du cou fut la première et la plus simple qui vint à l'esprit des observateurs. Proposée par Kopp, la conception d'une action mécanique ne résista pas aux critiques de Friedeben (1) et l'asthme thymique fut rayé pour un temps de la nosographie. Mais voici qu'aujourd'hui, la théorie de la compression compte à nouveau des défenseurs. Reprise par Grawitz (2), elle trouva un solide appui dans les observations de Flügge (3), de Marfan (4), de Lange (5), de Hans Cohn (6), etc. ; à l'autopsie d'enfants morts brusquement en pleine santé, l'aplatissement de la trachée par un thymus hypertrophié fut la seule constatation capable d'expliquer la mort subite. Quel est le mécanisme intime des accidents ? S'agit-il d'un arrêt brusque du cœur, suite d'un réflexe à point de départ laryngo-trachéal ? C'est fort possible, mais c'est un point de physiologie pathologique que nous ne nous permettrons pas de discuter ici.

On connaît par ailleurs des cas où un gros thymus aplatissant la trachée provoqua de la dyspnée progressive à crises paroxystiques, un véritable asthme thymique, et trois thymectomies, pratiquées dans ces conditions (Rehn, König, Ehrhardt), firent cesser les accidents. Si bien qu'il ne nous paraît plus permis, dans l'état actuel de la question, de refuser à la compression par gros thymus une part dans l'étiologie de la dyspnée suffocante et de la mort subite par syncope cardiaque chez les enfants. Mais tous les cas publiés sous le nom d'*asthme thymique* ou *mort thymique* ne sont pas justiciables de cette interprétation.

S'il est faux d'affirmer, comme le fit jadis A. Paltauf, que la compression des voies aériennes n'a jamais été constatée, il n'en reste pas moins acquis que le plus souvent toute trace d'action mécanique a fait complètement défaut. Or, il en fut précisément ainsi dans tous les cas de mort par anesthésie. Jamais, nous l'avons dit, l'autopsie n'a constaté la moindre compression, pas plus du côté des voies aériennes que du côté des gros vaisseaux ou des cordons nerveux. Si donc le thymus joue un rôle dans les faits qui nous occupent, force est de le chercher ailleurs que dans une action mécanique.

Nous retrouvons alors deux autres hypothèses, proposées déjà pour expliquer la « mort thymique » en dehors de l'anesthésie.

Celle de l'*hyperthymisation* ne manque pas d'originalité. Elle offre quelque analogie avec la théorie bien connue de « l'hyperthyroïdisation » appliquée par Mœbius aux accidents du goitre exophtalmique et en particulier aux morts opératoires. Escherich (7), qui l'imagina, suppose que

(1) Friedleben. — *Die Physiologie der Thymus*, etc. Francfort, 1858.
(2) Grawitz. — *Deutsche medicin. Wochens.*, 1888, n° 22.
(3) Flügge. — *Vierteljahrsch. fur gerichtl. Medicin.*, t. XVII, 1899, p. 20.
(4) Marfan. — *Bull. et mém. de la Soc. Méd. des hôp* 1894, p. 361.
(5) Lange. — *Jahrbuch f. Kinderheilk.*, 1898, t. 47, p. 119.
(6) Hans Cohn. — *Deutsche medicin. Wochens.*1, 1901.
(7) Escherich. — *Berl. Klin. Wochensch.*, 1896, n° 29.

BIU Santé



le thymus hypertrophié verse dans la circulation une substance toxique capable de créer une excitabilité pathologique des centres nerveux cardiaques, qui réagissent par action réflexe à des causes occasionnelles sans effet chez des sujets normaux. Svehla (1) voulut donner une base scientifique et expérimentale aux idées d'Escherich. Injectant à des chiens de l'extrait aqueux de thymus, il obtint, à doses faibles, un abaissement de la tension artérielle avec accélération du cœur ; à doses fortes, de l'agitation, de la dyspnée, le collapsus et la mort. Les recherches de Svelha mériteraient d'être poursuivies, mais on ne peut s'empêcher de remarquer que le rôle du thymus comme organe de sécrétion interne est des plus discutables; il s'accorde mal avec la régression si marquée des éléments épithéliaux et l'exubérance des éléments adénoïdes que révèle le microscope dans les thymus hypertrophiés. Il est vrai que ces extraits thymiques ne sont peut-être que des lymphotoxines, et cette modification aux idées d'Escherich et de Svehla permettrait de trouver ce qui manque, comme on va le voir, à la théorie dont il nous reste à parler.

A. Paltauf relève, à l'autopsie d'enfants morts subitement sans raison clinique appréciable, la série des stigmates que nous avons énumérés. Il y voit la caractéristique d'un état constitutionnel spécial, d'un tempérament chloro-lymphatique, le « status lymphaticus ». Or, les sujets ainsi marqués seraient doués, nous dit-il, d'une susceptibilité particulière du système nerveux et spécialement des centres cardiaques qui en fait des prédisposés à la syncope. L'hypertrophie du thymus n'est plus, dès lors, comme la grosse rate, les gros ganglions ou l'aplasie cardio-vasculaire, qu'un des éléments révélateurs de l'anomalie constitutionnelle, seule responsable des accidents. On conçoit même que cet élément, remarquable pourtant par sa fréquence, puisse à l'occasion faire défaut dans des cas où le status lymphaticus n'en sera pas moins représenté par ses autres caractères. Et chez ces enfants prédisposés une cause ordinairement sans effet pourra suffire à mettre en jeu le réflexe fatal.

Formulée à propos de l'asthme thymique de l'enfance, cette conception ne pouvait manquer d'être appliquée aux cas observés chez l'adolescent ou l'adulte, et en particulier aux syncopes de l'anesthésie générale. « Il ne s'agit pas à proprement parler d'une mort par anesthésie, d'une intoxication des centres nerveux par le poison introduit dans la circulation, mais bien d'une mort subite, survenant chez des sujets que leur tempérament spécial expose à l'inhibition du cœur ». Toute la conception de l'école de Vienne tient dans ces quatre lignes de v. Kundrat.

Ainsi, la réaction nerveuse particulière au patient serait seule responsable de la mort. L'anxiété qui précède l'opération ou accompagne ses préparatifs, l'ébranlement nerveux produit par l'acte opératoire lui-même, telles seraient les causes possibles de la syncope, et la toxicité propre de l'anesthésique ne jouerait plus aucun rôle.

S'il en est ainsi, la syncope opératoire du status lymphaticus pourrait survenir avant tout début d'anesthésie générale, ou même à l'occasion d'une simple anesthésie locale. On connaît une demi-douzaine de cas retentissants où la syncope mortelle survint avant la première inhalation chloroformique ; quelques patients sont morts au moment où on leur plaçait sur le nez une compresse vierge de tout anesthésique. Le « status lymphaticus » y fut-il pour quelque chose ? Nous l'ignorons, car l'attention des observateurs n'a jamais été fixée sur ce point.

En ce qui concerne l'anesthésie locale, le seul fait que nous connaissions ne nous paraît pas suffisant pour dégager en toute certitude la responsabilité de l'anesthésique, ni celle de la maladie qui nécessitait l'opération. Au cours d'une thyroïdectomie que v. Eiselsberg (1) pratiquait à la cocaïne locale, pour goitre exophtalmique, l'opérée cessa de respirer. Elle revint à elle, mais succomba 15 minutes après la fin de l'opération. L'autopsie révéla bien l'existence du « status lymphaticus » avec gros thymus. En rejetant l'hypothèse d'une intoxication par la cocaïne, il reste ce fait qu'il s'agissait d'un goitre exophtalmique, et que, par suite, il est difficile de préciser ce qui revient au status lymphaticus ou au corps thyroïde lui-même, dans l'apparition des accidents mortels.

A vrai dire, la conception viennoise se réduit à la simple constatation d'un fait. Elle nous montre les dangers des réactions nerveuses chez une certaine catégorie de sujets, mais ne nous explique pas le mécanisme intime de ces accidents. Quels troubles de la nutrition, quelles modifications du métabolisme normal engendrent la susceptibilité du système nerveux en général et de l'innervation motrice du cœur en particulier ? Disons seulement qu'on ne peut s'empêcher de songer, en présence des altérations électives du système lymphatique qu'on rencontre dans le « status lymphaticus », aux acquisitions modernes de la pathologie générale sur les fonctions leucocytaires, sur le rôle dévolu aux organes producteurs de leucocytes, dans la défense, la réparation et la nutrition des éléments anatomiques. Un trouble dans ces fonctions ne pourrait-il agir sur les centres nerveux et créer l'irritabilité réflexe capable de provoquer l'arrêt du cœur ? C'est là un problème de physiologie pathologique qui sort de notre compétence.

Malgré toutes les obscurités de la pathogénie, il ne nous paraît pas permis de refuser toute valeur aux faits publiés.

Ils sont déjà trop nombreux pour invoquer l'argument d'une coïncidence fortuite et nier toute relation de cause à effet entre les accidents observés et l'état constitutionnel déterminé par A. Paltauf. Il reste donc acquis que le « status lymphaticus » prédispose à la syncope cardiaque au cours de l'anesthésie générale.

Le chirurgien doit tirer profit de cette notion et se méfier chaque fois que, dans l'examen général du patient, de rigueur avant toute anesthésie, il aura pu relever quelque indice ; ne serait-ce, comme le dit Laqueur, que la simple hypertrophie des follicules de la base de la langue et de la paroi postérieure du pharynx.

En résulte-t-il que tout acte opératoire sera contre-indiqué chez les sujets de cette catégorie ? Cette conclusion serait absurde, car de ces sujets, qui sans doute sont légion, un grand nombre a été et sera soumis à l'anesthésie sans incident et la mort ne constitue, somme toute, qu'une exception.

Mais avant d'opérer sur un organisme de cette espèce, on interrogera attentivement le système nerveux et on n'hésitera pas, s'il y a lieu, à mettre en œuvre les moyens habituellement employés pour calmer, avant une opération, l'excitabilité nerveuse.

A ce point de vue, l'emploi de la scopolamine-morphine à la dose prudente du demi-sommeil, qui rend les

(1) Svehla. — *Wiener med. Blatt*, 1896, t. XIX.

(1) H. Nettel. — *Archiv. für Klin. Chirurgie*, t., 73, p. 637, 1904

© BIU Santé



malades aussi étrangers à ce qui se passe autour d'eux qu'indifférents à eux-mêmes, et qui facilite l'administration d'un autre anesthésique (chlorof., éther ; ou même rachistovaïne), nous paraît appelé à prévenir un certain nombre de catastrophes.

## CLINIQUE MÉDICALE

### Tuberculose inflammatoire des artères.

*Anévrismes, en particulier de l'aorte, d'origine tuberculeuse* ;

Par M. André CHALIER,
Interne des hôpitaux de Lyon.
(Travail de la clinique du professeur A. Poncet).

Les relations qui existent entre les anévrismes de l'aorte et la phtisie pulmonaire et, d'une façon plus générale, entre les anévrismes artériels et la tuberculose, ne sont connues que de date assez récente, et prêtent encore aujourd'hui à discussion. Notre but, dans cette étude, est d'essayer de préciser ces rapports, et de voir si les deux maladies ne sont unies que par une concomitance fortuite, ou bien plutôt par une relation de cause à effet.

La coexistence de la tuberculose pulmonaire et de l'anévrisme aortique, signalée dès 1877 par Pearson, et plus tard par Latham (1847), Moutard-Martin (1845), Beauvais (1847), n'a été véritablement établie que par Stokes, en 1854, dans son « Traité des maladies du cœur ». Voici, en effet, comment s'exprime cet auteur : « De tous les états morbides généraux qui accompagnent l'anévrisme de l'aorte, la phtisie pulmonaire est le plus commun... Lorsque les deux affections se combinent, je pense que c'est la lésion artérielle qui s'est montrée la première. Souvent il m'a semblé que ces anévrismes méritaient le nom d'anévrismes consomptifs ou strumeux ; le même état général détermine simultanément les lésions dans les poumons, et les altérations des tuniques de l'aorte ».

Deux ans après, Fuller, sans nier la coexistence des deux affections, admise par Stokes, la considère cependant comme exceptionnelle. Il déclare n'avoir pu rencontrer la tuberculose que 14 fois sur 322 cas d'anévrismes. Rokitansky va même plus loin. Généralisant sa théorie sur les relations de la tuberculose et des cardiopathies, il soutient qu'il existe un antagonisme absolu entre l'ectasie aortique et la phtisie pulmonaire. Malgré cela certains auteurs, notamment en Angleterre (Green, Walshe, Habersohn), restaient fidèles aux idées de Stokes, et relataient la coïncidence des deux lésions pulmonaire et aortique, dans d'assez fortes proportions.

Il faut, cependant, en arriver à l'important mémoire d'Hanot (1876) (1) pour voir affirmer, avec preuves anatomiques à l'appui, la fréquente coexistence de l'anévrisme et de la tuberculose. Se basant, en effet, sur de nombreuses observations présentées à la Société anatomique de 1832 jusqu'en 1866, Hanot montre qu'il y a dans 16 cas d'anévrismes sur 42, c'est-à-dire dans la proprotion de 38 % complication de phtisie. Hérard et Cornil, Germain Sée, et, plus récemment, de nombreux auteurs ont admis de telles relations, et ont cherché, diversement d'ailleurs, à les expliquer. Selon l'opinion générale, la tuberculose pulmonaire est secondaire à l'anévrisme. Elle est occasionnée en quelque sorte par les troubles de compression que la tumeur provoque sur certains organes du médiastin.

C'est ainsi que la compression broncho-pulmonaire exercée par la poche anévrismale, et souvent reconnue en clinique et aux autopsies, a été considérée par certains auteurs (G. Sée, Frænkel) comme ayant un rôle prépondérant dans la genèse de la bacillose. Mais bien plus fréquemment, on a incriminé la compression par l'anévrisme des nerfs pulmonaires, et en particulier des nerfs pneumogastriques (Habersohn, Hérard, et Cornil, Hanot, Bucquoy, Vulpian, M. Raynaud, Meunier). Et, de fait, dans quelques observations, les lésions tuberculeuses existaient uniquement ou prédominaient du côté correspondant aux nefs comprimés. Enfin, la compression de l'artère pulmonaire par la tumeur prédisposerait, tout comme son rétrécissement congénital, à la tuberculose pulmonaire.

Comme on le voit, la coexistence, si fréquemment observée, de l'anévrisme aortique et de la tuberculose pulmonaire, ne doit plus être considérée aujourd'hui comme le simple fait du hasard. La majorité des auteurs vont même jusqu'à établir entre les deux maladies une relation de cause à effet. Pour eux, l'anévrisme se développerait le premier, et c'est lui qui, par ses troubles de compressions, bronchiques, vasculaires ou nerveuses, entraînerait secondairement la tuberculose. Celle-ci, en un mot, ne serait qu'un épiphénomène, qui se produirait ainsi un peu à la façon d'une lésion mécanique et trophique.

Que devons-nous penser de cette opinion ? Il va sans dire, tout d'abord, que nous n'avons pas l'intention de contester ici les résultats indéniables obtenus par l'expérimentation sur les nerfs pulmonaires (Thèse de Meunier), pas plus que les données de certaines vérifications nécropsiques, toutes choses qui viennent confirmer et rendre très plausible la théorie de la tuberculose secondaire à l'anévrisme. Encore moins pensons-nous à nier les relations de causalité qui unissent ces deux maladies. Nous estimons, au contraire, que, dans plusieurs cas, la tuberculose pulmonaire est manifestement secondaire à l'anévrisme, et qu'elle est alors comme préparée par toutes les causes capables d'amoindrir la résistance du poumon, telles les compressions bronchiques, vasculaires et nerveuses, dont nous avons parlé. Mais nous pensons que, plus fréquemment encore, tuberculose pulmonaire et anévrisme de l'aorte ne sont que des manifestations différentes d'une même infection, d'origine bacillaire, en un mot que les anévrismes sont souvent d'origine tuberculeuse. Nous appuierons cette proposition sur des arguments tirés de l'observation clinique, de constatations nécropsiques, et enfin de certaines données récentes de la médecine expérimentale.

Et d'abord, si nous envisageons l'étiologie générale des anévrismes de l'aorte, nous voyons combien nombreuses sont les causes déterminantes incriminées par les auteurs : alcoolisme (Lancisi, Lecorché), arthritisme herpétisme, goutte (Rendu), saturnisme (Desplanches, Lancereaux), fièvre typhoïde, variole, rhumatisme articulaire aïgu (Rénon et Verniac), pneumonie, érysipèle (Etienne), grippe (Huchard, Boinet), paludisme (Lancereaux), et surtout syphilis. Cette dernière affection notamment tend de plus en plus à être considérée comme la cause unique des anévrismes. Sur un total de 2008 anévrismes, Etienne (1897) a relevé la syphilis dans une proportion de 70 %. Certains anatomo-

(1) HANOT. — *Arch. de médec.*, juillet 1876.

BIU Santé



pathologistes (Tripier, Bonnet) vont même jusqu'à voir toujours dans l'ectasie une lésion para-syphilitique.

Néanmoins, sans vouloir restreindre par trop le domaine de la syphilis dans la pathogénie de l'anévrisme de l'aorte, nous ne croyons pas devoir la rendre forcément responsable de tous les anévrismes. Nous estimons que la tuberculose, plus commune et non moins virulente que la vérole, peut, à elle seule, dans beaucoup de cas, déterminer l'apparition de ces ectasies.

Nous avons, en effet, recueilli dans la littérature, un grand nombre d'observations qui nous paraissent tout à fait démonstratives à cet égard. Il s'agit de malades chez lesquels font défaut toutes les causes énumérées plus haut, la syphilis en particulier, alors qu'on reconnaît dans leurs antécédents héréditaires et personnels des tares manifestement tuberculeuses, et qu'à leur autopsie on trouve, en même temps qu'un ou plusieurs anévrismes, des lésions bacillaires indéniables. Or, nous n'avons pas tenu compte des cas où les lésions tuberculeuses observées paraissaient être des lésions récentes, en évolution, et pouvaient, par conséquent, avec quelque raison, être considérées comme secondaires dans leur apparition à l'anévrisme. Ces cas, d'ailleurs, constituaient l'exception. Le plus souvent, il s'agissait de lésions anciennes, cicatrisées, ou même guéries, bref de lésions pulmonaires antérieures à celles de l'artère. De telles constatations ne sont elles pas suffisantes pour ruiner en grande partie la théorie, trop exclusive, de la tuberculose secondaire à l'anévrisme ? Il ne faut pas y voir, par contre, la preuve d'un antagonisme d'évolution entre les deux affections. Qui ne sait, en effet, que parmi les sujets à l'autopsie desquels on a trouvé les deux maladies, les uns sont morts du fait de leur anévrisme (rupture, asystolie, cachexie), tandis que les autres ont manifestement succombé à une phtisie avancée ? Ainsi donc se trouve établie, en nous basant uniquement sur des faits d'observation courante, la possibilité de voir survenir des anévrismes de l'aorte chez des tuberculeux avérés. Mais nous disons plus. Ce sont là des anévrismes d'origine tuberculeuse.

Si l'on consulte les multiples descriptions concernant la structure histologique des anévrismes, on est immédiatement frappé par la divergence des opinions qui séparent les auteurs classiques, quand il s'agit de déterminer la nature pathogénique de ces tumeurs. Les uns voient dans les lésions observées la preuve d'une origine paludéenne : les autres, au contraire, les considèrent comme caractéristiques d'une infection syphilitique. Mais aucun ne paraît fournir vraiment la signature anatomique de telle ou telle pathogénie. Nous n'avons pas davantage l'intention, en ce qui concerne les anévrismes d'origine tuberculeuse, de leur donner un substratum histologique qui leur soit propre, puisque ce substratum n'existe pas. Pour nous, toutes les infections ou intoxications peuvent, à des degrés divers, suivant leur virulence et suivant leur fréquence, donner naissance à des anévrismes, qui seront tous, à très peu près, semblables, quant à leur structure microscopique, et qui ne différeront que par leur pathogénie.

Pour ce qui est notamment des anévrismes d'origine tuberculeuse, que nous appellerions volontiers, par analogie avec les anévrismes parasyphilitiques, des *anévrismes paratuberculeux*, leur production s'explique très aisément par la notion récente de la *tuberculose inflammatoire* (A. Poncet), c'est-à-dire d'une tuberculose non spécifique, vraisemblablement toxinienne (1). Cette notion de la tuberculose inflammatoire, déjà admise et contrôlée pour un grand nombre d'organes, grâce aux travaux de M. Poncet et de ses élèves, tend à se généraliser de plus en plus, et elle a notamment gagné beaucoup de terrain en ce qui concerne l'appareil cardio-vasculaire.

On sait, en effet, depuis les recherches de Potain et de Pierre Teissier, qu'il existe des lésions sclérosantes de la valvule mitrale d'origine certainement tuberculeuse sans lésions spécifiques. Il en est de même, actuellement, pour certaines endocardites reconnues comme étant d'origine bacillaire, et qui, cependant ne diffèrent en rien, au point de vue histologique, des endocardites, d'autre nature (Hanot, Œttinger, Jousset, Braillon). Les thèses récentes de Minelet de Verdeau (2) renferment à ce sujet des documents très intéressants. Pourquoi en irait-il autrement des artères, et en particulier de l'aorte, dont la tunique interne ressemble tant à l'endocarde ? La pathologie générale n'enseigne-t-elle pas que deux tuniques, anatomiquement et physiologiquement semblables, doivent réagir de la même façon vis-à-vis d'une même infection ? Or ici l'expérimentation est venue prouver la réalité de lésions ignorées de la clinique et mal définies par l'anatomie pathologique. Entre les mains de Bernard et Salomon, elle a montré qu'il existe « des endo-aortites tuberculeuses constituées par des granulations dont la structure histologique est identique à celle des lésions inflammatoires banales de ces membranes ; c'est une réaction fibrineuse et non folliculaire, quoique bacillaire » (3).

Si l'on songe d'autre part que, dans beaucoup de cas, de l'endartérite à l'ectasie il n'y a qu'un pas, on conçoit aisément la possibilité des anévrismes de l'aorte d'origine tuberculeuse. Comme le dit Brault, « l'endartérite avec ses végétations, l'anévrisme avec l'amincissement des parois de l'artère, représentent, en somme, des lésions différentes d'aspect, mais dont l'étiologie peut être la même. C'est non par la nature particulière, la spécificité de l'agent irritant, que l'on peut se rendre compte de la différence de ces réactions de l'artère aboutissant à des résultats en apparence opposés, mais par la répartition de la matière irritante, provoquant, suivant les points, un travail de désorganisation ou de prolifération plus ou moins rapide. Aussi peut-on concevoir que la même maladie produise ici une inflammation modérée avec endartérite, là une réaction plus vive avec destruction incomplète des parois et tendance à l'ectasie » (4).

En résumé, la tuberculose constitue certainement une cause assez commune des anévrismes de l'aorte, et c'est à elle surtout que l'on devra songer, en l'absence des causes classiques de ces ectasies, en particulier de la syphilis. Ce qui est vrai de l'aorte peut s'appliquer aux autres artères de l'économie, si bien qu'il existe, sur les différents vaisseaux artériels, soit des artérites, soit des anévrismes, qui ne sont pas spécifiques de par leurs lésions, mais qui sont cependant tuberculeux de par leur origine, de par les poisons toxiniens qui leur ont donné naissance.

(1) A. Poncet. — *Rhumatisme tuberculeux abarticulaire*, Académie de méd. juillet 1902. — A. Poncet et R. Leriche. *Tuberculose inflammatoire et ses localisations ostéo-articulaires*. Académ. de méd. mars 1906.

(2) Verdeau (Thèse de Lyon, 1902). — Minel (Thèse de Lyon, 1905).

(3) Bernard et Salomon. — Tuberculose expérimentale et du cœur de l'aorte. — *Revue de médecine* 1905.

(4) Brault. — Les artérites, *Collect. Léauté*, p. 164.

© BIU Santé



Comme nous avons essayé de le montrer, cette théorie de l'origine tuberculeuse de certains anévrismes cadre, à la fois, avec les données de l'étiologie, de l'anatomie pathologique macroscopique, et de l'expérimentation. Il n'y a donc plus lieu, comme on le fait encore volontiers aujourd'hui, d'établir entre la tuberculose et l'anévrisme une barrière infranchissable. Si, sur le terrain clinique, ectasie aortique et bacillose pulmonaire, sont deux affections qui se ressemblent par plusieurs côtés, et sont assez souvent confondues l'une avec l'autre, au point qu'on a décrit des formes pseudo-tuberculeuses de l'anévrisme (Crétel, Th. Paris 1903), on doit encore tenter un rapprochement plus étroit entre ces deux maladies dans le domaine de l'anatomie pathologique et de la pathogénie. L'anévrisme, en effet, peut se compliquer secondairement de tuberculose pulmonaire, comme l'admettent tous les classiques. Plus souvent, d'après nous, il est consécutif à une tuberculose plus ou moins ancienne, et relève alors directement de cette infection (*tuberculose inflammatoire secondaire des artères*).

Quelquefois même, en l'absence de lésions pulmonaires, il pourrait être, au moins cliniquement, la première manifestation de l'imprégnation bacillaire (*tuberculose inflammatoire primitive des artères*). Mais, pathogéniquement, il paraît constituer le plus souvent une lésion consécutive à une tuberculose, ganglionnaire ou autre, qui a passé inaperçue.

Parmi les nombreuses observations d'anévrismes qui ont été publiées dans ces vingt dernières années, et que nous avons parcourues pour la plupart, nous en avons trouvé un certain nombre qui viennent tout à fait à l'appui des idées nouvelles que nous défendons. Nous allons d'ailleurs en donner à simple titre de document, un résumé succinct. Mais il appartient avant tout à des faits nouveaux, aiguillés dans le sens que nous avons indiqué, d'établir fortement cette notion énoncée par M. Poncet, que *la tuberculose inflammatoire, c'est-à-dire une tuberculose sans réaction anatomique spécifique, peut frapper tous les vaisseaux, l'aorte en particulier, et donner lieu ainsi soit à des artérites plus ou moins étendues, soit à des ectasies* (1).

## OBSERVATIONS

*A.— Observation d'anévrismes d'origine tuberculeuse.*

Observation I.— Mouisset : *Tuberculose pulmonaire. Anévrisme de la crosse aortique. Lyon médical*, 1886, t. I, p. 554. — F., 41 ans, exempte d'antécédents héréditaires et pathologiques. Mort par tuberculose pulmonaire.

Autopsie : *Poumons*. Poumon droit : tubercules disséminés. Poumon gauche : cavernes anfractueuses dans le lobe supérieur ; pneumonie caséeuse pseudo-lobaire dans le tiers supérieur du lobe inférieur. *Aorte* : anévrisme volumineux de la crosse.

Observation II.— Désir de Fortunet : *Tuberculose pulmonaire. Anévrisme de la crosse aortique. Lyon medical*, 1886, t. II, p. 479. — H., 53 ans, Antécédents nuls. Mort d'asphyxie.

Autopsie : *Poumon gauche* : adhérences du sommet, et petite caverne ancienne du volume d'une noix. *Aorte* : anévrisme de la crosse comprimant fortement la trachée.

Observation III. — Lop : *Tuberculose pulmonaire. Anévrisme de la crosse aortique. Gazette des hopit.* 1892, p. 22. — H. 39 ans. Antécédents inconnus. Mort subite.

Autopsie : *Poumons* : Lésions tuberculeuses très marquées des deux côtés. *Aorte* : anévrisme de la crosse ouvert dans le péricarde.

Observation IV. — Faure-Miller et Cottet : *Tuberculose pulmonaire gauche. Anévrisme de la crosse de l'aorte. Bull. soc. anat.*, 1893, p. 75. H. 45 ans. Pas de syphilis. Mort d'hémoptysie foudroyante.

Autopsie : *Poumon gauche* : adhérences pleurales de la base ; tubercules au sommet. *Aorte* : anévrisme de la crosse ouvert dans la trachée.

Observation V. — Tollemer : *Tuberculose pulmonaire ancienne. Anévrisme de la crosse aortique. (Bull. soc. anat.* 1893, p. 566. H. 61 ans. A 14 ans fluxion de poitrine (?) et *pleurésie gauche*. Pas de syphilis. Mort de congestion pulmonaire.

Autopsie : *Poumons* : Poumon droit œdématié, avec quelques îlots de broncho-pneumonie ; au sommet, altérations anciennes de tuberculose, mais aucune lésion en activité. Poumon gauche : symphyse pleurale presque complète ; le lobe supérieur est le siège d'altérations anciennes de tuberculose, de vieux foyers caséeux et de quelques granulations récentes. *Aorte* : anévrisme de la crosse.

Observation VI. — A. Grenet : *Tuberculose pulmonaire. Anévrisme de la crosse de l'aorte et aortite. Bull. soc. anat.* 1896, p. 652. H. 33 ans. Ni syphilis, ni paludisme, ni rhumatisme. Mort d'hémoptysie.

Autopsie : *Poumons* : granulations tuberculeuses. *Aorte*, anévrisme de la crosse ouvert dans la trachée. Aortite en plaques de la crosse et de l'aorte descendante. Endartérite des vasa-vasorum.

Observation VII. — Etienne : *Tuberculose pulmonaire ancienne. Anévrisme de la crosse aortique. Soc. de méd. de Nancy*, 1896. Homme traité pour une tuberculose ancienne.

Autopsie : *Poumons* : symphyse pleurale ; vaste caverne ancienne occupant tout le lobe supérieur gauche. *Aorte* : anévrisme de la crosse, ouvert dans le lobe supérieur gauche.

Observation VIII.— E. Boinet : *Tuberculose pulmonaire. Anévrisme de l'aorte ascendante. Revue de médec.*, 1898, p. 509. H., 38 ans. Ni paludisme, ni syphilis. Mort par syncope.

Autopsie : *Poumons* : infiltrés de tubercules dans toute leur étendue. *Ganglions trachéo-bronchiques* volumineux, anthracosiques, caséeux, parsemés de tubercules. *Aorte* : anévrisme volumineux de l'aorte ascendante.

Observation IX. — Nattan-Larrier : *Tuberculose pulmonaire. Anévrisme de la crosse aortique. Bull. soc.* 1899, p. 670. — H., 64 ans. Antécédents non signalés. Diagnostic porté : tuberculose pulmonaire. Mort par hémoptysie foudroyante.

Autopsie : *Poumons* : tubercules caséeux au sommet, englobés dans un abondant tissu fibreux. *Aorte* : anévrisme de la crosse rompu dans la bronche gauche.

Observation X.— Mouisset : *Tuberculose pulmonaire ancienne. Anévrisme de la crosse aortique avec paralysie récurrentielle bilatérale. Bull. soc. médic. des hôpit. de Lyon*, 1902, p.

(1) Nous avons exclu naturellement de cette étude les *artérites tuberculeuses proprement dites* actuellement bien connues, avec les *anévrismes de Rasmussen*, qui s'y rattachent. Nous avons de même laissé complètement de côté les *aortites tuberculeuses spécifiques*, dont on a publié quelques exemples (Hanot, Bureau, Flexner), nous avons eu en vue uniquement les lésions non spécifiques que la tuberculose inflammatoire peut déterminer sur les artères, et en particulier sur l'aorte. Dans une communication récente à l'Académie de médecine 26 juin 1905) sur l'étiologie et la pathogénie des anévrismes des gros vaisseaux, M. Lancereaux a formulé l'opinion suivante : « Les causes des anévrismes sont la plupart du temps microbiennes, et leur pathogénie provient de la localisation des agents syphilitiques, tuberculeux et paludiques à la tunique externe, et non pas, comme on le croit trop généralement, à la tunique interne des vaisseaux. » M. Lancereaux admet donc volontiers des anévrismes tuberculeux. Mais nous ignorons, à nous en tenir à ses déclarations, s'il considère ces anévrismes comme consécutifs à une artérite ou plutôt à une péri-artérite véritablement tuberculeuse ou bien s'il les rattache, selon la doctrine de M. Poncet, à une artérite, anatomiquement banale, sans lésions spécifiques, mais cependant d'origine tuberculeuse.

BIU Santé



344. F. 41 ans, ni rhumatisme, ni éthylisme. Pas de signes certains de syphilis. Mort d'asphyxie par paralysie des récurrents.

AUTOPSIE : *Poumon gauche* : au sommet, adhérences pleurales anciennes avec épaississement énorme de la plèvre viscérale ; plusieurs petites cavernes bordées de tissu fibreux paraissant dû à une tuberculose ancienne. *Poumon droit* ; quelques bandes de tissu fibreux au sommet. *Aorte* : volumineux anévrisme sacciforme de la portion ascendante de l'aorte.

OBSERVATION XI. — LECLERC : *Tuberculose pulmonaire. Anévrisme de la portion supérieure de l'aorte descendante. Bull. soc. médic. des hôp. de Lyon*, 1903, p. 87, et thèse de Hau (Lyon 1903), p. 54. F. 54 ans. Pas de syphilis, *mari mort phtisique* il y a 3 ans. Depuis, la malade tousse. Amaigrissement énorme. Fièvre. Diagnostic clinique : tuberculose pulmonaire. Anévrisme reconnu à la radioscopie.

AUTOPSIE : *Poumon gauche* : tubercules fibreux au sommet tubercules crus dans la portion sous-jacente. *Poumon droit* : quelques tubercules fibreux au sommet. *Aorte* : anévrisme de la portion supérieure de l'aorte descendante ouvert dans le poumon gauche.

OBSERVATION XII. — LEMIERRE : *Symphyse pleurale ancienne. Anévrisme de l'aorte thoracique descendante. Bull. soc. médic. des hôpit. de Paris*, 1903, p. 65. H., 52 ans. Pas de syphilis. *Pleurésie gauche* à l'âge de 37 ans. Mort par asystolie.

AUTOPSIE : *Plèvre* épaissie ; adhérence intime des plèvres viscérale et pariétale entre elles, et à la paroi thoracique ; adhérence aussi au péricarde. *Aorte* : crosse dilatée et fortement athéromateuse. Anévrisme énorme de l'aorte thoracique descendante.

OBSERVATION XIII. — BAUER : *Tuberculose pulmonaire. Anévrisme de l'aorte thoracique. Bull. soc. anat.* 1903, p. 807. — H., 56 ans. Pas de renseignements étiologiques.

AUTOPSIE. *Poumon* : tubercules cicatrisés au sommet droit et fortes adhérences pleurales. *Aorte* : trois volumineuses poches anévrismales de l'aorte thoracique. Rupture de l'une d'elles. Infiltration du sang dans l'épaisseur des parois de l'œsophage et de l'estomac.

OBSERVATION XIV. — H. BARTH : *Tuberculose pulmonaire étendue. Tuberculose osseuse. Anévrisme de l'aorte ascendante Bull. soc. méd. des hôp. de Paris*, 1904, p. 869. H. 48 ans. Syphilis possible, mais non certaine. *Bronchite intense et prolongée* à 43 ans. A 37 ans, *abcès froids costaux et tumeur blanche du genou gauche*. Mort par *tuberculose pulmonaire*.

AUTOPSIE : *Poumons* : lésions scléro-caséeuses des deux sommets, et poussée récente de granulations miliaires. *Ostéites costales tuberculeuses*. *Aorte* : Aortite athéromateuse. Anévrisme de la portion ascendante de la crosse.

OBSERVATION XV. — COLLET ET GRUBER : *Tuberculose pulmonaire ancienne. Enorme anévrisme latent de l aorte thoracique. — Lyon médic.* du 31 déc. 1905. — H., 73 ans. *Antécédents tuberculeux* chargés : une sœur morte poitrinaire à 22 ans ; deux fils morts tuberculeux, l'un à 29 ans, l'autre à 45 ans. *Pas de syphilis*. Mort de cachexie.

AUTOPSIE. *Poumons* : Poumon gauche : le sommet est le siège de lésions tuberculeuses cicatrisées ; le bord antérieur et la base présentant un emphysème extraordinairement développé. Poumon droit : grosses adhérences pleurales ; pleurésie purulente diaphragmatique. A l'examen histologique (Tolot), le sommet montre des groupes de granulations tuberculeuses à cellules géantes, cellules épithélioïdes, points caséeux. *Aorte* : énorme anévrisme de la portion terminale de l'aorte thoracique. Aorte très athéromateuse sur toute son étendue.

OBSERVATION XVI. — J. F. CHALIER : *Tuberculose pulmonaire ancienne. Anévrisme de l'aorte abdominale et des deux artères iliaques primitives. Soc. des sc. médic. de Lyon*, 23 janvier 1906. — H., 54 ans. Pas de syphilis. Soigné depuis plusieurs années pour de la *tuberculose pulmonaire*. Mort par hémorragie interne.

AUTOPSIE : *Poumon* : lésions tuberculeuses anciennes très marquées des deux sommets ; cicatrices étoilées, tissu de sclérose avec quelques nodules crétacés. Quelques adhérences pleurales. *Artères* : anévrismes de la portion tout inférieure de l'aorte abdominale. Anévrismes énormes des deux iliaques primitives, avec rupture de la poche gauche dans le tissu cellulaire rétro péritonéal.

*B. — Observations d'aortites d'origine tuberculeuse (non spécifiques).*

OBSERVATION I. — CH. LÉVI : *Aortite subaiguë avec exsudat fibrineux au cours d'une phtisie galopante. Bull. soc. anat.* 1897, p. 327. H., 31 ans, atteint de tuberculose pulmonaire et de laryngite tuberculeuse.

*Autopsie* : *Poumons* : cavernes aux deux sommets ; infiltration de tout le reste. *Larynx* : quelques tubercules. *Intestins* : nombreuses ulcérations tuberculeuses, et à leur niveau granulations miliaires sur le péritoine. *Foie* et *rate* : nombreuses granulations à la surface. *Cœur* : rien à l'intérieur ni à la coupe. *Aorte* : petites saillies jaunes, de la grosseur d'une tête d'épingle, sur l'endartère, au dessus des valvules sigmoïdes dans toute la partie ascendante de la crosse. A l'examen histologique, végétations exclusivement composées de fibrine avec quelques noyaux entre le réticulum fibrineux : pas de bacilles de Koch dans les coupes.

OBSERVATION II. — ISELIN ; *Tuberculose pulmonaire, Aortite aiguë. Bull. soc. anat.* 1897, p. 720. — H. 54 ans. Antécédents inconnus.

AUTOPSIE : *Poumons* ; aux deux sommets, lésions de tuberculose au début. *Aorte*, dilatée lésions d'aortite aiguë dans toute la hauteur de l'aorte thoracique dont les parois ont une épaisseur de 3 millimètres. Oblitération complète de la sous-clavière gauche, depuis son origine jusqu'à la naissance de la vertébrale.

**NARCYL GRÉMY médicament spécifique de la toux, spécialement de la toux des tuberculeux.**

## BULLETIN DU *PROGRÈS MÉDICAL*

### La liberté de confiance au Congrès des Praticiens.

**Les conditions indispensables à l'application généralisée du libre choix du médecin par le malade.**

Les utopies d'hier sont les réalités de demain.

Lorsque, pour la première fois, dans nos Syndicats médicaux, le libre choix du médecin par le malade fut posé — en principe, beaucoup de nos confrères sourirent; quelques-uns moins bien éduqués haussèrent les épaules. « Quelle utopie ! », affirmèrent les uns. « Belle idée en théorie, mais qui n'a ni sens commun, ni sens pratique ! », protestèrent les autres. Et chacun là-dessus, bâtissait son petit système de dénigrement et faisait de ce principe si droit, si juste, si naturel, une sorte de machine de guerre créée par des anarchistes dangereux pour bouleverser l'ordre établi et installer le règne des médiocrités aux dépens du Bien Public.

Lorsque la possibilité de l'application fut nettement démontrée, lorsque sans difficulté nous pûmes établir que le principe du libre choix avait fait ses preuves en pratique, que depuis de longues années il était appliqué en France et ailleurs, à l'Assistance médicale gratuite, que nombre de Sociétés de Secours Mutuels en

© BIU Santé



avaient tenté avec succès l'expérience, quand la loi de 1898 l'admit comme un droit intangible de l'ouvrier blessé au cours des accidents du travail, une certaine panique gagna ceux qui, par une fonctionnarisation progressive et extensive de la profession médicale, comptaient s'assurer, aux dépens de leurs confrères, une situation de toute tranquillité. Nous le vîmes bien au cours des polémiques suscitées par la dernière crise du Syndicat des médecins de la Seine. Nos adversaires nous accusèrent, nous les partisans de la généralisation progressive du libre choix du médecin par le malade, de vouloir faire « le nivellement par en bas ». Ils appelèrent à la rescousse les Sociétés de tous les médecins pourvus d'emplois, bien peu menacés cependant, conviant, selon leur expression textuelle, « ceux qui avaient des places, à s'unir pour les défendre ». Le bon sens de nos confrères parisiens fit justice de ces étranges syndiqués qui, ayant inscrit dans leur programme l'adoption du libre choix du médecin par le malade, le combattaient dans tous les milieux où leur action pouvait avoir quelque influence.

Aujourd'hui, on ne discute plus le principe de la liberté de confiance, et l'on songe à son application. Cette application est imminente et, bon gré mal gré, finira par se généraliser. Les six rapports sur le libre choix présentés au Congrès des Praticiens l'établissent surabondamment.

C'est d'abord, pour les sociétés de Secours Mutuels, M. le Dr Gairal, président de l'Union des Syndicats médicaux de France, membre du Conseil supérieur de la Mutualité, qui, après avoir examiné la question du service médical des sociétés avec sa haute compétence et sa vieille expérience de praticien et de mutualiste, conclut que ce service médical « doit être organisé de façon à respecter complètement la liberté absolue des sociétaires en laissant à chacun d'eux le libre choix de son médecin ».

Ce sont MM. Bolliet et Albertin, de Lyon, qui dans un rapport critique très documenté, montrent que l'expérience du libre choix n'est plus à faire dans la Mutualité et qu'elle y a donné les meilleurs résultats.

C'est le Dr P. Vallat, qui expose les raisons nombreuses qui rendent le libre choix du médecin nécessaire pour les employés des grandes compagnies industrielles ou autres.

Ce sont MM. Verhaeghe, de Lille, Dally, de Paris, qui arrivent aux mêmes conclusions, l'un pour les employés des manufactures de l'Etat, l'autre pour les blessés du travail, qui bénéficient légalement de ce droit que trop souvent certaines Compagnies d'assurances cherchent à supprimer ou à restreindre, par des abus que nous ne saurions trop flétrir.

C'est enfin M. le Dr Dubuisson, député du Finistère, vice-présent de l'Union des Syndicats médicaux de France, qui, dans son rapport, va jusqu'à demander la modification de la loi sur l'assistance médicale gratuite du 15 juillet 1893 et réclame l'addition, à l'article 4, de ces mots : « *en assurant au malade privé de ressources le libre choix de son médecin* ».

Nous pouvons dire que la cause est entendue, que le procès est définitivement jugé par le corps des médecins praticiens. Mais cependant tout n'est pas terminé et, pour arriver à l'application pratique, il convient de préciser les conditions d'application du principe si nettement adopté.

CONDITIONS DE L'APPLICATION GÉNÉRALISÉE DU LIBRE CHOIX DU MÉDECIN. — Pour assurer l'application de la liberté de confiance par voie législative ou par ententes avec les collectivités, les pouvoirs publics, les conseils des grandes administrations, il est de toute nécessité de bien préciser les conditions dans lesquelles doivent se trouver, vis-à-vis des médecins, les personnalités responsables des honoraires médicaux pour les soins donnés à leurs ouvriers, employés, affiliés ou assurés, malades ou blessés.

Ces conditions peuvent se résumer à deux principales : 1° la tarification du taux des honoraires qui incombe à la personnalité responsable.

2° Les garanties que cette personnalité responsable et les médecins sont en droit d'exiger contre les abus réciproques possibles.

I. *Tarification.* — Au sujet de la tarification, toutes les sociétés médicales, tous les syndicats et groupements médicaux qui se sont occupés de la question ont adopté une jurisprudence invariable :

*Le taux minimum doit être celui demandé au malade ayant un minimum de ressources, lorsqu'il a recours directement au médecin. Le praticien ne peut dans aucun cas faire bénéficier équitablement un intermédiaire, une caisse quelle que soit son origine, d'un tarif de faveur qu'il ne saurait admettre pour ses clients les moins fortunés.*

Le corps médical a le droit d'exiger de ses mandataires, toutes les fois que la question des tarifs sera mise en discussion, la détermination absolue et irréductible de ne rien céder sur ce point et de demander l'*application du tarif de la classe à laquelle il appartient à tout malade ou blessé couvert par des responsables.*

Que les tarifs médicaux soient régionaux et par conséquent adaptés à la vie professionnelle locale, ou que, par le fait d'une prudente unification, sagement calculée d'après les moyennes, ils aient, comme le tarif Jeanne, du *Concours médical*, un caractère général, ils concordent tous sur les points suivants :

1° Suppression de l'abonnement et du forfait.

2° Fixation de la rémunération minima à 2 francs pour la consultation au cabinet ou la visite simple dans la résidence sans déplacement sérieux ; ce chiffre de 2 francs étant élevé à 3 francs dans les centres où l'exige l'élévation du prix de la vie quelle qu'en soit la population.

3° Affectation d'une indemnité distincte à toute intervention, indemnité qui sera surajoutée au prix de la consultation ou de la visite, selon le principe appliqué dans le tarif Dubief pour les accidents du travail.

4° Attribution d'une indemnité de déplacement de 0 fr. 30, 0 fr. 50, 0 fr. 75, ou 1 fr. par kilomètre parcouru tant à l'aller qu'au retour selon les difficultés des communications dues à l'état des routes et à la configuration plus ou moins accidentée et montagneuse de la région.

5° Rémunération supplémentaire convenable pour les certificats qui, sans exception, mettent en jeu la responsabilité du médecin, certificats destinés à la sauvegarde des intérêts du blessé, du malade, ou de ceux qui le couvrent.

6° Augmentation des honoraires pour soins requis à heure

© BIU Santé



fixe, ou durant la nuit, ou aux moments de repos prévus et connus des intéressés (repos dominical et des jours fériés).

7° Vacations pour expertises, rapports, visites prolongées etc., et honoraires déterminés en cas de collaboration, soit unique, soit répétée, tant d'ordre médical que chirurgical ; les divers chiffres s'appliquant à tous ces cas devant être ceux prévus pour le choix d'un médecin visitant habituellement la commune où réside le patient et cela afin d'éviter tout abus ; ces chiffres subissant une augmentation quand ils s'appliquent à des spécialistes ou à des notabilités médicales.

Enfin la note d'honoraires doit être rédigée de telle sorte que toutes les explications et les justifications y soient nettement indiquées, comme dans celle réclamée par le tarif Dubief et qu'a établie le *Concours médical*.

Sur ces points très précis, l'accord des médecins doit être unanime et, dans toutes les négociations qui peuvent être faites au nom de syndicats ou autres groupements médicaux, le mandat impératif d'exiger leur adoption doit être donné à ceux qui représenteront à un titre quelconque les médecins praticiens.

II. *Garanties contre les abus.*—Reste la seconde condition que nécessite l'application du libre choix du médecin par le malade, celle des garanties indispensables et réciproques contre les abus dont peuvent être victimes les médecins, les malades ou ceux qui les soutiennent.

La question, loin d'être insoluble, est résolue. Il suffit, pour assurer ces garanties, de prendre exemple, en les modifiant, sur les commissions mixtes des services départementaux d'assistance. On pourrait selon les nécessités locales, organiser des commissions analogues, dont les membres choisis d'une part par les groupements médicaux, d'autre part par les mutualités, collectivités ou administrations d'une région ou d'une ville, se constitueraient légalement en un tribunal d'arbitrage sous la présidence d'une personnalité neutre (magistrat ou tout autre arbitre bénévole). Cette sorte de juridiction familiale, composée d'hommes universellement estimés, aurait vite fait d'empêcher tout abus, et d'éviter tout conflit.

Avec ces deux conditions, l'application du libre choix du médecin par le malade devient facile et exempte de toute critique. Si les praticiens ont assez de constance, d'énergie et d'habileté pour les imposer petit à petit, la réforme que nous avons entreprise se généralisera bientôt, entrera dans les mœurs de notre pays, y atténuera la crise médicale et arrachera notre profession au désastre de la fonctionnarisation où elle menace de finir.

J. NOIR.

### Réalisation d'une Entente Médico-Mutualiste.

Une commission mixte médico-mutualiste avait été constituée grâce à l'initiative de la Fédération nationale de la Mutualité et de l'Union des syndicats médicaux de France. Cette commission réunie sous la haute présidence de M. Emile Loubet a procédé à une enquête sur l'organisation des services médicaux des Sociétés de secours mutuels. Cette enquête a établi que le libre choix du médecin et le paiement à la visite était fréquent pratique et paraissait le système de l'avenir qu'il serait désirable de voir s'établir dans chaque département une commission mixte médico-mutualiste qui remplirait le rôle du tribunal d'arbitrage.

## SOCIÉTÉS SAVANTES

### ACADÉMIE DE MÉDECINE.

*Séance du 9 avril.*

*Le sérum de la dysenterie bacillaire.*

MM. VAILLARD et DOPTER communiquent la suite de leurs recherches sur l'action du sérum des chevaux immunisés contre le bacille dysenterique dans la dysenterie. Cette action ne s'exerce naturellement que dans la dysenterie bacillaire, et la dysenterie amibienne, si commune et si grave dans les pays tropicaux, réclamerait de nouvelles études.

Depuis l'an dernier, MM. Vaillard et Dopter ont traité 243 cas de dysenterie, ainsi répartis : 200 adultes et enfants chez lesquels la sérothérapie a été appliquée, soit directement par eux, soit pas d'autres médecins sur leurs indications, dans divers centres épidémiques, et 43 cas de dysenterie observés dans des asiles d'aliénés.

Dans le premier groupe, 99 des cas traités étaient d'une gravité exceptionnelle et 25 de ces dysentériques paraissaient voués à une mort certaine. Cependant, sur ces 200 cas, dont 99 très graves, on n'a eu à enregistrer que 10 décès. La mortalité s'est donc trouvé fortement abaissée.

MM. Vaillard et Dopter insistent sur le soulagement presque immédiat à la suite des injections de sérum et sur la rapidité de la guérison. En quelques heures, les douleurs abdominales disparaissent et le nombre parfois colossal des selles fléchit brusquement, pour s'abaisser bientôt à quelques unités, puis à une selle normale en vingt-quatre heures. L'état général se modifie parallèlement. L'amélioration rapide se fait sentir d'une façon saisissante, même dans les cas traités antérieurement, sans succès, par les méthodes habituelles.

Chez les aliénés la dysenterie est toujours des plus graves surtout quand il s'agit d'aliénés gâteux ou cachectiques. Les résultats ont été forcément moins bons. Cependant la mortalité a encore subi une diminution très notable.

Les effets du sérum sont d'autant plus prompts et décisifs qu'ils interviennent plus près du début de la dysenterie; plus tôt il est injecté, plus la guérison est rapide et sûre. Il importe encore de proportionner les doses à l'intensité de l'affection, et si la détente n'est pas jugée suffisante, de renouveler les injections au besoin pendant plusieurs jours consécutifs. C'est à ces conditions que le sérum, rationnellement utilisé, peut juguler les formes les plus rebelles et les plus graves ; la sérothérapie antidysentérique constitue le seul remède vraiment spécifique de la dysenterie bacillaire. Il est destiné à soulager beaucoup les souffrances des malades et épargner un certain nombre de vies humaines.

M. WIDAL a récemment obtenu une amélioration immédiate et la guérison finale dans une dysenterie extrêmement grave durant depuis un mois et avec aspect cholériforme. Cinq injections furent faites en 15 jours. Il est souvent très utile de répéter ainsi les doses dans les cas tardivement traités.

M. CHAUVEL insiste sur les services que ce traitement peut rendre en Bretagne où la mortalité dans certaines épidémies de dysenterie atteint 50 et 60 %.

M. VINCENT demande quels sont les effets du traitement dans les formes prolongées datant de trois mois et plus. En réponse, M. Vaillard cite une guérison obtenue en huit jours, après cinq mois de durée par 60 cc. de sérum. Toutes les autres médications étaient restées inefficaces.

Sur une question de M. Fontan (de Toulon) demandant si l'ipéca, le sulfate de soude etc., ont été employés en même temps que le sérum, M. Vaillard répond que presque tous ses malades (220 sur 243) furent traités par le sérum seul.

A.-F. PLICQUE.

LA VALEROBROMINE LEGRAND
**est plus active que les bromures et les valérianates.**

© BIU Santé



# BIBLIOGRAPHIE

**L'obésité. — Symptomatologie. Etiologie. Anatomie et physigologie pathologique. Traitement;** par les Drs Oulmont et Ramond. in-18 de 235 pages. (Chez Doin, Paris, 1907.)

Ce nouveau manuel ne fait pas double emploi avec les volumes déjà écrits sur ce sujet : et cela parce que les auteurs ont essayé de faire autre chose que ce qui a été fait jusqu'à maintenant. Ils ont poussé leurs recherches plus avant en pénétrant dans l'intimité de l'assimilation et des transformations nutritives. S'appuyant sur une observation rigoureuse des cas, sur les résultats des variations de régime, sur des analyses minutieuses d'urines ou de matières, ils ont réussi, cela est incontestable, à démontrer certains faits donnant une explication fort satisfaisante de l'obésité, de ses formes, de sa nature,

Ils se sont abstenus d'édifier toute théorie *a priori*, ne suivant pas en cela l'exemple de certains de leurs devanciers qui commencent par établir une loi de pathologie générale et veulent ensuite que tous les processus s'y conforment. Il n'y a pas une obésité, mais des obésités: c'est un symptôme résultant de facteurs variables.

Naturellement, les auteurs n'ont pas omis de signaler les recherches antérieurement faites sur ce sujet. Aussi a-t-on dans ce volume un guide complet et sur les régimes à appliquer et sur les causes produisant la maladie et sur les symptômes par lesquels elle se manifeste. C'est actuellement l'ouvrage le plus complet et le plus nouveau sur l'obésité.

L'ouvrage est divisé en trois parties : la première expose les types de l'affection et analyse les symptômes; la deuxième partie traite de l'anatomie et de la physiologie pathologique ainsi que de l'étiologie. La troisième s'occupe successivement de la critique des principaux régimes alimentaires, prohibitifs et non prohibitifs, des adjuvants de la cure d'amaigrissement et enfin de l'établissement rationnel de la diététique de l'obèse.

# VARIA

### Banquet en l'honneur du Dr Paul Cornet.

Le jeudi 28 mars, a eu lieu, dans les salons de l'Hôtel Continental, le banquet donné en l'honneur de notre ami et collaborateur Paul Cornet à l'occasion de sa nomination dans l'ordre de la Légion d'honneur. La fête a eu lieu sous la présidence de M. Mesureur, directeur général de l'Assistance publique de Paris. Un nombre considérable de confrères et d'amis avaient tenu à venir témoigner au nouveau chevalier leur estime et leur sympathie. De nombreux toasts ont été portés à la fin du repas, notamment par M. Bilhaut, organisateur du banquet ; par M. Archambaud, au nom du Syndicat des médecins de théâtre ; par M. Foveau de Courmelles, au nom du syndicat de la presse scientifique, par M. Noir, au nom de la rédaction du *Progrès médical* ; par M. Bellencontre, au nom du Syndicat des médecins de la Seine; par M. Doury pour la Société des médecins inspecteurs des écoles, par le Dr Barlerin pour l'Actualité médicale ; par M. Labady pour la Société médicale des bureaux de bienfaisance ; par le Dr Cabanès au nom des anciens internes en pharmacie ; par le Dr Monnet au nom des médecins du XIIIe arrondissement, etc., etc.

Tous les orateurs se sont plu à mettre en valeur les qualités maîtresses de Paul Cornet : volonté, intelligence, indépendance, tolérance, constance et dévouement dans l'amitié. M. Mesureur, qui a clos la série des discours a plus particulièrement remercié Paul Cornet des services qu'il a rendus à l'Assistance publique de Paris, tant comme médecin du traitement à domicile que comme professeur dévoué des Ecoles d'Infirmières.

M. P. Cornet, en une éloquente improvisation, a remercié ses amis des sympathies si cordiales et si nombreuses qu'ils sont venus lui témoigner. Il a d'abord réuni dans un même témoignage, d'affectueuse reconnaissance son maître, le Dr Bourneville et son ami, le Dr Frébault, qui au nom de la Chancellerie vient de lui conférer la croix de la Légion d'honneur. Trouvant un mot aimable pour chacun, il a reporté sur tous ses confrères l'honneur qui lui a été rendu par le gouvernement de la République, à lui qui est resté surtout un médecin praticien fidèle à ses origines et entièrement dévoué à la démocratie.

La soirée a été heureusement terminée par un court concert organisé par M. Rouzaud, où l'on a applaudi le remarquable talent de M. et Mme Clément et de M. Audiffren.

### L'admission dans les hôpitaux de Paris.

La direction de l'Assistance Publique vient de faire afficher l'avis suivant :

Les *consultations* dans les hôpitaux et les dispensaires sont exclusivement réservées aux malades privés de ressources, nécessiteux ou indigents. Toute personne se présentant à l'hôpital doit justifier de son identité, de son domicile à Paris et de son indigence, par une carte du Bureau de Bienfaisance, quittance de loyer, etc. Hors les cas d'urgence, les médecins et les agents de l'administration doivent écarter de la consultation les personnes que leur profession, le chiffre de leur loyer, etc., n'indiquent pas comme ayant droit à la gratuité des soins.

L'administration de l'Assistance Publique fera des enquêtes à domicile pour vérifier les déclarations des consultants et exercer, au besoin, des poursuites pour le recouvrement d'office des frais de séjour ou de consultation et pour la répression des abus.— G Mesureur.

### Vendettas américaines.

M. Charles Wilmot-Townsend, l'un des médecins les plus réputés de Statenisland près de New-York, qui vivait paisiblement avec sa femme, ses 5 enfants et plusieurs domestiques, dit le *Journal d'accouchement* (10 février), était réveillé, samedi matin, par sa femme qui lui disait qu'un homme masqué demandait à le voir et se tenait debout près de son lit. « Je ne veux pas vous tuer, poltronne, lui avait dit l'inconnu en la réveillant ; je veux seulement que votre mari se lève ». M. Townsend se leva et tout aussitôt l'inconnu tira sur lui trois coups de feu. Deux balles se logèrent en pleine poitrine et vinrent, croit-on, effleurer le cœur.

Son coup fait, le mystérieux visiteur bondit au dehors par une fenêtre dont il avait forcé les loquets. Quand il était entré, la malheureuse femme de M. Townsend avait essayé d'appeler du secours par téléphone, mais elle s'aperçut que les fils avaient été coupés.

Descendue au rez-de-chaussée, elle put téléphoner aux voisins du docteur qui accoururent. Déjà la vaillante femme avait pansé, tant bien que mal, les blessures de son mari, mais on croit que celui-ci n'y survivra pas. Un des voisins assure que M. Townsend aurait pu prononcer quelques paroles et déclarer : « J'ai mon compte, je n'en réchapperai pas. » Et il nomma le mari d'une de ses clientes comme ayant été son agresseur.

### Bibliothèque macabre.

C'est celle que le Dr Stockton, de Trenton (New-Jersey), a léguée à l'hôpital de Philadelphie. Elle compte au moins six ouvrages reliés en peau humaine. L'un d'eux, *Catalogue des sciences médicales* (1857-73) est un gros in-quarto relié avec la peau du dos d'un homme. Sur la première page d'un autre volume : *On impregnation*, de Cowper, le Dr Stockton a écrit: « Relié en cuir tanné provenant de la jambe de Maria L..., atteinte de trichinose et morte de consomption à l'hôpital de Philadelphie. C'était une Irlandaise, veuve, âgée de vingt-huit ans. » Cette même Maria L... a encore fourni la reliure de trois autres volumes.

Le sixième ouvrage: *De Conceptione Adversaria*, de Drelincourt, modeste in-12 a emprunté sa demi-reliure à la peau tatouée du poignet d'un malade, mort aussi à l'hôpital de Philadelphie. C'est le Dr Stockton qui a lui-même tanné la peau dans chaque cas.

D'après le *Medical News*, à qui l'*Occasion* du 2 février emprunte ces détails, la reliure faite avec la peau du dos est

BIU Santé



grossière, à gros grains. Celle prise à la jambe de Maria L... ressemble si exactement à une peau de porc qu'un profane ne saurait faire la différence.

### Procédé rapide pour prendre la température du corps humain.

Parfois on a avantage à écourter, autant que faire se peut, le premier examen médical alors, par exemple, qu'on a affaire à une série de sujets non alités, comme le fait se produit dans la pratique militaire ou rurale. Prendre la température au moyen de la thermométrie axillaire pourrait, dans ces conditions, causer une fâcheuse perte de temps.

Aussi, en pareille occurence, M. Englaender (*Münch. med. Woch.*, 19 février 1907) a t-il recours à l'expédient que voici : il invite le malade à uriner dans un entonnoir en verre, tapissé d'un épais papier à filtrer, muni d'un orifice pour l'écoulement de l'urine dans lequel est placé un thermomètre maximum. Au bout de 10 à 12 secondes, tout au plus, soit après l'écoulement de 100 à 150 grammes de liquide urinaire, le thermomètre marque déjà la véritable température de l'urine au moment de son émission, c'est-à-dire quand elle correspond à celle du sang. Ce résultat est obtenu même à une température ambiante de 6°. (*Le Scalpel*, 17 mars.)

### Nécessité de la disparition des patois. — Jardin géographique.

Il entrait dans le système de la Convention d'extirper autant que possible les patois locaux si nombreux en France, et qui contribuaient à maintenir les anciennes individualités provinciales. De l'unité d'idiome, comme de l'unité des poids et mesures, des monnaies, etc., devait se former l'unité républicaine. Grégoire, dans un rapport sur la nécessité de généraliser l'usage de la langue française, fit valoir cette haute considération ; il représenta également que tous les citoyens étant désormais admissibles aux emplois publics, tous devaient se mettre en puissance de les occuper, afin qu'il ne se constituât pas une caste particulière, seule en possession du langage national, et seule capable en conséquence de remplir les fonctions administratives, judiciaires ou militaires. Tout citoyen, d'ailleurs, est tenu à la connaissance des lois de son pays, et il ne peut l'acquérir qu'en sachant apprécier leurs textes sous peine des plus étranges erreurs.

Un jour, Grégoire vint entretenir la commission des arts d'un projet de Jardin de Géographie pratique. Ceux qui plus tard ont dessiné de pareils jardins pour l'enseignement de la géographie, ignoraient sans doute qu'ils avaient eu ce prédécesseur (*Henri Grégoire, évêque républicain*, par H. Carnot.)

**LABORATOIRE D'ANALYSES MÉDICALES.** — Le laboratoire d'analyses médicales, G. Mercier, 158, rue Saint-Jacques, vient d'être cédé à MM. Rohais et Cie, et transporté, 2, rue des Lions-St-Paul. Télép. 143-71.

*Prière d'adresser toute la correspondance et les échantillons à cette dernière adresse.*

Muséum national d'histoire naturelle. — *Cours d'anthropologie.* — M. E.-T. Hamy, professeur, membre de l'Institut, a commencé ce cours le jeudi 11 avril 1907, à trois heures, dans l'Amphithéâtre des Nouvelles Galeries, rue de Buffon, n° 2, et le continuera les samedis, jeudi et mardis suivants, à la même heure. Le professeur exposera les progrès les plus récents accomplis dans l'étude de l'Anthropologie de l'ancien monde, en insistant plus spécialement sur les questions relatives aux populations de l'Europe occidentale et de la France en particulier.

Enterré vivant. — On procédait aujourd'hui à l'enterrement d'un nommé Chaudru, âgé de soixante-cinq ans, cultivateur aux Landes, commune de Carsac. (Dordogne). Le corps était descendu dans la fosse, celle-ci était en partie recouverte de terre, lorsque le fossoyeur et les quelques personnes encore présentes entendirent distinctement des coups violents paraissant provenir du cercueil. Au lieu de procéder immédiatement à l'exhumation, on alla chercher le maire. Quand ce magistrat arriva, Chaudru, cette fois, était bien mort ; mais les yeux hagards, sortant de leur orbite et le visage contracté du défunt font présumer que le malheureux a dû être enterré vivant. (*Le Journal*, 8 avril 1907.)

## Actes et thèses de la Faculté de Médecine de Paris

**Thèse de doctorat.** — *Mercredi 17 avril.* — *M. Chirié* : L'Hypertension artérielle dans ses rapports avec les accès éclamptiques (MM. Pinard, Blanchard, Reclus, Potocki). — *M. Porée* : Etude clinique de la maladie d'été des nourrissons (MM. Blanchard, Pinard, Reclus, Potocki). — *M. Lamotte* : Des ruptures traumatiques de la vessie consécutives aux contusions abdominales (MM. Reclus, Pinard, Blanchard, Potocki). — *M. Lagrive* : De la manière irraisonnée de comprendre la contagion de la tuberculose (MM. Landouzy, Brissaud, Roger, Marcel Labbé). — *M. Chopinet* : La situation matérielle du médecin et les lois nouvelles (MM. Brissaud, Landouzy, Roger, Marcel Labbé). — *M. Gebert* : De la valeur relative des injections locales et à distance dans les traitements de la sciatique (MM. Roger, Landouzy Brissaud, Marcel Labbé). — *M. Le Roux* : Cardiopathies et allaitement (MM. Hutinel, Robin, Vaquez, Brindeau). — *M. Roux* : Valeur symptomatique et diagnostique des névralgies et en particulier de la névralgie iléo-lombaire dans les anévrysmes de l'aorte descendante (MM. Robin, Hutinel, Vaquez, Brindeau).

**Examens de doctorat.** — *Lundi, 15 avril.* — 3e (2e partie, Laboratoire des travaux d'anatomie pathologique) : MM. Gautier, Blanchard, Legry. — 1er (Oral, 1re série, Salle Pasteur) : MM. Delens, Cunéo, Macaigne. — 1er (Oral, 2e série, Salle Broussais) : MM. Walther, Rieffel, Branca. — 3e (Oral, 2e partie, Salle Béclard) : MM. Brissaud, Roger, Marcel Labbé. — 5e (Chirurgie, 1re partie, Hôtel-Dieu) : MM. Kirmisson, Legueu, Mauclaire. — 5e (2e partie, Hôtel-Dieu) : MM. Gaucher, Claude, Balthazard.

*Mardi, 16 avril.* — 3e (2e partie, Laboratoire des travaux pratiques d'anatomie pathologique : MM. Cornil, Fernand Besançon, Maillard. — 1er (Oral, 1re série, Salle Béclard) : MM. Berger, Thiéry, Launois. — 1er (Oral, 2e série, Salle Corvisart) : MM. Albarran, Retterer, Rieffel. — 4e (Salle Broussais) : MM. Chantemesse, Richaud, Balthazard. — 5e (Chirurgie, 1re partie, 1re série, Charité) : MM. Le Dentu, Ricard, Morestin. — 5e (Chirurgie, 1re partie, 2e série, Charité) : MM. De Lapersonne, Marion, Auvray. — 5e (2e partie, Charité) : MM. Dieulafoy, Dupré, Renon.

*Mercredi, 17 avril.* — Dissection (Ecole pratique) : MM. Kirmisson, Sébileau, Cunéo. — 3e (2e partie, Laboratoire des travaux pratiques d'anatomie pathologique) : MM. Gautier, Legry, Macaigne. — 1re (Oral, 1re série, salle Pasteur) : MM. Delens, Retterer, Froust — 1er (Oral, 2e série, salle Corvisart) : MM. Lejars, Rieffel, Branca

*Jeudi, 18 avril.* — Dissection (Ecole pratique) : MM. Le Dentu, Retterer, Rieffel. — 3e (2e partie, Laboratoire des travaux pratiques, d'anatomie pathologique) : MM. Chantemesse, Fernand Bezançon, Maillard. — 1re (1re série, salle Béclard) : MM. De Lapersonne, Thiéry, Auvray. — 1er (Oral, 2e série, salle Broussais) : MM. Albarran, Launois, Morestin. — 3e (Oral, 2e partie) : MM. Dieulafoy, Gouget, Carnot.

*Vendredi, 19 avril.* — 3e (2e partie, Laboratoire des travaux pratiques d'anatomie pathologique) : MM. Gautier, Gaucher, Macaigne. — 1er (Oral, 1re série, Salle Broussais) : MM. Blanchard, Delbet, Rieffel. — 1er (Oral 2e série, Salle Béclard) : MM. Brissaud, Walther, Cunéo. — 1er (Oral, 3e série, Salle Velpeau) : MM. Sébileau, Aug. Broca, Branca. — 2e (Salle Richet) : MM. Gariel, Ch. Richet, Retterer. — 3e (Oral, 2e partie, Salle Corvisart) : MM. Déjerine, Balthazard. — 5e (Chirurgie, 1re partie, 1re série, Necker) : MM. Kirmisson, Mauclaire, Gosset. — 5e (Chirurgie, 1re partie, 2e série, Necker) : MM. Delens, Legueu, Proust. — 5e (Obstétrique, 1re partie, Clinique Baudelocque) : MM. Pinard, Lepage, Wallich.

*Samedi, 20 avril* — Dissection (Ecole pratique) : MM. De Lapersonne, Retterer, Thiéry. — 3e (2e partie, Laboratoire des travaux pratiques d'anatomie pathologique) : MM. Cornil, Desgrez, Fernand Bezançon. — 1er (Oral, Salle Béclard) : MM. Berger, Launois, Marion. — 5e (2e partie, 1re série, Beaujon) : MM. Raymond, Achard, Méry. — 5e (2e partie, 2e série, Reaujon) : MM. Robin, Thiroloix, Jeanselme. — 5e (Obstétrique, 1re partie, Clinique Tarnier) : MM. Ribemont-Dessaignes, Demelin, Brindeau.

Hommage au Pr Thoinot. — Les amis et les élèves du professeur Thoinot, désireux de lui offrir son buste à l'occasion de sa nomination de professeur et de son élection à l'Académie de médecine, ont ouvert une souscription. Le statuaire Champeil a bien voulu se charger de l'exécution de ce buste. Le chiffre de la cotisation n'est pas limité ; à tout souscripteur de la somme de vingt-cinq francs sera remise une réduction de l'œuvre (médaillon ou médaille). Tous les souscripteurs seront informés en temps utile de la date et du lieu qui auront été choisis pour la remise du buste. Les cotisations doivent être adressées, avec une carte de visite, à MM. J.-B. Baillière et Fils, rue Hautefeuille, 19. La souscription sera close le 15 juin 1907.

© BIU Santé



# NOUVELLES

NATALITÉ DE PARIS. — Du dimanche 24 mars au samedi 30 mars 1907, les naissances ont été au nombre de 1023 se décomposant ainsi : légitimes 763, illégitimes 260.

MORTALITÉ A PARIS. — Population d'après le recensement de 1901 : 2.660.559 habitants. Les décès ont été au nombre de 1099, savoir : 567 hommes et 532 femmes. Les décès sont dus aux causes suivantes : Fièvre typhoïde (typhus abdomin.) : 4. — Typhus exanthématique : 0. — Fièvre intermittente et cachexie palustre : 0 — Variole : 1. — Rougeole : 10 Scarlatine : 10. — Coqueluche : 18. — Diphtérie et Croup : 2. — Grippe : 16. — Choléra asiatique : 0. — Choléra nostras : 0. — Autres maladies épidémiques : 5. — Tuberculose des poumons : 228. — Tuberculose des méninges : 28. — Autres tuberculoses : 20. — Cancer et autres tumeurs malignes : 56. — Méningite simple : 19. — Congestion hémorrhagique et ramollissement du cerveau : 44. — Maladies organiques du cœur : 84. — Bronchite aiguë : 10. — Bronchite chronique : 23. — Pneumonie : 42. — Autres affections de l'appareil respiratoire : 123. — Affections de l'estomac (cancer exc.) : 3. — Diarrhée et entérite de 0 à 1 an : sein : 5 ; autre alimentation : 14. — Diarrhée et entérite de 1 à 2 ans : 1. — Hernies, obstruction intestinale 11. — Cirrhose du foie : 16. — Néphrite et mal de Bright 28. Tumeurs non cancereuses et autres maladies des organes genitaux (femmes) : 1. — Septicemie puerperale (fièvre, péritonite, phlébite puerpérale) : 4. — Autres accidents puerperaux de la grossesse et de l'accouchement 2. — Debilité congenitale et vices de conformation 32. Debilite senile 41. — Morts violentes : 39. — Suicides : 17. — Autres maladies : 138. — Maladies inconnues ou mal définies : 21.

*Mort-nés, et morts avant leur inscription* : 62 qui se décomposent ainsi : légitimes 42, illégitimes 20.

La mortalité a été de 77 décès au-dessus de la semaine précédente ; supérieure de 44 décès à la moyenne. Un seul décès par variole.

DISTINCTIONS HONORIFIQUES. — DÉCORATION ACADÉMIQUE : Par arrêté publié au *Journal officiel*, M. le Dr Alfred FILLASSIER est promu officier de l'Instruction publique.

Tous nos lecteurs applaudiront à cette distinction de notre collaborateur qui, à la fois docteur en médecine et docteur en droit, a publié de si nombreux et si importants travaux sur l'hygiène publique.

LÉGION D'HONNEUR. — M. le Dr Marchoux, médecin des troupes coloniales, est nommé officier de la Légion d'honneur.

MÉDAILLES DE LA MUTUALITÉ. — *Médailles d'or.* — MM. les docteurs P. Lacroix, Mouton et O'Followell (de Paris).

*Rappels de médailles d'argent.* — MM. les docteurs Dehenne et P. Lacroix (de Paris).

*Médailles d'argent.* — MM. les docteurs Billon, Félix Frébault, J. Laborde, H. Lamy, H.-L. Martin, Jacobsen, Maximoff, Henri Mercier-Bellevue, F. Michaux, Pascalis, Rigal et Socquet (de Paris).

*Médailles de bronze.* — MM. les docteurs Gaston Alexandre, Georges Alexandre, P. Archambaud, Avezou, Balland, P. Barlerin, Barrault, Boullenger, Bouteil, F.-S. Claude. P.-J. Cornet, Coudray, de Pradel, Degoix, Delineau, Foveau de Courmelles, Gachet, Paul Gardé, Huard, Kaminsky, Lasne-Desvareilles, Lefilliâtre, Le Guellaut, Logez-Duc, Marieux, H. Martin, Perchaux, Pourtié, de Pradel, Rotillon, Sallé, E.-A. Salmon, Stef, Vivien (de Paris) ; Barthès (d'Ivry-sur-Seine) ; Luyt (de Neuilly-sur-Seine) ; Montais (de Romainville).

*Mentions honorables.* — MM. les docteurs Froger. Kaplan, Vollier (de Paris) ; Paul Gardé (de Neuilly-sur-Seine) ; Hillairaud, Laurent, Martin (de La Rochelle) ; Mme Blanche Edwards-Pilliet, docteur en médecine à Paris.

— Les récompenses suivantes ont été décernées aux personnes ci-après désignées, pour le courage et le dévouement dont elles ont fait preuve au cours de diverses épidémies :

*Médaille d'argent.* — M. le docteur Carpanetti (de Guelma).

*Médailles de bronze.* — M. le docteur Quintard (de Bône).

CONSEIL SUPÉRIEUR DES HABITATIONS A BON MARCHÉ. — MM. les Drs Debove, Levraud, Lourties et A.-J. Martin ont été nommés membres du Conseil.

ÉCOLE RÉORGANISÉE DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE DIJON. — *Concours pour trois emplois de chef de clinique.* — Les chefs de clinique sont nommés pour deux ans. Ils pourront, sur la proposition du professeur titulaire et avec avis favorable de l'École, être maintenus pendant une nouvelle période de même durée. Ils assistent les professeurs titulaires et leurs attributions seront déterminées par chaque professeur de clinique. Ils reçoivent une indemnité annuelle de 250 francs.

Par décision rectorale en date du 11 mars 1907, des concours seront ouverts devant l'école réorganisée de médecine et de pharmacie de Dijon, 1° le 1er juillet 1907, à 8 h. du matin, pour un emploi de chef de clinique chirurgicale, 2° le 4 juillet 1907, à 8 h. du matin, pour un emploi de chef de clinique médicale, 3° le 8 juillet 1907, à 8 h. du matin, pour un emploi de chef de clinique obstétricale.

*Conditions des concours.* — Sont admis à concourir les docteurs en médecine français. Les candidats doivent se faire inscrire, au secrétariat de l'Ecole de médecine et de pharmacie de Dijon au plus tard le 15 juin 1907, et y déposer leur acte de naissance, leurs diplômes, l'indication de leurs titres universitaires, et, s'il y a lieu, un exemplaire au moins des publications scientifiques dont ils seraient les auteurs. Les candidats nommés entreront en fonctions le 1er novembre 1907.

*Programme des concours.* — 1° Une composition écrite de 4 heures, sur un sujet de pathologie médicale, chirurgicale ou d'obstétrique, avec les considérations d'anatomie et de physiologie qui s'y rapportent. 2° Une leçon de clinique, d'une durée de 20 minutes, après 20 minutes d'examen et 20 minutes de réflexion, sur deux malades appartenant à la spécialité. 3° Une épreuve pratique qui consistera : pour la clinique chirurgicale, en une épreuve de médecine opératoire. Pour la clinique médicale, en une nécropsie. Pour la clinique obstétricale, en manœuvres sur le mannequin. 4° Appréciation des titres et des travaux antérieurs des candidats. — Dijon, le 26 mars 1907. Le directeur de l'école : Dr DEROVE.

CONFÉRENCE SUR LA PAROLE AUX SOURDS ET MUETS. — M. MARICHELLE, professeur à l'Institution nationale des sourds-muets, fera, le dimanche 14 avril, à 2 heures, une conférence à cet établissement sur le sujet suivant : *Comment on enseigne la parole aux sourds-muets.* Cette conférence, organisée par notre confrère la *Gazette médicale de Paris*, sera présidée par M. Desplas, député. Les médecins sont tout spécialement invités. Rendez-vous à 2 heures, 254, rue Saint-Jacques.

COURS DE VACANCES : M. le Dr CALOT fera à Berck, du 19 au 29 août, un enseignement pratique de l'orthopédie avec le concours des Drs Privat et Touchon.

ASILE D'ALIÉNÉS DE LESVELLEC, PRÈS VANNES (MORBIHAN). — Un poste d'interne en médecine est vacant à l'asile d'aliénés de Lesvellec près Vannes. *Conditions* : Avoir 12 inscriptions et avoir passé sa pathologie externe. *Avantages* : Logement, nourriture, chauffage, éclairage, et blanchissage, 800 francs la première année, 900 francs la deuxième et 1.000 francs la troisième année. Ecrire au directeur de l'asile, médecin de l'établissement. NOTA. — Gratification de fin d'année, facilité de passer ses examens. L'asile possède deux internes.

MOT DE LA FIN. — Où me vaccinez-vous, docteur ? — Où vous voudrez, ma toute belle : on choisit la cuisse comme étant l'endroit le plus dissimulé... — Par exemple ! vaccinez-moi au bras... ça se verra moins.

## Chronique des hôpitaux.

JURY DU CONCOURS DE LA MÉDAILLE D'OR DE L'INTERNAT. — Le jury du concours annuel de la médaille d'or de l'Internat des hôpitaux de Paris (médecine) a proposé, samedi, au directeur de l'Assistance Publique, pour la *médaille d'or*, avec une bourse de voyage, M. PHILIBERT, interne de l'hôpital Cochin ; pour la *médaille d'argent*, M. Moutier, interne provisoire à l'hospice de Bicêtre ; pour l'accessit (livres) M. Israels de Jong, interne de l'hôpital Trousseau.

HOPITAL DE LA PITIÉ. — Le Dr RÉNON commencera ses conférences pratique sur les *Maladies du cœur et des poumons* (diagnostic, thérapeutique, diététique, médecine professionnelle) le lundi 15 avril, à 10 heures du matin, à l'amphithéâtre des cours de l'hôpital, et les continuera les lundis suivants à la même heure.

*Enseignement pratique de la médecine.* — Visite des malades, avec interrogation des élèves, tous les matins à 9 heures, Salles Piorry et Lorain. Examen des malades nouveaux le mercredi et le jeudi. Consultation sur le maladies du cœur et des poumons, le mardi à 9 heures 1/2, salle Piorry.

Démonstrations pratiques de bactériologie, de cytologie et d'urologie cliniques, le vendredi à 10 heures 1/2, au laboratoire.

BIU Santé



HOPITAL SAINT-ANTOINE. — *Cours pratique de technique et de thérapeutique oto-rhino-laryngologiques.* — Sous la direction de M. LERMOYEZ, médecin des hopitaux, chef de service, MM. Paul LAURENS et HAUTANT, assistants, commenceront le lundi 15 avril 1907 un cours pratique de technique et de thérapeutique oto-rhino-laryngologique. Ce cours aura lieu à l'hôpital Saint-Antoine, tous les matins à 8 h. 1/2. Il sera complet en 30 leçons. Prière de s'inscrire d'avance, dans le service, auprès du Dr Paul Laurens, le nombre des places étant limité.

HOSPICE DE BICÊTRE (*Fondation Vallée*). — M. BOURNEVILLE. *Visite* du service (gymnastique, travail manuel, écoles et présentation de malades) le samedi à 10 h. très précises. *Consultations médico-pédagogiques,* gratuites pour les enfants *indigents* atteints de *maladies du système nerveux,* le jeudi à 9 h. 1/2. — On peut se rendre à la Fondation par les tramways de Montrouge, par les tramways de la Porte d'Orléans à Vincennes (Métropolitain) ; *arrêt* route de l'Hay. La Fondation est à 500 mètres de cet Arrêt.

HÔPITAL BEAUJON. — M. le Pr Albert ROBIN a repris son cours de *Clinique thérapeutique,* le jeudi 11 avril, à 10 h. du matin et le continuera les jeudis suivants à la même heure.

### Enseignement médical libre.

COURS D'ELECTROTHÉRAPIE ET DE RADIOGRAPHIE. (Ecole pratique de la Faculté). — Le docteur FOVEAU DE COURMELLES, lauréat de l'Académie de médecine, licencié ès sciences physiques et naturelles, reprendra son cours d'Electrothérapie et de Radiologie le lundi 15 avril, à six heures du soir, à l'Ecole pratique de la Faculte de médecine de Paris, amphithéâtre Cruveilhier, et le continuera les lundis à 6 heures.

*Programme du Cours* : Electrolyse médicamenteuse et Ions. — Etat colloïdal. — Radioscopie. — Radiographie et radiothérapie. — Lumière et photothérapie. — Vibrothérapie. — Radium et radioactivité.

COURS LIBRE SUR LES NÉVROSES ET PSYCHOSES DES ÉCOLIERS. — M. le Dr Jacques ROUBINOVITCH, médecin de la la Salpêtrière ancien chef de clinique de la faculté de médecine de Paris, expert près les tribunaux, reprendra ce cours à l'Amphithéâtre Cruveilhier (Ecole pratique, 15, rue de l'Ecole-de-Médecine), le jeudi 25 avril 1907, à 5 heures, et le continuera les jeudis suivants à la même heure.

## BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE

### Librairie MALOINE.

*Vient de paraître : Memento thérapeutique et Formulaire pharmaceutique des maladies infantiles,* par le Docteur Henri GILLET, ancien interne des hôpitaux de Paris. — 1 vol. in-18 de 300 pages, année 1907. Prix : 4 fr. 75, relié, avec belle couverture en cuir. — S'adresser à l'éditeur, 11, rue Madame, Paris, qui expédiera franco cet ouvrage, ou à la Librairie Maloine.

Les chapitres se déroulent suivant la classification pathologique habituelle : maladies générales d'abord, affections des divers appareils et affections spéciales ensuite ; mais les matières, dans chaque chapitre, se rangent par ordre alphabétique. La table des matières, très détaillée, aussi par lettres alphabétiques, permet de trouver tout de suite le renseignement désiré. Le praticien y trouvera un guide utile à consulter.

ROME (R.) — La valeur séméiologique de l'épilepsie jacksonienne. Broch. de 184 pages.

### Librairie GIARD et BRIÈRE
### 16, rue Soufflot et 12, rue Toulier.

MARTIAL (René). — Hygiène individuelle du travailleur. (Etude hygiénique, sociale et juridique), in-12 de 350 pages. Prix 4 fr., tome Ier.

### Librairie ALCAN
### 108 boulevard St-Germain

DEBIERRE (Ch.) — Le cerveau et la moelle épinière avec applications physiologiques et médico-chirurgicales. 1 vol. grand in-8° de 500 pages. Prix..... 15 fr.

### Librairie J.-B. BAILLIÈRE
### 19, rue Hautefeuille

ROGER, GOUGET et BOINET. — Maladies des artères et de l'aorte. Tome XXIV du Nouveau traité de médecine et de thérapeutique. 1 vol. grand in-8° de 472 pages. Prix..... 8 fr.


Dans les BRONCHITES AIGUES et CHRONIQUES
*la Dilatation des Bronches et la Bronchorrée,* LES
CAPSULES SÉRAFON
de GAIACOL IODOFORMÉ
amènent la guérison, dessèchent les bronches et font disparaître la fétidité des crachats.
*Préparation et Vente en Gros :* ADRIAN et Cie, Paris.

ALIMENTATION des MALADES
POUDRE DE BIFTECK ADRIAN
POUDRE DE VIANDE ADRIAN
POUDRE DE LENTILLES ADRIAN
ALIMENT COMPLET ADRIAN
Toutes les fois que l'inanition devient menaçante l'emploi des POUDRES de VIANDE ADRIAN est indiqué.

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

COALTAR SAPONINÉ LE BEUF Antiseptique puissant et nullement irritant, cicatrisant les plaies, admis dans les hôpitaux de Paris et les *hôpitaux de la* marine militaire française.
GOUDRON LE BEUF « L'émulsion du Goudron Le Beuf peut être substituée, dans tous les cas, à l'eau de Goudron du Codex. » (*Nouv. Diction. de Méd. et de Chir. pratiques,* tome XVI, page 528.)
TOLU LE BEUF « Les émulsions Le Beuf, de goudron, de TOLU possèdent *l'avantage* d'offrir sans altération, et *sous une forme aisément absorbable* tous *les principes* de ces médicaments complexes, et de représenter conséquemment toutes leurs qualités thérapeutiques. » *Com. thérap. du Codex,* par A. GUBLER, 2e éd., p. 167 et 314).
Dépôt : 25, rue Réaumur, et dans toutes les Pharmacies.

ANÉMIE LA BOURBOULE FIÈVRES
MALADIES DE LA PEAU VOIES RESPIRATOIRES

© BIU Santé



**Librairie DOIN**
**8, Place de l'Odéon.**

GRASSET (J.) — Thérapeutique des maladies du système nerveux, 1 vol. in-32 de 578 pages.

**Librairie Rueff**
**6, rue du Louvre**

LANCEREAUX et PAULESCO. — Traité de médecine, tome 2. Un vol. in-8° de 1051 pages.

**OUATAPLASME DU Dr LANGLEBERT**
*Phlegmasies, Eczéma, Impétigo, Phlébites, Erysipèles, Brûlures.*

**Librairie STEINHEIL**
**2, rue Casimir-Delavigne**

LEMAIRE (H.) — Recherches cliniques et expérimentales sur les accidents séro-toxiques Broch. de 160 pages.

BONNET (L.) — Etude critique sur la parenté morbide du hégaiement avec les tics et les crampes professionnelles, Broch. de 168 pages. Imprimerie commerciale à Bordeaux.

LIBRAIRIE DU *PROGRÈS MÉDICAL*

MOREL et A. MARIE. — **Memento de l'infirmier d'asile.** Vol. grand in-8°. Prix : 4 fr. Pour les abonnés du *Progrès Médical* et des *Archives de Neurologie*, 2 francs, *franco*, 2 *fr. 60.*

**EMULSION MARCHAIS** Phospho-Créosotée — TUBERCULOSES BRONCHITES, CATARRHES. (3 à 6 cuil. à café dans du lait.)



**SIROP LAXATIF VERNEUIL** (Manne Casse Tamarin)

*préparé spécialement pour* **BÉBÉS** *et* **ENFANTS** *de 2 mois à 15 ans, vrai spécifique de la* **CONSTIPATION.** *Précieux dans* **grippe, bronchite, coqueluche, impetigo, helminthiase, état convulsif,** *et toutes maladies ou indispositions dans lesquelles un laxatif est nécessaire.*

**DOSES :** de 2 mois à 2 ans : 1 cuillerée à café par jour.
de 2 ans à 5 ans : 1 cuillerée à dessert par jour.
de 5 ans à 15 ans : 1 cuillerée à soupe par jour.

*Le conseiller chaque fois que les parents demandent un « dépuratif » pour leurs enfants, car le meilleur des dépuratifs est encore un bon laxatif.*

*Toutes pharmacies.* — ECHANTILLONS : **VERNEUIL,** à Conflans (Seine-et-Oise).

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

HUILE GRISE STÉRILISÉE VIGIER A 40 %
ET
HUILE AU CALOMEL STÉRILISÉE INDOLORE VIGIER
à 0,05 cent. par c. c.
HUILE AU BI-IODURE D'Hg. INDOLORE
à 0,01 cent. par c. c.
HUILE AU SUBLIMÉ INDOLORE VIGIER à 1 cent. par c.c.
12, boulevard Bonne-Nouvelle, PARIS

**LOTION LOUIS DEQUEANT**
Contre le SEBUMBACILLE
CALVITIE. — PELADE. — TEIGNE. — TRICHOPHYTIES. - SEBORRHÉE. — ACNE, ETC

*En vente chez les pharmaciens seulement*

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

*Le Rédacteur-Gérant :* BOURNEVILLE.

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

N'A PAS D'ACTION SUR LE CŒUR
**Tablettes d'Antikamnia**
CONTRE DOULEUR

ANALGÉSIQUE, ANTIPYRÉTIQUE, HYPNOTIQUE, ANTI-MIGRAINE, ANTI-NÉVRALGIQUE, ANODINE
NE DONNANT PAS LIEU A L'ACCOUTUMANCE ET NE PRODUISANT JAMAIS D'EFFETS TOXIQUES
CONSTANTE DANS SES EFFETS

*Indications.*—Maux de tête, Migraine, Insomnies, Névroses, Hystérie, Menstruations douloureuses, Névralgies, Convulsions, Vertiges et toutes affections nerveuses.
*Dose.*—De deux à huit tablettes dans les 24 heures.

ÉCHANTILLON FRANCO SUR DEMANDE

UN SUCCEDANE DE LA MORPHINE.

**La Société Chimique d'Antikamnia** 6, RUE DE LA PAIX, PARIS

DANS TOUTES LES PHARMACIES

FAC-SIMILE AK 30 CENTIGR.

**CAPSULES de SANTAL SALOLÉ LACROIX**
LA PLUS ACTIVE
et la mieux assimilable des préparations antiseptiques préconisées dans les
**Affections des Voies Urinaires**
H. LACROIX & Cie, 31, Rue Philippe-de-Girard, PARIS.

**Chemins de fer Paris-Lyon-Méditerranée**

La Cie Paris-Lyon-Méditerranée vient de publier un *ALBUM ARTISTIQUE* intitulé :

**" Mont - Cenis "**

Cet Album, qui se compose de vingt vues reproduites en phototypie, est mis en vente au prix de 1 franc dans les bibliothèques des principales gares du réseau ; il est envoyé également à domicile sur demande accompagnée de 1 fr.15 en timbres-poste et adressée au Service Central de l'Exploitation, 20, boulevard Diderot, à Paris.

BIU Santé

16e ANNEE. 3e SERIE. T. XXIII. N° 16. BUREAUX : RUE DES CARMES, 14 20 AVRIL 1907

# Le Progrès Médical

**SOMMAIRE** : Clinique chirurgicale : De quelques accidents chroniques dus au pincement du cartilage intra-articulaire interne du genou, par Berne. — Bulletin : Le Congrès des praticiens, par Noir. — Assemblee nationale des médecins de France : Congrès des praticiens. — Thérapeutique : Tuberculoses et affections des voies respiratoires. — Sociétés savantes : *Académie de Médecine* : L'actinomycose, par Poncet. Tuberculose et logements insalubres, par Rousse (c. r. de A.-F. Plicque). — *Société de chirurgie* : Deux cas de pancréatite, par Faure ; Hernies propéritonéales, par Delbet et Potherat. — Appendicites post-traumatiques, par Jeanbrau et Anglada ; Tétanos céphalique guéri par le sérum antitétanique, par Guinard ; Les appendicites traumatiques, par Legueu, Sieur, Broca ; Epithélioma adamantin du maxillaire inférieur, par Mauclaire ; Kyste hydatique de l'humérus ; Tuberculose iléo-cœcale, par Michaux (c. r. de Catz). — *Société de médecine de Paris* (c. r. de Buret. — *Societe de pédiatrie*; Gangrène des mains chez un enfant de 21 mois, par Lemaire ; Pigmentation dans les affections gastro-intestinales des nourrissons, par Nobécourt ; procédé de détubage par énucléation digitale, par Marfan ; Méningite cérébro-spinale guérie par des ponctions lombaires répétées et des bains chauds, par Delisle. — *Société de Médecine militaire française* : Prophylaxie de la dysenterie, par Jenny ; Prophylaxie de la scarlatine, par Barbe ; Prophylaxie de la syphilis, par Conor. — *Société des Sciences médicales de Montpellier* : Cancer du corps utérin au début, par Guérin-Valmale ; Pyélonéphrite gravidique, par Devize et Delmas. — Muséum d'histoire naturelle de Paris : Souscription universelle pour élever un monument à Lamarck. — Varia : Fondation Pierre Budin ; Les empoisonnements en Angleterre en 1905 ; Usurpation du nom du professeur Metchnikoff ; Exposition internationale de balnéologie et de la vie balnéaire à Spa ; Circulaire relative à l'application de la loi sur l'assistance aux vieillards, infirmes et incurables. — Chronique financière. — Actes et thèses de la faculté de médecine de Paris. — Thérapeutique. — Médecine pratique. — Nouvelles. — Chronique des hôpitaux. — Enseignement médical libre.

## CLINIQUE CHIRURGICALE

### De quelques accidents chroniques dus au pincement du cartilage intra-articulaire interne du genou;

Par le Dr **Georges BERNE**
Ancien interne-lauréat des hôpitaux de Paris.

Il arrive que certains malades subissent un traumatisme du genou plus ou moins violemment produit, à l'occasion, soit de la rotation forcée du pied ou de la jambe de dedans en dehors, ou à la suite d'une projection brusque du corps en avant (les genoux étant d'ordinaire en demi-flexion ou en flexion complète), ou encore à la suite d'un mouvement subit d'accroupissement pour saisir un objet tombé sur le sol, les pieds étant en rotation en dehors et le genou « bâillant » en dedans (qu'on me permette ce mot peu scientifique). Ces malades présentent souvent des hydarthroses à répétition, de brusques arrêts durant la marche, de l'impotence fonctionnelle, des douleurs vives et intermittentes.

Si, chez ce genre de malades, le praticien palpe la partie interne du genou, il perçoit soit une saillie nette à la partie interne de l'interligne articulaire, soit un certain empâtement en avant du tendon de la longue portion du grand adducteur. Lorsqu'on a quelque pratique de l'examen des genoux, on se rend un compte exact de la forme et de l'étendue de la dite saillie, on reconnaît facilement qu'elle est anormale et au besoin la palpation comparative du genou malade et du genou sain permet de bien établir le siège de la lésion, son étendue et sa forme. Pendant ma pratique déjà longue, dans plusieurs cas que j'ai eu l'occasion d'observer, j'ai pu me rendre compte de l'existence de la saillie anormale signalée ci-dessus. Tout récemment encore, j'ai pu, grâce à la radiographie, ce contrôle si commode, voir nettement qu'il existait à la partie extra-articulaire du condyle interne du genou d'un malade devenu à peu près impotent après un mouvement brusque de rotation du genou de dehors en dedans, (le pied étant resté pendant ce mouvement de torsion, en rotation externe et abduction) qu'il existait une sorte de prolongement du fibro-cartilage inter-articulaire interne, susceptible de se replier vers l'interligne et de « coincer » l'articulation à l'occasion de certains mouvements.

J'ai pratiqué des mouvements de flexion alternante avec des mouvements d'extension chez ce malade, tout en pressant au moyen d'une main sur la saillie en question; de plus, j'ai fait succéder à ces mouvements une énergique traction exercée sur la jambe tenue rectiligne. Une vive douleur suivie d'une sorte de craquement sec s'est produite, la saillie du ménisque a disparu dès ce moment, le soulagement du malade s'est produit. Aussitôt, l'hydarthrose a disparu quatre jours après. Actuellement, le malade, qui était obligé de tenir le genou en demi-flexion, après une quinzaine de jours de traitement, a la possibilité d'étendre complètement et facilement la jambe sur la cuisse. Que s'est-il produit chez ce malade ? Il y avait eu subluxation d'une partie du ménisque avec détachement d'une parcelle du fibro-cartilage à son bord supéro-interne juxta-condylien : les tractions, précédées de flexion et extension de la jambe sur le genou, ont permis au fibro-cartilage de récupérer sa position normale dans l'interligne articulaire. Je pourrais citer nombre d'observations analogues ; des faits semblables nous indiquent qu'il y a lieu de rechercher chez des sujets dont le genou est devenu douloureux après une torsion, une entorse quelconque, quelle est la lésion qui oblige le malade à maintenir cette articulation en demi-flexion ; on le voit, la réduction de la subluxation une fois obtenue, tout rentre dans l'ordre.

Je n'ignore pas qu'on a décrit, sous le nom de méniscite chronique, des accidents analogues, mais je ferai remarquer que ce genre de lésions est mal défini. En ce qui a trait à la forme la plus légère de la subluxation, à laquelle j'attribue le nom de « pincement », je pense qu'on rencontrerait fréquemment cette lésion, si on la recherchait systématiquement chez les sujets se plaignant de certaines raideurs chroniques du genou et d'impotence fonctionnelle, s'accompagnant en général d'atrophie musculaire du triceps.

Bonnet, dans son remarquable ouvrage, ne signale rien d'analogue à la subluxation du ménisque interarticulaire. Ricard, dans son Traité de Chirurgie, publie un court article sur les lésions des fibro-cartilages, mais insiste surtout sur les déchirures traumatiques de ces organes essentiels dont la moindre modification dans le siège ou la forme produisent de si profonds changements dans la fonction.

© BIU Santé



Chez certains malades, on se trouve en présence d'une ancienne lésion qui a tous les caractères classiques, de corps étrangers articulaires ; chez eux, on peut toujours tenter la réduction du fibro-cartilage, si on a senti qu'il existait à la partie interne de l'interligne articulaire la saillie que j'ai décrite ci-dessus ; un bon bandage en coton élastique assurera aisément au moyen d'un fort coussinet d'ouate, ou d'un tampon fabriqué spécialement à cet effet, et contenant à son centre une plaque de plomb, la contention du fibro-cartilage à son siège normal. On est surpris de voir avec quelle facilité tous ces accidents, ayant parfois un caractère de chronicité, s'amendent et se dissipent après le traitement que je signale à la Société de médecine.

Quelle est la raison anatomique de la propulsion du fibro-cartilage hors de l'interligne articulaire ? D'abord, sa forme pyramidale à base dirigée vers la partie interne est déchirée à l'occasion d'une entorse, lorsque le ligament interne de l'articulation pendant un mouvement subit et exagéré a subi un excès de pression à la partie centrale, la propulsion du fibro-cartilage vers la partie interne du genou peut se produire, mais le plus souvent à un faible degré. Toutefois il suffit qu'il y ait « pincement » du fibro-cartilage à peine subluxé, entre le fémur et le tibia, pour provoquer l'impossibilité absolue ou relative de la marche, l'attitude en 1/4 de flexion permanente du genou. Ainsi que je l'ai signalé ci-dessus, le traitement doit consister :

1° A reproduire la subluxation afin de supprimer le pincement du fibro-cartilage.

2° A pratiquer l'extension du genou.

3° A exercer des tractions sur la jambe.

4° A maintenir une compression méthodique de la partie interne de la jointure.

**NARCYL GRÉMY médicament spécifique de la toux, spécialement de la toux des tuberculeux.**

# BULLETIN DU *PROGRÈS MÉDICAL*

## Le congrès des praticiens.

Décidément, c'est un signe des temps, et en médecine comme ailleurs, il faudra désormais compter avec l'opinion du plus grand nombre. L'époque de la toute puissance des aristocraties a passé.

Le Congrès des Praticiens a réussi au-delà de toute espérance. 14.000 praticiens avaient donné leur adhésion ; plus de 100 sociétés médicales, les unes comptant plusieurs milliers de membres, comme l'Association des médecins de France, l'Union des syndicats médicaux, le Concours médical, avaient subventionné le congrès. Les séances ne se sont pas tenues devant les banquettes, presque toujours 5 ou 600 assistants écoutaient attentivement les orateurs et montraient parfois avec passion l'intérêt qu'ils prenaient aux débats.

De nombreux membres de la Faculté et de l'Académie avaient tenu à prendre part aux discussions sur les réformes de l'enseignement. Leur intervention toute confraternelle a dissipé bien des préjugés, elle a montré que très souvent les hommes valent mieux que les institutions et qu'il ne faudrait pas faire un grand effort pour unifier cette grande famille médicale que l'orgueil de quelques-uns cherchait à diviser en classes distinctes, nous allions dire ennemies.

On nous a accusé, en défendant les droits des plus nombreux et des plus humbles de vouloir déchaîner la lutte de classes dans le Corps médical français. Non, ce n'est pas nous qui creuserons le fossé entre les classes artificiellement créées dans le corps médical ; ceux qui se plaisent à le rendre plus profond, sont quelques médecins fonctionnaires que le hasard des relations et du népotisme ont pourvu de médiocres privilèges. Ils les défendent, ces privilèges, avec d'autant plus d'âpreté qu'ils savent sur quelles bases fragiles ils reposent. Nous les avons vus au Congrès faire de l'obstruction jusqu'à la dernière séance et tenter de mettre en échec par tous les moyens en leur pouvoir les défenseurs de la liberté du choix du médecin par le malade. Le lieu était mal choisi pour engager pareille lutte contre la volonté, déjà si nettement exprimée, de tout le corps médical français. La liberté de confiance a été acclamée et comme tous les grands principes libéraux, elle se développera vigoureusement sur notre terre de France, y fleurira sous peu et y donnera les meilleurs fruits.

Toute la presse s'est plue à considérer le Congrès des Praticiens comme un évènement extraordinaire qui fera date dans l'histoire de la médecine française ; toute la presse a jugé que son œuvre serait utile et féconde, malgré l'incohérence qui parfois a paru régner dans les désirs de l'Assemblée.

Nous nous contenterons de souligner que, pour la première fois, en ce Congrès, les Praticiens français se sont réunis pour faire savoir à tous qu'ils ne se désintéressaient pas de l'avenir de leur profession ; que nombre de membres de la Faculté de Médecine de Paris et de l'Académie de Médecine, ont cru devoir sortir de leur légendaire tour d'ivoire et venir, au milieu des Praticiens, discuter en bons confrères en ne leur apportant comme arguments que ceux de leur expérience et de leur désir sincère de progrès. C'est pourquoi nous devons remercier de leur intervention MM. Hayem, Pinard, R. Blanchard, Brissaud, Rénon, Lepage et autres qui ont pris une part si courtoise et si utile aux débats. Nous remercions tout particulièrement M. Huchard, qui a bien voulu rappeler publiquement qu'un homme avait, il y a quelque vingt-cinq ans, tenté à lui seul et contre tous la campagne qui paraît devoir réussir aujourd'hui. Cet homme, qui a assuré le succès de bien d'autres réformes, est notre Rédacteur en chef, le Dr Bourneville. L'intervention des étudiants qui, par la voix de leur délégué, M. Lafontaine, a été si importante au cours de toutes les séances du Congrès est bien un signe des temps. Il faudra, là encore, que ceux qui considèrent la jeunesse studieuse des écoles comme une troupe turbulente d'écoliers noceurs, selon les traditions de Murger, se résignent à la voir discuter la valeur des maîtres qu'on lui impose et l'utilité de leur enseignement.

Tous ceux qui ont pris part à l'organisation de ce Congrès et plus particulièrement celui qui en a été le

BIU Santé



promoteur, M. le Dr Coppens, de Lille, doivent être fiers du résultat. Ils ont montré ce que l'on pouvait quand on voulait, et leur ténacité, stimulée par le succès, nous est suffisamment connue pour que nous soyons persuadés que les idées émises ne resteront pas à l'état de simples vœux et que, dans une large mesure, on saura assurer leur réalisation. J. NOIR.

LA VALEROBROMINE LEGRAND
**est plus active que les bromures et les valérianates.**

## ASSEMBLEE NATIONALE DES MEDECINS DE FRANCE.

### Congrès des Praticiens

*Séance d'ouverture, vendredi 12 avril.*

Le Congrès des médecins praticiens pour la réforme de l'enseignement médical en France et le libre choix du médecin a ouvert le vendredi 12 avril à 9 heures ses séances sous la présidence de M. le Dr Dubuisson, député. Le bureau a été constitué de la manière suivante :

*Président d'honneur* : Dr DUBUISSON, député du Finistère.
*Président* : D: GAIRAL (Carignan).
*Vice-Présidents* : Dr ALBERTIN (Lyon), Dr CAUDRIER (Tourcoing), Dr COPPENS (Lille), Dr DUCOR (Paris), Dr GASSOT (Chevilly), Dr HUCHARD (Paris), Dr JEANNE (Meulan), Dr LEREBOULLET (Paris), Dr SMESTER (Paris), Dr REYMOND, sénateur de la Loire.
*Secrétaire général* : Dr LEREDDE (Paris).
*Secrétaires adjoints*: M. LAFONTAINE, M. TILLOY, membres de l'Association corporative des étudiants en médecine de Paris.
*Trésorier* : Dr GOUFFIER (Neuilly-sur-Seine).

Après le discours d'inauguration prononcé par M. Gairal, M. le Dr Leredde, secrétaire général, expose dans son rapport l'origine et le but du Congrès. Il constate que le médecin ne peut apprendre son métier dans les écoles actuelles et que celles-ci ne sont pas adaptées à l'enseignement professionnel. Il espère que le Congrès fera œuvre de décentralisation et réclamera la liberté des Universités et des Facultés. L'état actuel ne peut donner à l'enseignement supérieur le caractère technique qui lui est nécessaire et sans lequel la vie scientifique est compromise.

MM. HIRTZ et CAUSSADE exposent leur rapport sur cet objet : l'hôpital contre l'enseignement clinique.

Le Pr BLANCHARD reconnaît que l'enseignement clinique est indispensable, qu'il est insuffisant dans nos facultés, mais que l'enseignement théorique d'autre part, est nécessaire comme seul capable de donner une vue d'ensemble de la médecine générale. M. Blanchard fait un éloge particulier des écoles de médecine de province, notamment celles de Rennes, Nantes, Angers, Tours, où il estime que les étudiants devraient essaimer pour décongestionner les grands centres.

M. HUCHARD, aux applaudissement de l'assemblée, expose son rapport sur l'agrégation et le privat docentisme, dont voici les conclusions : « Telle qu'elle existe en France, l'agrégation des Facultés de médecine n'est pas une école d'enseignement. En limitant d'une façon trop exclusive et étroite le nombre des agrégés, elle interdit injustement l'accès au professorat de tous ceux qui ont donné la preuve de leurs aptitudes professorales et de leur valeur scientifique par le succès de leur enseignement libre, par leurs découvertes ou travaux originaux, de tous ceux qui « n'ont pas eu leur jury » au moment opportun ; de tous ceux que la maladie ou les ressources insuffisantes de fortune ont momentanément éloignés du concours ; de tous ceux qui ont le droit de prétendre aux plus hauts grades comme à la récompense de leurs efforts et de leurs mérites *en sortant du rang* et sans passer par les concours ».

M. REYMOND, sénateur, présente ensuite son rapport sur l'hôpital, centre de l'enseignement clinique au point de vue chirurgical.

M. BLANCHARD reconnaît la nécessité de la création d'un corps de démonstrateurs, professeurs jeunes, spécialisés dans une branche de la science, devant donner aux étudiants un enseignement élémentaire ; mais il défend énergiquement l'agrégation et le caractère scientifique de l'enseignement des facultés françaises qui sont encore, dit-il, les premières de toutes à ce point de vue. Si on supprime l'enseignement technique on risque de tomber dans l'empirisme.

Après une réplique de M. HUCHARD, qui déclare que la véritable solution serait dans le jugement des professeurs par les élèves, M. le professeur Pinard fait observer que le le privat docentisme n'est, en somme, que l'agrégation ou l'extension de l'agrégation sous un autre nom et que, d'ailleurs, la faculté de médecine serait disposée à suivre l'évolution et à modifier l'agrégation.

MM. SOREL et HUCHARD font observer que ce qui distingue le privat docentisme de l'agrégation, c'est que le privat docentisme n'est pas un concours de mémoire, mais un examen, et que les places n'y sont pas limitées comme pour l'agrégation.

Aux applaudissements enthousiastes de l'Assemblée, M. LAFONTAINE, au nom de l'Association corporative des étudiants, affirme que le favoritisme est la règle du Concours de l'agrégation et d'ailleurs de tous les concours de la faculté de médecine.

Le Congrès vote ensuite à une immense majorité les vœux suivants : 1° Que l'agrégation des facultés de médecine soit supprimée ; 2° Que l'enseignement médical soit absolument libre ; 3° Que l'Etat se réserve le seul droit des examens et de la collation des grades ; 4° Que l'enseignement soit rétribué d'une part par l'Etat, la plus grande part ou la majorité par les élèves.

La séance est levée.

*Deuxième séance du 12 avril (soir.)*

La séance est ouverte sous la présidence du Dr DUBUISSON, député.

L'ordre du jour appelle le rapport sur le *Libre choix du médecin.*

M. GAIRAL, *rapporteur*, parle du choix du médecin dans les mutualités. La loi de 1850 n'est pas appliquée ; le libre choix du médecin est entravé par les conseils d'administrations pour des raisons pécuniaires, en raison de la faiblesse des cotisations. Ainsi l'homme malade, malgré sa prévoyance, ne peut choisir son médecin. Et cependant, non seulement le rôle professionnel, mais encore le rôle moral du médecin est considérable. Le Dr Gairal dépose le vœu suivant : « Le service médical des sociétés de secours mutuels doit être organisé de façon à respecter la liberté des sociétaires en laissant aux malades le libre choix du médecin. » La discussi on s'engage.

Le Dr POINOT engage les médecins à se grouper et à posséder dans cette question comme dans toutes l'esprit syndical.

M. BOLLIET propose : Que les mutualistes aient le choix du médecin. Le service médical serait organisé suivant le système à la visite avec payement intégral par la société. Le malade participerait aux frais médicaux par le payement de tickets donnant droit aux visites et aux consultations.

*Projet de résolution* : Nous proposerons de faire demander au moment voulu l'insertion, dans la loi de la mutualité sous l'article 6, du paragraphe suivant : « 2° S'il est créé des secours en cas de maladie, chaque membre participant aura le droit absolu de choisir librement son médecin et son pharmacien. Pour chaque consultation ou ordonnance la société ne sera tenue que jusqu'à concurrence de la somme fixée par elle. »

Pour le premier paragraphe de l'article 9 (ancien article 8), on proposerait la rédaction suivante :

*a*). L'organisation en faveur des membres participants des secours énumérés à l'article 1er.

M. ALBERTIN expose qu'à Lyon le syndicat des médecins à

BIU Santé



imposé son tarif aux sociétés de secours mutuels et dressé lui-même la liste des médecins mutualistes.

M. POINOT fait observer qu'on ne peut pas demander aux sociétés plus qu'elles ne peuvent donner. Le seul moyen serait de demander aux mutualistes eux-mêmes le supplément d'honoraires.

Les conclusions ci-dessus présentées par M. GAIRAL et par MM. BOLLIET et ALBERTIN, sauf en ce qui concerne les pharmaciens, sont votées par le Congrès.

Le Dr JEANNE propose le texte suivant :

« Le Congrès donne mission aux délégués médecins de la commission médico-mutualiste de poursuivre les négociations sur les bases indiquées par les syndicats médicaux dans ces derniers mois, c'est-à-dire la liberté du choix des médecins et le tarif à la visite. »

Après une discussion assez vive, à laquelle prennent part MM. Lereboullet, Albertin, Gairal, Bolliet, la motion de M. Jeanne, résumant les desiderata de l'Assemblée, est également votée par le Congrès à l'unanimité.

Le Congrès adopte ensuite le texte suivant : « Le Congrès des praticiens se déclare opposé à toute réduction de tarif concédée aux mutualistes. Il déclare que les médecins devront se faire rémunérer par les mutualistes suivant leur situation sociale et d'après le tarif syndical de la localité. »

M. VALLAT présente son rapport sur le libre choix du médecin dans les grandes compagnies : Il propose les vœux suivants : 1° Que le libre choix du médecin soit inscrit dans les cahiers des charges imposés aux grandes compagnies (transports en commun, eau, gaz, électricité, etc.), par l'Etat, les départements et les communes ; 2° que ce libre choix soit consacré, dans le plus bref délai, par une loi et que des sanctions soient prévues contre ceux qui y voudraient mettre l'obstacle ; 3° qu'à l'avenir le service médical des grandes compagnies ne soit qu'un service de contrôle administratif exercé en présence du médecin traitant.

Les conclusions de M. Vallat sont adoptées à l'unanimité.

Le vœu suivant est adopté à la grande majorité : « Qu'à l'avenir le service médical des grandes compagnies ne soit qu'un service administratif exercé en présence du médecin traitant. »

La résolution suivante est également adoptée : « Il est contraire à l'ordre public et à la dignité humaine qu'en aucun cas une collectivité de quelque ordre que ce soit puisse imposer un médecin traitant à un malade. »

Le Congrès prend en considération le vœu suivant : « L'Assemblée générale des médecins de France (Congrès des praticiens) réunie à Paris, les 12, 13 et 14 avril 1907, « Considérant que, comme tous les travailleurs, le médecin praticien a le droit de se reposer le dimanche et que, seul, un cas urgent de maladie ou de blessure lui crée le devoir social et humanitaire d'interrompre ce repos légitime, assimilant donc les visites faites le dimanche à des visites d'urgence ; décide, à partir du 1er janvier 1908 : le prix de toute visite réclamée ou nécessitée le dimanche sera double de celui de la visite ordinaire ; « 2° exception peut être faite pour toute visite effectuée sur le désir propre du médecin, à son heure, à un malade en cours de traitement.

La séance est levée.

*Troisième séance du 12 avril.*

La séance est reprise à 9 h. sous la présidence de M. GAIRAL.

MM. DALLY présente les conclusions de son rapport sur le libre choix du médecin pour les blessés du travail.

Une discussion assez vive s'engage entre les Drs DALLY, BERRUYER, DECLERCQ au sujet des cliniques organisées par les syndicats ouvriers. Certains orateurs estiment que le libre choix du médecin par les accidentés n'y est pas respecté.

Le Congrès adopte ensuite les vœux suivants :

Vœu BERRUYER. « Je propose que l'article 1er de la loi soit modifié dans les termes ci-dessus.

« Toutes les fois qu'une expertise médicale sera ordonnée soit par le juge de paix, soit par le Tribunal civil ou par la Cour d'Appel l'expert ne pourra être le médecin qui a soigné le blessé, ni un médecin attaché à la société d'assurances à laquelle le chef d'entreprise est assuré ou à une exploitation soumise à la présente loi, ni un médecin ayant ouvert une clinique d'accidents du travail ».

« Le Congrès proteste contre le racolage des blessés du travail par les cliniques des accidents du travail au moyen de versements en espèces et regrette que de pareilles mœurs s'introduisent dans le corps médical » (vœu du Dr RÉGIS).

Vœu du Dr DUBREUIL : « Le Congrès exprime le vœu que le monopole des accidents du travail n'appartiennent pas plus aux organisations ouvrières qu'aux assurances et que le libre choix du médecin soit réellement garanti aux accidentés ». (*Adopté à l'unanimité*).

Le Congrès exprime le vœu qu'une démarche soit faite auprès du Ministre du Travail afin que les statuts types des mutualités, obligatoires selon l'article 5 de la loi pour les patrons qui substituent des mutualités à leur responsabilité légale, soient modifiés de manière à les mettre d'accord avec l'article 4 de la loi en laissant le libre choix du médecin. (*Adopté à l'unanimité.*)

Vœu du Dr BOUDIN. « L'hôpital de grande ville ne devra recevoir que des malades indigents ; l'hôpital de petite ville ou de canton n'acceptera des blessés du travail qu'à titre de maison de santé, c'est-à-dire que le médecin traitant aura le droit de toucher des honoraires conformément au tarif des accidents du travail. (*Adopté à l'unanimité.*)

La séance est levée.

*Séance du samedi matin, 13 avril.*

La séance est ouverte à 9 h. sous la présidence de M. le Dr Gairal.

L'assemblée décide de ne pas reprendre la fin de l'ordre du jour d'hier qui n'a pas été épuisé hier soir, et d'aborder immédiatement son ordre du jour d'aujourd'hui.

M. BARBARIN expose son rapport sur les *cours de vacances et l'enseignement complémentaire.*

Les conclusions suivantes du rapport sont mises aux voix et adoptées à l'unanimité, moins une voix : « *a*) Il est nécessaire d'organiser, en France, des cours de perfectionnement pour les médecins praticiens, à l'exemple de ceux qui existent en Allemagne et dans d'autres pays ; « *b*) ces cours seront : 1° des cours de vacances faits dans les grands centres universitaires, à des périodes fixes pendant une, deux, trois semaines ; 2° des cours de perfectionnement créés par les associations régionales, dans les services hospitaliers régionaux, et où pendant une grande partie de l'année, le médecin praticien sans interrompre sa pratique, pourra se tenir au courant des progrès de la science ; « *c*) Il convient enfin de créer, au plus tôt, un mouvement en faveur de cet enseignement de perfectionnement, dans les sociétés médicales françaises.

M. HUCHARD explique le sens exact de sa motion qui a été votée hier et relative à la liberté de l'enseignement médical. Il tient à bien spécifier que dans sa pensée, il ne doit pas en résulter la suppression des facultés de médecine. Bien au contraire, l'enseignement libre par l'effet de l'émulation et de la concurrence, aura pour résultat de galvaniser les facultés de l'Etat. Il ne s'agit pas d'avoir une faculté de médecine libre sans contrôle pour remplacer une faculté officielle sans contrôle, mais d'avoir simultanément un enseignement public et un enseignement privé.

M. LAFONTAINE, vigoureusement applaudi par l'assemblée, explique très nettement qu'il ne s'agit pas de créer une liberté extérieure aux facultés de l'Etat, mais d'instituer la liberté la plus large à l'intérieur des facultés. Le privat docent, n'est pas étranger aux facultés allemandes, il y est attaché. Ce qu'il faut, c'est la libre concurrence des professeurs plus nombreux dans les facultés élargies et la concurrence des facultés autonomes entre elles.

M. BLANCHARD appuie cette opinion. Il estime que les Facultés ne pourront se développer qu'avec la personnalité civile et la faculté de posséder, ce qui leur permettra de payer les professeurs.

M. SOREL estime que l'autonomie des Facultés et leur indépendance individuelle à l'égard de l'administration de l'instruction publique s'impose. (*Applaudissements.*)

M. le professeur HAYEM propose les vœux suivants : « Création dans tous les grands hôpitaux de cours de technique obli-

© BIU Santé



gatoires pour les élèves des deux premières années ». « Interrogatoire des élèves et notes ». « Remplacer le stage par quatre années d'externat ».

M. BRISSAUD propose le stage obligatoire.

Le Congrès adopte ensuite le vœu suivant : « La répartition des élèves dans les différentes Universités provinciales dont le nombre serait augmenté et auxquelles serait accordée l'autonomie ainsi que les fonds et le personnel nécessaire à leur développement »(vœu du Dr LEFUR).

Sont également adoptées par le Congrès les conclusions suivantes du Dr Gouffier : « 1° Prolongation de la scolarité d'une année au moins au profit de l'étude des grandes spécialités médico-chirurgicales ; « 2° Modification dans un sens rigoureusement pratique de l'enseignement et répartition des élèves dans tous les services hospitaliers et privés, où un enseignement pratique, utile, peut leur être donné, chaque élève devant être appelé, autant qu'il le sera possible, à exécuter sous la surveillance du maître les principales interventions qu'il aura à faire dans la clientèle » ; « 3° Relèvement du niveau des examens qui doivent être plus sévères, la sévérité étant tempérée et justifiée par les notes des chefs de services consignées aux dossiers scolaires, ce qui implique une surveillance des études. La séparation du corps enseignant et du corps examinant serait également une mesure propre à rendre les examens de doctorat plus rigoureux ». Enfin le Congrès adopte le vœu suivant, présenté par M. PINARD et M. GOUFFIER : « Organisation dans tous les services hospitaliers d'un service permanent de garde étendu à tous les élèves et rendu obligatoire pour eux.

La séance est levée. »

*Séance du samedi 13 avril, après-midi.*

La séance est ouverte à deux heures sous la présidence de M. GAIRAL.

Les Dr GILLET et VIGNARD présentent leur rapport sur le P. C. N. et l'instruction scientifique préparatoire.

Le Dr MONPROFIT, les docteurs GILLET et VIGNARD combattent le P. C. N. Le Dr BLANCHARD estime que les efforts contre le P. C. N. seront vains. Il propose de ne pas essayer de s'y attaquer, mais de décider simplement que les étudiants en médecine fassent preuve d'un minimum de connaissances scientifiques portant sur les sciences physico-chimiques et naturelles et qu'il soit institué un examen d'entrée aux facultés.

M. PINARD est d'avis qu'il faut modifier le P. C. N. en y instituant une section médicale.

MM. GASSOT et PEDEBIDOU demandent qu'il soit créé un Conseil supérieur des Facultés de médecine le Conseil de l'instruction publique étant incompétent.

Le Congrès adopte les vœux suivants : « 1° Les jeunes gens qui se destinent à la médecine devront être pourvus de diplômes attestant des études littéraires et scientifiques. « 2° Le P. C. N. sera remplacé par l'enseignement de la physique, de la chimie, et de l'histoire naturelle dans leurs rapports avec les sciences médicales. « 3° Cet enseignement sera fait par des professeurs des Facultés et Ecoles de médecine, et non par des professeurs des facultés des sciences . « 4° Cet enseignement sera surtout pratique, c'est-à-dire donné principalement au laboratoire et même à l'hôpital pour certaines parties ».

Le Congrès adopte également les vœux suivants : « Le Congrès des praticiens émet le vœu que jusqu'à la suppression ou la transformation du P. C. N. aucune infraction ne soit plus faite aux conditions exigées pour l'inscription dans les Facultés de médecine (vœu MONPROFIT et DECLERC).

« Le Congrès émet le vœu que dans les études du P. C. N. il soit institué une section dite section médicale (vœu PINARD).

« Le Congrès émet le vœu que les questions médicales ne soient plus soumises au Conseil supérieur de l'Instruction publique incompétent. Elles seront soumises à un Conseil supérieur de l'enseignement médical (vœu GASSOT).

M. LAFONTAINE, délégué de l'Association corporative des étudiants de médecine de Paris, développe son rapport sur l'organisation des examens et les examens cliniques.

Le Congrès adopte les conclusions de son rapport dont voici le texte : « 1° Institution d'un livret scolaire, contrôle rigoureux et permanent du travail de l'étudiant ». « 2° Examens de revision qui, complétant les notes du livret, pourraient déterminer l'ajournement de l'élève ». « 3° Examens cliniques de fin d'études assez nombreux et assez sévères pour constituer une garantie de la compétence des praticiens.

Est adopté ensuite le vœu suivant présenté par M. le Pr Lepage : « Le Congrès exprime le vœu que les membres du corps médical des hôpitaux puisse faire partie des examens cliniques. »

Le Dr COPPENS développe son rapport sur la brûlante question du certificat d'études médicales supérieures supprimé et remplacé par le certificat d'admissibilité à l'agrégation. Le Congrès, après avoir rejeté un amendement tendant au maintien du diplôme spécial de médecine légale de psychiatrie adopte les vœux suivants proposés par M. le Dr Coppens :

Le Congrès réclame : « 1° *a*) Le retrait de l'arrêté ministériel du 20 février 1907 rétablissant sous le titre « admissibilité à l'agrégation », le certificat d'études médicales supérieures abrogé ce même jour par décret (*unanimité*). « *b*) La suppression pure et simple de tous les diplômes spéciaux, tels : le certificat d'hygiène, le certificat de médecine légale et psychiatrie, etc. « *c*) La refonte complète de l'enseignement.

Le Congrès décide : « La création d'un Comité permanent de vigilance, chargé : de continuer à éclairer l'opinion jusqu'à ce que satisfaction pleine et entière soit donnée aux légitimes revendications du corps médical, lequel défend ici, non seulement ses droits les plus sacrés, mais la santé publique et le prestige de la médecine française.

Le Congrès adopte à l'unanimité le vœu suivant : « Le Congrès des praticiens, après avoir pris connaissance de tous les rapports relatifs au libre choix du médecin dans les mutualités, les grandes sociétés industrielles et de transport, pour les blessés du travail, pour les indigents, dans les manufactures de l'Etat et administrations de l'Etat adopte d'une façon générale ce principe du libre choix du médecin par le malade quel qu'il soit, laissant à la Commission de vigilance nommée par le Congrès le soin d'examiner et de prendre les décisions nécessaires pour arriver à une application pratique. (Vœu BERTILLON-ROZAY).

Le Congrès adopte à l'unanimité moins trois voix le vœu suivant : Le Congrès des praticiens de France décide que les indigents de FRANCE sans exception, ont le droit de choisir leur médecin (vœu DIVERNERESSE).

Le Congrès adopte à l'unanimité le vœu suivant : « Hors le cas de manquement grave au devoir professionnel et seulement après enquête contradictoire où devra être convoqué le président du syndicat ou des sociétés dont fait partie le praticien incriminé, dans aucun cas le Préfet ne pourra faire défense au praticien de donner ses soins aux indigents, ni faire défense au pharmacien d'exécuter ses ordonnances. (Vœu du Dr ETIENNE).

La séance est levée.

*Séance du dimanche matin, 14 avril.*

La séance est ouverte à neuf heures sous la présidence de M. le Dr GASSOT.

M. le docteur JAYLE expose son rapport sur l'organisation des écoles étrangères et fait ressortir la pénurie des Facultés françaises qui manquent des fonds nécessaires pour acheter les instruments et collections indispensables à l'enseignement. Après avoir entendu le docteur Leredde au nom du docteur Jarvis et le docteur Kœnig, qui exposent leur rapport sur l'enseignement médical en Angleterre et aux Etats-Unis, le Congrès adopte le vœu suivant proposé par M. Jayle : « Le budget de l'enseignement médical est insuffisant. Le Congrès des praticiens demande à l'Etat d'augmenter les subventions dans une forte proportion qui permette de mettre les ressources de l'enseignement à la hauteur des progrès de la science ».

Le Congrès adopte le vœu suivant : « Il y a lieu d'organiser l'enseignement élémentaire des spécialités dans les Facultés et les écoles (*Unanimité*) ». « Cet enseignement comprendra le minimum des connaissances exigibles pour chacune d'elles du médecin praticien. Le stage pour ces spécialités sera obligatoire. (*Unanimité*) ». « Le travail sera sanctionné par les exa-

*

© BIU Santé



mens. Aucune spécialité ne donnera lieu à un diplôme spécial ni certificat. (Unanimité moins deux voix) ».

Le Congrès adopte le vœu suivant formulé par M. LEGENDRE : « Le Congrès émet le vœu que toutes les Facultés de médecine organisent en fin d'études un enseignement d'exercice professionnel et de déontologie, sanctionné par un interrogatoire le jour de la thèse ».

Le Congrès adopte le vœu suivant présenté par M. BERTILLON : « Le Congrès des praticiens demande au groupe médical parlementaire de prier M. le ministre de l'instruction publique de faire entrer dans la Commission ministérielle de la réorganisation des études médicales :

MM. les docteurs BERTHOD de Paris, COPPENS, de Lille, GOUFFIER, de Neuilly, HUCHARD, de Paris, LEREDDE, de Paris, MONPROFIT, d'Angers, OSMONT, de Caen, MOTAIS, d'Angers, MM. LAFONTAINE et DREYFUS délégués de l'Association corporative des étudiants.

Le Congrès adopte les deux vœux suivants présentés par M. GILLET : « Le Congrès émet le vœu que le Parlement fasse au plus tôt le nécessaire pour parer à la pénurie du budget consacré à l'enseignement médical. Il y a là un devoir national et social ». « Le Congrès émet le vœu que tous les Conseils, toutes les Commissions ou autres organismes s'occupant des affaires médicales, soient exclusivement composés de médecins pris dans tous les milieux médicaux et désignés par leurs pairs ». « S'il est besoin, pour l'organisation administrative, d'entendre des personnes non médecins, elles seront entendues à titre consultatif, mais sans droit de vote ».

Le Congrès émet le vœu suivant présenté par M. le docteur Paul GALLOIS : « Le Congrès des praticiens engage le Gouvernement à compléter l'œuvre qu'il a déjà ébauchée et à donner aux Universités une autonomie et une liberté aussi larges que possible. En établissant une concurrence entre elles, il assurera de la façon la plus efficace les réformes et le progrès. »

Le Congrès approuve les comptes du trésorier et lui donne mandat de tenir à la disposition de la Commission qui va être nommée les fonds qui pourront rester en caisse après règlement des dépenses du Congrès.

M. le Dr LEREDDE, dans un rapport général, résume l'œuvre du Congrès et propose la nomination d'une Commission chargée d'en prolonger l'action et de faire effort pour que les discussions engagées au Congrès ne servent pas de base à une action dans un sens contraire à celle du Congrès lui-même.

Sur la proposition des docteurs GRUNBERG et COPPENS, le Congrès confie à son bureau le soin de soigner les membres de la Commission.

Le Congrès adopte ensuite les vœux suivants : « Le Congrès des praticiens, considérant que l'impôt sur le revenu (projet Caillaux) augmentera considérablement les charges des médecins et les obligera à violer le secret professionnel, engage tous ses membres à voter contre ce projet ».

« Le Congrès, considérant la nécessité d'assurer à la Commission qui succède au Congrès l'appui moral et matériel le plus complet, que, d'autre part, le syndicat médical, est l'organisation la plus indépendante et la plus propre à l'action collective, émet le vœu que les médecins se groupent sans exception dans les syndicats médicaux et développent chez eux l'esprit syndical ».

Le Congrès est clos.

## THERAPEUTIQUE

**Tuberculoses et affections des Voies respiratoires.**

**Les résultats concluants obtenus par l'*Emulsion Marchais Phospho-Créosotée* dans les : Tuberculoses, Bronchites, Catarrhes, Grippes, font dire au Dr Ferrand dans son « Traité de Médecine » : « L'*Emulsion Marchais* est la meilleure préparation créosotée : elle diminue la toux, l'expectoration, la fièvre, et active la nutrition ». — De 3 à 6 cuillerées à café, dans lait, bouillon, tisane.**

## SOCIÉTÉS SAVANTES

### ACADÉMIE DE MÉDECINE

*Séance du 16 avril.*

*L'actinomycose.*

M. PONCET a étudié la toxicité des cultures de l'actinomycose. Ces cultures ne paraissent pas renfermer de toxines solubles. Injectées au lapin, elles ne déterminent aucun phénomène thermique.

Comment donc expliquer les accidents septiques assez fréquents dans l'actinomycose. Peut-être la réaction sur les tissus vivants produit-elle le poison qui paraît manquer dans les cultures de l'actinomycose.

*Tuberculose et logements insalubres.*

M. ROUSE, dépose au nom de M. Juillerat, chef du casier sanitaire à la Préfecture de la Seine, une note des plus importantes. L'étude de cette statistique a enregistré ainsi 9.573 décès par tuberculose pulmonaire en 1906, contre 9,578 en 1905. Les 5.263 « maisons tuberculeuses » révélées l'an dernier ont fourni, à elles seules, 29 0/0 du nombre total des décès, contre 28 0/0 en 1905. Enfin, en 1906 comme en 1905, 36 0/0 environ de ces décès se sont produits dans des maisons déjà frappées. Quant à la mortalité moyenne par maison suspecte, elle est restée aussi ce qu'elle était en 1905, soit 6,50 pour 1,000 habitants.

C'est dire que la situation n'a pas changé et que la tuberculose continue à exercer ses ravages dans des conditions à peu près identiques, non seulement d'une année à l'autre, mais encore dans la même proportion que pendant les onze années précédentes, que les résultats de 1905 avaient déjà confirmée.

Deux mesures récemment prises amèneront sans doute une diminution de cette mortalité persistante. Ce sont :

1° L'application des dispositions de la loi sanitaire de 1902 aux maisons et logements insalubres.

2° La réalisation du vœu émis par le sénateur Paul Strauss : grâce à une entente avec de nombreux dispensaires, les maisons infectées par la tuberculose seront à l'avenir mieux connues.

*L'ordre du jour de l'Académie.*

Au moment où la séance va être levée, après l'élection de M. Béhal dans la section de pharmacie par 49 voix sur 67 votants, M. Delorme proteste contre la pénurie de plus en plus grande des questions à l'ordre du jour. Avec l'élection, la séance a duré trente-cinq minutes.

A l'avenir, l'ordre du jour sera affiché dès l'entrée en séance. On se rendra dès le début mieux compte des jours où les communications seront rares ou feront même entièrement défaut. Il serait même désirable que cet ordre du jour fût donné dans le *Bulletin* à la fin de la séance précédente.

A.-F. PLICQUE.

### SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

*Séance du 20 mars 1907.*

*Deux cas de pancréatite.* — M. J.-L. FAURE communique les observations de deux malades atteints de cette affection.

La première concerne une femme prise *subitement* de douleur épigastrique violente et de phénomènes de péritonite. Le diagnostic porté fut le diagnostic de perforation de l'estomac; on fit séance tenante la laparotomie. Or l'estomac se trouva être intact ; en revanche l'épiploon est soulevé par une tuméfaction profonde ; on effondre l'épiploon au doigt, une notable quantité de pus s'écoule et la poche rétro-épiploïque s'affaisse, et laisse voir dans la profondeur une masse diffluente, allongée qui est le pancréas. Guérison.

Dans la deuxième observation il s'agit d'un homme chez lequel des phénomènes abdominaux graves datant d'un mois et une grosse tumeur épigastrique firent porter le diagnostic de cancer de l'estomac ou du côlon transverse. La laparotomie montra que la tumeur siégeait dans l'arrière cavité des épiploons ; elle était constituée par une masse diffluente, noi-

BIU Santé



râtre, qui surplombait le pancréas. Drainage transépiploïque et transmésocolique. Guérison.

Contrairement à M. Guinard, M. Faure pense que le diagnostic des pancréatites est très difficile.

*Hernies propéritonéales.*

MM. DELBET, POTHERAT, ROUTIER citent chacun un cas de hernie propéritonéale étranglée et opérée.

*Appendicites post-traumatiques.*

De l'étude de MM. JEANBRAU et ANGLADA (de Montpellier) analysée par M. Picqué, il résulte que le traumatisme est incapable, à lui seul, de provoquer une appendicite ; les crises d'appendicite survenues chez des sujets quelque temps après un traumatisme sont des poussées d'appendicite larvée préexistante.

*Tétanos céphalique guéri par le sérum antitétanique.*

M. GUINARD présente un adolescent qui, en jouant, est blessé à la face par le coup de pied d'un camarade. Cinq jours après éclatent les symptômes typiques de tétanos céphalique. M. Guinard fit immédiatement une injection intra-rachidienne de 5 centimètres cubes de sérum antitétanique puis, tous les jours suivants, une injection sous-cutanée de 10 cent. cubes du même sérum. Guérison. après 21 injections.

*Séance du 27 mars 1907.*

*Les appendicites traumatiques*

MM. LEGUEU, SIEUR et BROCA signalent des cas d'appendicite post-traumatique mais dans tous ces cas ils admettent, tout comme MM. Jeanbrau et Anglada (voyez séance du 20 mars) qu'il s'agit d'appendicites vulgaires ou le traumatisme n'a eu aucune action déterminante.

M. WALTHER ne croit pas qu'on soit fondé à nier la possibilité de lésions appendiculaires causées uniquement par le traumatisme agissant sur un appendice absolument sain auparavant. On voit bien des péritonites circonscrites à la suite de contusions de l'abdomen ; ces péritonites peuvent tout aussi bien prendre naissance dans la région appendiculaire que dans les autres régions de l'abdomen.

*Epithélioma adamantin du maxillaire inférieur.*

M. MAUCLAIRE fait un rapport sur une observation envoyée par M. MORESTIN. Il s'agit d'une tumeur kystique de l'angle de la mâchoire qui avait récidivé deux fois après l'extirpation, M. Morestin fit alors une résection de la moitié de la machoire correspondante par la voie buccale et extirpa les ganglions cervicaux par la voie sous cutanée. A l'examen histologique on reconnut que la tumeur était un épithélioma adamantin. M. Mauclaire, en discutant la technique opératoire, pense qu'au lieu d'extirper la moitié de la mâchoire on peut être plus conservateur, ne réséquer qu'une partie plus restreinte du maxillaire ; on évite aussi bien la récidive qu'avec les résections étendues et le résultat est plus satisfaisant au point de vue de la prothèse. MM. Walther et J.-L. Faure, qui prennent part à la discussion, sont du même avis.

*Séance du 10 avril 1907.*

*Kyste hydatique de l'humérus.*

Deux observations communiquées à la Société de Chirurgie par M. Cranwel, de Buenos-Ayres. Rapporteur M. Lejars.

*Tuberculose iléo-cæcale.*

M. MICHAUX présente une pièce enlevée ou on voit, avec des lésions intestinales minimes, une énorme adénite iléo-cœcale qui avait été prise pour une tumeur du cæcum. Dr CATZ.

## SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

*Séance du 13 avril 1907.* — PRÉSIDENCE DE M. COUDRAY, VICE-PRÉSIDENT

La séance est ouverte à 4 h. 50.

Le procès-verbal de la précédente réunion est lu, mis aux voix et adopté à l'unanimité.

CORRESPONDANCE IMPRIMÉE. — Revues et journaux habituels; deux brochures de M. le Dr Devraigne: *« Les consultations de nourrissons »* et *« Valeur diagnostique, pronostique et thérapeutique de la ponction lombaire chez le nouveau-né »* ; un mémoire, présenté au IIIe Congrès Médico-latin-américain par le Dr Egas Moniz Barreto de Aragao : *Cure rapide et radicale de la syphilis* (Bahia, 1907.)

CORRESPONDANCE MANUSCRITE. — 1° Lettre de M. Lematte, remerciant la Société de l'avoir nommé membre titulaire ; 2° Lettre de M. Piqué s'excusant de ne pouvoir assister à la séance; 3° Lettre de M. Gaston Graux demandant l'honorariat: cette candidature est prise en considération, mais ne pourra être examinée qu'ultérieurement, le chiffre de 40 membres honoraires, prévu par les statuts, étant atteint ; 4° Lettre de M. Jeannerat, 8, place de Breteuil, posant sa candidature au titulariat ; parrains : MM. Keim et Dubar.

M. MORTIER, n'ayant pu assister à la séance précédente s'excuse de ne pouvoir lire son rapport sur les travaux et titres de son ami le Dr Jouaust, candidat au titulariat; M. Lematte donne lecture du rapport en ses lieu et place.

### Rapport sur la candidature du Dr Jouaust.

Il est toujours agréable de dire du bien de ses amis. Aussi est-ce avec joie que je vous propose d'accueillir parmi nous un homme excellent, un ami dévoué, et un médecin instruit.

Jouaust est l'élève de MM. Mathieu et Soupault. Avec de tels maîtres, il prit bien vite le goût des études si passionnantes sur les affections du tube digestif. L'intestin a retenu son attention. Dans tous ses travaux nous retrouvons ses qualités de clinicien et de biologiste consommé.

En collaboration avec Soupault, il fait à la Société médicale des hôpitaux une communication sur « Appendicite larvée menstruation » (27 septembre 1903).

Il dit: « La colite muco-membraneuse représente alors une manifestation d'appendicite larvée.. Le réflexe entéritique acquiert un maximum au moment des règles... il nous semble que rien ne peut mieux « prouver l'origine nerveuse de ces entérites que de les voir liées à la menstruation. On sait, en effet, « combien de phénomènes réflexes peuvent se rencontrer à ce « moment chez les femmes, phénomènes variables avec chaque individualité et susceptibles de se porter sur n'importe « quel point de l'organisme. »

Puis, à la Société de Biologie, Jouaust et Soupault rendent compte de leurs résultats de pathologie expérimentale sur « *l'hypersécrétion glaireuse intestinale provoquée expérimentalement chez 3 lapins* ».

Pour ces auteurs l'entérocolite muco membraneuse est souvent d'origine réflexe, provoquée et entretenue par l'état pathologique d'un organe abdominal. Ils ont traumatisé les intestins de leurs lapins et sont parvenus à avoir des selles glaireuses analogues aux selles des entéro-colites.

Dans le *Bulletin Médical* du 24 septembre 1904, M. Jouaust publie, en collaboration avec M. Salignat : « Un cas d'entéro-colite muco-membraneuse réflexe par lithiase rénale.

Dans une thèse excellente, Jouaust étudie « La théorie réflexe et la production des muco-membranes intestinales de l'entéro-colite. »

Son travail est celui d'un clinicien attentif. Il tâche de dégager tous les facteurs qui favorisent l'apparition de l'entéro-colite. Le terrain neuro-arthritique prédispose à l'éclosion puis il nous dit comment le système nerveux central, le surmenage, la fatigue, les émotions favorisent l'apparition des symptômes. Puis il explique comment les plexus nerveux abdominaux réagissent en retour sur l'intestin en provoquant la production des muco-membranes. Il résume dans quelques pages écrites dans un style clair et élégant l'enseignement de son maître Soupault.

Jouaust expose comment l'entéro-colite muco-membraneuse coexiste très fréquemment avec l'appendicite, les affections utéro-ovariennes, la dysménorrhée, la lithiase biliaire, la lithiase rénale, les ptoses viscérales, la dyspepsie, peuvent précéder et suivre l'entérocolite qui peut guérir et disparaître en même temps que disparaissent et guérissent les affections citées.

Par ses expériences sur les animaux, le Dr Jouaust démontre d'une façon patente comment on peut créer une entéro-

© BIU Santé



colite par des manœuvres sur les organes voisins. Il compare cette sécrétion anormale à la gastro-succhorrée. On pourrait, dit-il, appeler ce flux, de l'*entéro-succhorrée*. Il précise l'action du réflexe qui règle, d'après lui, l'hypersécrétion intestinale.

L'année dernière, Jouaust publia dans la collection des « Actualités médicales » le Traitement des entérites. C'est une mise au point de la question où il passe en revue tous les agents thérapeutiques qui ont été opposés aux entérites. Il passe en revue les médicaments, les traitements par les régimes, les agents physiques, les eaux thermales, qu'on a employés pour combattre les entérites. C'est un livre utile d'une lecture facile. Mon ami Jouaust, à côté de ses travaux et de ses occupations professionnelles, trouve encore le moyen d'organiser tous les ans avec le Dr Carron de la Carrière, les voyages d'études médicales, les V. E. M. si connus.

Grâce à ces habiles organisateurs, ces voyages laissent à ceux qui les ont faits, de délicieux souvenirs. Pas de soucis, pas de préoccupations. On est tout à la joie de voir, de s'instruire de se distraire. Quelle journées exquises passées en la société de joyeux camarades ! C'est un peu à Jouaust que nous devons tout cela. Il fait plus, il veut nous garder un souvenir de nos jolies excursions. Il a écrit dans une jolie brochure le récit de nos voyages Lisez-la et si, après avoir parcouru son livre, vous ne faites pas le prochain V. E. M., c'est que vous n'aimez pas les voyages.

Ces lignes vous disent bien mal tout le bien que je pense de notre candidat. Aussi voyez-vous en moi un ami très désireux de voir s'asseoir à ses côtés le Dr Jouaust.

M. Duclaux lit son rapport sur les travaux et titres de M. le Dr Devraigne, candidat au titulariat.

### Rapport sur la candidature au titulariat du Dr Devraigne.

Par le Dr **DUCLAUX**, rapporteur.

Messieurs,

Vous avez entendu à la dernière séance l'intéressante observation qu'est venue vous lire le Dr Devraigne, candidat au titulariat, intitulée : « A propos d'un cas de guérison de vomissements incoercibles pendant la grossesse ».

Il s'agissait d'une primipare atteinte de vomissements incoercibles, enceinte de 2 mois et chez laquelle il fallait d'abord faire le diagnostic de grossesse. Pendant cinq semaines, elle eut un pouls oscillant entre 100 et 136, elle eut des troubles de mémoire et ne fut guérie que par la méthode de la superpurgation préconisée par Bonnaire, méthode consistant en ingestion de plusieurs bouteilles d'eau purgative par jour avec grandes entéroclyses de sérum, au moyen d'un tube de caoutchouc d'1 mètre 30 de long. C'est surtout dans ces cas de vomissements incoercibles, grâce à la désinfection complète du tube digestif que l'on voit disparaître progressivement les vomissements et réapparaître l'appétit et le désir des aliments. Cette observation est intéressante par plusieurs points : le pouls, d'abord, constamment élevé aurait nécessité, pour toute une école d'accoucheurs, l'évacuation de l'utérus ; le poids avait diminué d'une manière sensible : 14 kgs en 6 semaines ; enfin des troubles nerveux assez prononcés avaient amené la malade à refuser toute espèce d'aliments : la crainte d'une maison de santé, seule, fit revenir l'appétit.

Messieurs, le docteur Devraigne est ancien interne des hôpitaux, membre adjoint de la Société anatomique ; il a fait à la Société anatomique, à la Société obstétricale de Paris, des communications intéressantes: Anomalies fœtales, éviscérations thoraciques, persistance du canal artériel et du trou de Botal, grossesse extra-membraneuse de cinq mois.

Sa thèse de doctorat, intitulée : « Valeur du dosage de l'hémoglobine dans la pratique des accouchements », montre que ce dosage peut rendre de grands services : il est beaucoup plus facile à faire que l'hématométrie au lit de la femme enceinte, et permet de doser exactement l'anémie de la femme après une grande hémorragie donnant ainsi le traitement à suivre : il faut interrompre la grossesse si le dosage de l'hémoglobine accuse 35 et au-dessous à l'hémoglobinomètre ; ce dosage permet également de suivre la rénovation du sang ou même de faire un diagnostic exact, en cas d'hémorragie interne par exemple.

Le docteur Devraigne s'est occupé spécialement de la question de la ponction lombaire chez le nourrisson et en a déterminé la technique opératoire. (Communication à la Soicété obstétricale de France, 1904 ; *Presse médicale*, 1905.)

Il a montré les services que cette ponction lombaire pouvait rendre au point de vue du diagnostic, du pronostic, et du traitement de l'hémorragie méningée chez le nouveau-né.

Enfin, la question des consultations de nourrissons ne pouvait pas laisser indifférent cet élève du Pr Budin. Dans des articles (*Presse médicale* 1905), dans des conférences nombreuses faites notamment dans la région du Nord, notre confrère a développé et développe chaque jour avec une nouvelle ardeur tous les bienfaits que peuvent rendre ces consultations dans la lutte contre la mortalité infantile.

Messieurs, je crois qu'il m'est inutile d'insister pour vous montrer que le Dr Devraigne a sa place toute marquée parmi nous et que son admission dans notre société ne peut que nous faire honneur.

M. Buret lit son rapport sur les travaux et titres de M. le Dr Mario Bioglio (de Rome), candidat au titre de membre correspondant étranger.

### Rapports sur les titres et travaux de M. le docteur Mario-Augusto Bioglio, de Rome, candidat au titre de membre correspondant étranger.

Par Fréd. **BURET**.

Messieurs,

Le jeune confrère qui sollicite vos suffrages se présente avec un bagage scientifique permettant de reconnaître immédiatement le travailleur ; et, comme c'est dans cette catégorie que la Société recrute ses membres, sans distinction d'âge ou de nationalité, nous allons examiner ensemble, si vous le voulez bien, les titres et publications du Dr Bioglio.

M. Bioglio, qui a fait ses études à Rome, y obtint le diplôme de docteur en médecine le 19 juillet 1904. L'année suivante, en mars 1905, il recevait le diplôme « di ufficiale sanitario » ou d'hygiéniste, qui n'existe pas chez nous. Déjà avant de passer sa thèse, il avait publié un mémoire sur « *l'eau d'Abano dans la diathèse urique* » (1903).

Depuis, les publications se succèdent. Nous citerons : *l'usage de l'iodure dans la néphrite* (1904) ; puis un ouvrage important intitulé : *Contribution à l'étude clinique de l'hémicranie*, accompagné d'une préface du Professeur Mingazzini, qui occupe la chaire de neuropathologie à l'Université de Rome. C'est un travail sérieux, avec de nombreuses observations personnelles, où l'auteur étudie l'étiologie de l'hémicranie qu'il ramène à 3 formes principales : 1° la forme pure ou autonome ; 2° celle où elle est liée à l'hystérie ou à l'épilepsie ; 3° la forme épisodique, se rencontrant dans le cours d'autres affections des centres nerveux.

Nous citerons encore : *L'excrétion urinaire dans l'hémicranie* (1907) ; *La psychose hémicranique* (1907).

Désireux de se perfectionner, le docteur Bioglio suivit à Rome, après avoir conquis ses grades, des cours de neuropathologie, d'histologie, de psychiatrie et de clinique médicale. Il est même venu à Paris suivre des cours d'accouchement, d'électrothérapie et d'oto-rhino-laryngologie

J'ajouterai que le candidat est lauréat de l'Université de Rome, ayant reçu le prix de la fondation Corsi, décerné en 1905 au meilleur mémoire paru dans les quatre ans qui suivent la réception au doctorat en médecine, et qu'il est attaché à la Policlinique Humbert Ier, à Rome.

Le Docteur Bioglio, que j'ai eu l'avantage de voir à Paris, est un charmant homme, fort distingué : je proposerai donc à la Société de l'admettre comme membre correspondant à titre étranger.

Les conclusions de ces rapports sont mises aux voix et adoptées à l'unanimité. Le vote aura lieu dans la première séance de mai.

M. Coudray communique un travail intitulé « **Contribution à l'étude des suppurations provoquées par le staphylococcus albus.** » (*Sera publié*).

BIU Santé



M. De Ranse. — Admettez-vous la possibilité d'une relation entre la maladie primitive et les accidents que vous avez soignés ?

M. Coudray. — Nous avons du staphylocoque dans tout l'organisme, mais il peut se faire aussi que le staphylocoque soit dû à la première maladie.

M. Mortier. — Je voudrais demander à M. Coudray s'il n'aurait pas pu être en présence d'un abcès froid infecté secondairement ?

M. Coudray. — Je ne crois pas qu'il s'agissait d'un abcès tuberculeux ; il n'y avait aucune fausse membrane et l'examen du laboratoire donna comme réponse : culture pure de staphylocoque blanc.

**Elections.** — MM. Depasse, Wicart et Juquelier, ayant obtenu l'unanimité des suffrages, sont proclamés membres titulaires de la Société de Médecine de Paris.

La séance est levée à 5 heures 50, et la Commission Plénière des trois sociétés se réunit aussitôt.

*Le secrétaire de la séance,*
Mortier.

La séance du 27 avril 1907 sera entièrement consacrée à l'élection du Bureau, en Assemblée générale, d'après les nouveaux statuts. Une convocation spéciale sera adressée à chacun des membres de la nouvelle Société.

Le banquet de la Fusion a été fixé à la date du 25 avril 1907, dans les salons du Café de la Paix, 5, place de l'Opéra.

*Le secrétaire général,*
Fred. Buret.

## SOCIÉTÉ DE PÉDIATRIE

*Séance du 19 mars 1907.*

M. Auguste Broca présente une petite fille de 8 ans qu'il considère comme atteinte d'une *forme un peu anormale d'achondroplasie.*

MM. Variot et Lecomte présentent : 1° *un cas d'amputation congénitale des doigts aux membres supérieurs et inférieurs ; et 2° deux enfants atteints de crises de cyanose survenues tardivement.*

*Gangrène des mains chez un enfant de 21 mois.*

M. Lemaire communique l'observation, avec photographies à l'appui, d'un enfant de 21 mois, qui fut pris des gangrène des deux mains à localisation irrégulière et qui succomba ensuite rapidement dans l'hyperthermie. Cherchant à établir l'étiologie de cette gangrène, l'A. rejette successivement les hypothèses de maladie de Raynaud, du diabète et d'intoxication phéniquée et il en arrive à admettre une engelure comme cause possible de la modification des tissus.

*Pigmentation dans les affections gastro-intestinales des nourrissons.*

M. Nobécourt communique l'observation d'un enfant de 10 mois, nourri au lait stérilisé, et qui, à la suite de troubles dyspeptiques, tomba dans un état de cachexie grave, en même temps que l'on voyait se développer une pigmentation de tout le corps, accentuée surtout au niveau des parties découvertes, et telle, que l'on pouvait penser à une maladie d'Addison. L'enfant fut mis au sein, une rapide amélioration des troubles digestifs en fut la conséquence, et bientôt la pigmentation disparut complètement.

M. Nobécourt communique une autre observation analogue, ayant trait à un enfant élevé au sein, et qui, à l'époque des chaleurs, fut pris d'accidents d'entérite, puis tomba rapidement dans un état de cachexie inquiétant, accompagné du développement d'une pigmentation généralisée. On le soumit au traitement par le babeurre, et la pigmentation disparut très rapidement, en même temps que les accidents d'entérite.

L'auteur rapproche ces pigmentations toxiques de celles que l'on a signalées dans la dysentérie et dans la tuberculose.

*Nouveau procédé de détubage par énucléation digitale.*

M. Marfan préconisa, comme moyen de faciliter le détubage, le procédé suivant, qu'il a adopté depuis le mois de février, et qui lui donne toute satisfaction. Il fait coucher l'enfant à plat ventre, la tête débordant le niveau de la table, et l'opérateur soutenant le front de la main gauche, tandis qu'il place son index droit à la partie inférieure du cou, au niveau de la fourchette sternale. Dans cette position, les muscles de la partie antérieure du cou sont relâchés, ce qui va faciliter la manœuvre ultérieure. Dans un premier temps, on relève légèrement la tête, et on fait ainsi remonter l'extrémité inférieure du tube au-dessus de la fourchette sternale. Dans le second temps, l'index de l'opérateur, qui a suivi l'extrémité du tube, exerce sur celle-ci une pression de bas en haut, en même temps qu'il baisse en avant la tête de l'enfant ; 3e temps, et il chasse ainsi le tube, qui vient tomber dans un bassin tenu à cet effet au devant de la bouche.

M. Marfan se loue beaucoup de cette manière de faire, qui rend l'énucléation des tubes longs aussi facile que celle des tubes courts, et avec laquelle on évite l'inconvénient de l'arrêt du tube long contre la voûte du pharynx ; il insiste sur le bénéfice du relâchement musculaire que procure, pour la facilité de l'exploration et de la manœuvre la position de la tête pendante en avant, et il fait remarquer en outre l'avantage qu'il y a à utiliser pour agir la pulpe de l'index mieux douée que celle du pouce au point de vue de la sensibilité

*Méningite cérébro-spinale guérie par des ponctions lombaires répétées et des bains chauds.*

M. Armand Delisle. — Il s'agissait, dans ce cas, d'un enfant de 4 mois et demi, atteint de méningite cérébro-spinale typique, avec liquide céphalo-rachidien très abondant louche, et contenant de nombreux polynucléaires.

Pendant les dix premiers jours, ponction quotidienne suivie de l'extraction de 10 cent. cubes de liquide, mais sans aucune amélioration. Les 8 jours suivants, on continua les ponctions, en extrayant chaque fois 25 cent. cubes de liquide, ce qui amena une rapide diminution de la torpeur. On revint ensuite aux ponctions à 10 cent. cubes comme au début. Comme complément du traitement, bains chauds toutes les 3 heures. Guérison complète obtenue en un mois. La quantité totale du liquide céphalo-rachidien extraite pendant la durée du traitement s'élève à 400 cent. cubes.

M. Netter ne fait qu'une ponction tous les 3 ou 4 jours et retire seulement du liquide tant que celui-ci coule avec pression.

Ch. H. Petit-Vendol.

## SOCIÉTÉ DE MÉDECINE MILITAIRE FRANÇAISE

*Séance du 11 avril 1907.*

*Prophylaxie de la dysenterie* (suite et fin).

M. Jenny (de Châlons) met en évidence l'importance de l'épandage dans la propagation de la dysenterie, particulièrement à Châlons et dans les régiments de cavalerie.

M. Barthélemy (de Paris). — L'ensemble de la discussion sur la dysenterie démontre que les mesures prophylactiques valent par la manière dont elles peuvent être exécutées. Lorsque les conditions d'hygiène des milieux d'habitations, casernes, camps, sont défectueuses, ces mesures de prophylaxie perdent leur efficacité. Nous sommes donc autorisés à demander, dans l'installation des camps, dans la construction des casernes, de meilleures conditions d'hygiène.

*Prophylaxie de la scarlatine. Discussion* (suite).

M. Barbe (de Brest) cite un cas de scarlatine où l'incubation ne fut que de 10 heures.

M. Vincent. — La scarlatine trouve un champ d'expansion exceptionnellement réceptif dans l'armée française parce que la prédisposition de ce milieu n'est pas affaiblie, comme elle l'est dans les autres armées par la fréquence d'une atteinte immunisante antérieure. Les chiffres statistiques démontrent que le soldat se contamine aisément dans les villes de garnison où, par contraste avec la rareté des atteintes rurales, la scarlatine règne habituellement à l'état endo-épidémique. D'autre part, les épidémies de scarlatine dans l'armée sont particulièrement tenaces, et les mesures de désinfection sont trop fréquemment impuissantes. Pour expliquer ces

BIU Santé



faits, il faut se rappeler que la scarlatine est contagieuse au moment où le diagnostic clinique n'est pas encore établi, et que, d'autre part, on se trouve souvent en présence de cas frustes. Il est donc nécessaire de prendre à l'égard des angines les plus simples en temps d'épidémie les mesures d'isolement, de prophylaxie et de désinfection aussi rigoureuses que vis-à-vis des cas les plus avérés.

Ces mesures sont les suivantes : inviter les hommes à se présenter à la visite dès les premiers symptômes de malaise, dès le début d'une angine, quelle que soit sa gravité ; mettre les malades douteux en quarantaine à l'hôpital, jamais ces malades suspects ne doivent être isolés dans une chambrée de la caserne parce que les causes de diffusion du germe y sont trop communes. La désinfection n'est efficace que si elle est complète et s'adresse à tous les objets souillés : un certain nombre de ces objets échappent à la désinfection en raison des inconvénients de la stérilisation par la vapeur d'eau surchauffée ; ces inconvénients peuvent être évités par l'emploi de formol ou de formacétone.

Chaque caserne devrait posséder une chambre de désinfection au formol.

Enfin il serait désirable que chaque homme ne fut autorisé à partir en permission ou en convalescence que sur le vu d'une attestation du maire et du médecin de la localité, certifiant qu'il n'existe aucun cas de maladie contagieuse dans celle-ci ou dans la famille des militaires. La même attestation renouvelée le suivrait à son retour.

M. Manon (de Montargis). — L'inefficacité de la désinfection peut encore s'expliquer par une technique défectueuse. Les gaz désinfectants n'ont d'action que s'ils sont employés sous pression. Les liquides antiseptiques, et particulièrement le sublimé à 1 p. 1000, sont très efficaces, si on assure une imprégnation complète et prolongée des planches, planchers et fissures.

*Prophylaxie de la syphilis* (Discussion, suite).

M. Conor (de Rouen) expose la fréquence de la syphilis dans le 3e Corps d'armée, il montre que cette fréquence est en rapport avec le grand nombre des syphilis observées dans la population civile ; la surveillance sanitaire administrative est insuffisante, c'est à l'éduation morale du soldat qu'il faut avoir recours.

M. Rudler (de Belfort). — L'éducation morale du soldat n'a pas donné les résultats qu'on avait le droit d'en attendre. A Belfort, la fréquence de la syphilis est en rapport avec un défaut presque absolu de surveillance, situation qui s'est prolongée jusqu'au 1er janvier 1907! Dans l'armée la vraie prophylaxie consiste dans la recherche et le traitement énergique et prolongé des syphilitiques.

M. Bicheloxne (de Bordeaux). — C'est la prostitution clandestine qui constitue l'agent le plus puissant de diffusion de la syphilis. Parfois la même femme contamine deux ou trois soldats et même plus, ceux-ci sont unanimes à signaler la femme malade et la visite sanitaire la trouve régulièrement saine. La surveillance administrative, quand elle existe, se trouve ainsi tout à fait inefficace ; c'est cependant cette surveillance sanitaire mieux et plus complètement organisée qui doit être considérée comme le meilleur moyen de prophylaxie et celle qui donne les meilleurs résultats. C'est ainsi qu'à Pau, où cette surveillance est rigoureusement exercée, la syphilis est rare et les médecins militaires signalent la diminution des maladies vénériennes dans la garnison

M. Labit (de Paris). — Les statistiques les plus récentes et les plus documentées démontrent que la syphilis est relativement moins fréquente dans le milieu militaire que dans le milieu civil ; l'éducation sexuelle du soldat doit être organisée dans tous les régiments, mais elle ne saurait être considérée comme une sauvegarde suffisante. Ce sont les prostituées libres et particulièrement les mineures qui présentent les plus graves dangers, et c'est à la maison de tolérance que le soldat trouve le maximum de sécurité relative.

M. Masure (d'Orléans). — Le 5e Corps d'armée présente à l'égard de la syphilis un état sanitaire favorable. C'est du côté de la prostitution clandestine qu'il faut diriger la surveillance que les municipalités n'assurent pas toujours d'une façon efficace en raison des dépenses qu'elle nécessite. Obliger les municipalités à une lutte effective contre la prostitution chandestine paraît être la mesure qui donnera les meilleurs résultats.

*Séance du 18 avril, à 4 heures.*

Ordre du jour : Prophylaxie de la scarlatine. — Prophylaxie de la syphilis. — Paquet de pansement à utiliser dans les formations sanitaires de campagne.

## SOCIÉTÉS DES SCIENCES MÉDICALES DE MONTPELLIER.

*Séance du 22 mars 1907.*

### 1° *Cancer du corps utérin au début.*

Par M. Guérin-Valmale, prof.-agrégé.

M. Guérin présente à la Société un utérus, extrait par M. le Prof. Estor chez une vieille demoiselle de 65 ans, vierge, ménopausée depuis dix ans et qui n'avait jamais souffert du ventre : elle n'avait pour tout symptôme qu'un écoulement continu de sang rutilant et sans odeur, depuis cinq mois. Le toucher avait montré un col petit, fendu transversalement, lisse, régulier et de consistance normale. Le ballottement vaginal permettait de sentir un utérus trop lourd.

Les culs-de-sac étaient libres.

Le diagnostic de cancer du corps utérin est porté et l'hystérectomie abdominale pratiquée.

La pièce anatomique présentée est cet utérus fendu suivant un de ses bords.

Le fond en est occupé par une masse bourgeonneuse du volume d'une noix, qui mord sur la face postérieure et un bord, mais reste cantonnée à la partie supérieure de l'organe et ne dépasse pas les premières couches musculaires sous-jacentes à la muqueuse.

La partie inférieure du corps et le col sont absolument indemnes. Extérieurement, l'organe, qui a le volume d'un utérus gravide d'un mois, est lisse, régulier et n'offre qu'une teinte légèrement congestionnée.

Cette pièce typique de cancer du corps utérin pourrait servir de pièce de démonstration.

### 2° *Pyélonéphrite gravidique.*

Par MM. Devize, chef de clinique obstétricale et P. Delmas, interne des Hôpitaux.

Les troubles débutèrent, à 7 mois 1 /2 de grossesse, par des vomissements.

Ce n'est que deux jours après que la présence du pus fut constatée dans les urines et qu'on put percevoir nettement une tumeur rénale du côté gauche. Comme la malade était manifestement bacillaire, le diagnostic, un moment incertain entre pyonéphrose tuberculeuse et pyélonéphrite gravidique, ne put être tranché que par l'examen bactériologique des urines qui révéla l'existence du colibacille.

L'accouchement eut lieu prématurément à 8 mois de grossesse, sans accident. Mais les suites de couches furent fébriles et on dut recourir à un curettage. En outre survint une cystite secondaire.

Tout rentra dans l'ordre grâce au régime lacté, au salol et à l'urotropine, aux lavages vésicaux de nitrate d'argent à 1 p. 1500 et la malade quittait la maternité complètement guérie un mois après son accouchement.

3° MM. Cadilhac et Roger, internes des hôpitaux, communiquent à la Société deux cas d'*endocardite infectieuse rhumatismale* qui ont été l'un et l'autre des surprises d'autopsie, ne s'étant manifestés durant la vie par aucun signe physique.

Le premier cas concerne une femme de trente ans qui entre, dans le coma avec dyspnée et température de 38°5. Le lendemain, la perte de connaissance, moins complète, permit de constater de l'aphasie avec légère parésie du membre inférieur droit.

Au thorax quelques phénomènes congestifs de la base gauche, rien au cœur. Météorisme pas de taches rosées ; raie méningitique.

BIU Santé



L'*autopsie* montra sur la valvule mitrale épaissie, nacrée, scléreuse, la présence de cinq foyers d'endocardite végétante, et des infarctus de la rate, du rein et des artères cérébrales, déterminées par de nombreuses embolies, fibrineuses.

Le 2e cas concerne un homme de 29 ans chez lequel les symptômes observés avaient permis de poser le diagnostic de dothiénenterie chez un homme porteur d'une lésion mitrale ancienne. Il mourut, avec un violent point de côté gauche, mais sans localisation nette à l'auscultation.

L'*autopsie* révéla les lésions d'une endocardite aiguë ulcéreuse à volumineux amas cocciques ayant déterminé des infarctus multiples d'origine microbienne dans les poumons, la rate et le rein gauche.

Les auteurs font suivre leurs observations de considérations intéressantes au point de vue clinique, anatomique et pathogénique.

*Séance du 15 mars 1907.*

1° *A propos d'un cas de présentation de la face chez une syphilitique ancienne.* — M. P. DELMAS, interne des Hôpitaux, étudie l'influence de la syphilis sur la gravidité et plus spécialement sur sa transmission au produit de la conception — et explique comment, dans ce cas, une présentation du siège se transforma en une présentation de la face. Il établit en outre pourquoi durant le travail M. le Prof. Vallois fut amené à intervenir et à terminer l'accouchement par une version podalique.

2° M. GUÉRIN-VALMALE, prof. agrégé et Mme le docteur GAUSSEL, ancien chef de clinique, communiquent un cas de *dystocie du détroit moyen* dans un bassin présentant les caractères cliniques d'un bassin oblique ovalaire de Nagele. L'accouchement prématuré, provoqué à 8 mois 1/2, s'est terminé, malgré quelques difficultés de l'extraction dues à l'étroitesse du diamètre bi-sciatique et bis-ischiatique par la naissance d'un enfant vivant.

## MUSÉUM NATIONAL D'HISTOIRE NATURELLE DE PARIS.

### Souscription universelle pour élever un monument à Lamarck.

*Sous le haut patronage de* M. A FALLIÈRES, Président de la République ; S., M. Dom CARLOS Ier, Roi de Portugal, Correspondant du Muséum ; S. A. S. le Prince ALBERT Ier de Monaco, Correspondant de l'Institut.

*Comité d'honneur.*

M. A DUBOST, Président du Sénat.
M. J. BRISSON, Président de la Chambre des Députés.
M. A BRIAND, Ministre de l'Instruction Publique et des Beaux-Arts.
M. DUJARDIN-BEAUMETZ, Sous-Secrétaire d'Etat des Beaux-Arts.

Les Professeurs du Muséum national d'Histoire naturelle de Paris, désireux de rendre un hommage solennel à leur illustre prédécesseur, le naturaliste philosophe LAMARCK, prennent l'initiative d'une souscription internationale afin de lui élever une statue dans le Jardin des Plantes.

Cette manifestation scientifique a pour but de rendre une tardive justice à l'immortel auteur de la Philosophie zoologique, au savant qui, en Zoologie, en Botanique, en Géologie, en Météorologie, fut un précurseur génial, au grand penseur dont les conceptions sont la base des idées modernes sur l'évolution du monde organisé.

Adresser les souscriptions soit à M. JOUBIN, professeur au Muséum d'Histoire naturelle, à Paris, soit à l'un des correspondants inscrits sur la liste ci-jointe. Cet appel, auquel le *Progrès Médical* s'associe de tout cœur, est rédigé par *les Professeurs du Muséum national d'Histoire naturelle* : Ed. PERRIER, directeur ; C. VAILLANT, assesseur ; A. MANGIN, secrétaire ; ARNAUD ; A. BECQUEREL ; BOULE ; BOUVIER ; BUREAU, professeur honoraire ; CHAUVEAU ; COSTANTIN ; GAUDRY, professeur honoraire ; GRÉHANT HAMY ; JOUBIN ; LACROIX ; LECOMTE ; MAQUENNE ; S. MEUNIER ; VAN TIEGHEM ; TROUESSART.

Le Comité a décidé d'offrir à tous les Souscripteurs d'au moins 20 francs, la reproduction en héliogravure (format grand in-4°) d'un portrait authentique et inédit de Lamarck, peint pour sa famille par Thévenin, en 1801.

A tout Souscripteur d'une somme de 200 francs au moins sera offerte, s'il le désire, une épreuve en plâtre du buste de Lamarck par le statuaire Fagel, à qui est confiée l'exécution du monument.

**LABORATOIRE D'ANALYSES MÉDICALES.** — Le laboratoire d'analyses médicales, G. MERCIER, 158, rue Saint-Jacques, vient d'être cédé à MM. ROHAIS et CIE, et transporté, 2, rue des Lions-St-Paul. Téléph. 143-71.

*Prière d'adresser toute la correspondance et les échantillons à cette dernière adresse.*

# VARIA

### Fondation Pierre Budin.

Un comité s'est formé pour rendre un éclatant hommage à la mémoire de Pierre Budin ; il se propose, pour glorifier le nom de ce grand homme de bien, de fonder en son honneur une CONSULTATION DE NOURRISSONS qui soit une véritable *École pratique de Puériculture et d'Allaitement maternel*. Nous faisons appel au concours de nos lecteurs pour recueillir des souscriptions et des dons en vue d'assurer la fondation de l'ŒUVRE PIERRE BUDIN, pour qu'après sa mort, comme de son vivant, le glorieux disparu serve encore la cause de l'enfance, de la maternité, de l'humanité.

Une commission exécutive, dont nous ferons connaître ultérieurement la composition, a été constituée sous la présidence de M. Paul Strauss, sénateur, président de la *Ligue contre la mortalité infantile*, 76, avenue de Wagram, Paris.

Les adhésions et souscriptions doivent être adressées au trésorier, M. O. DOIN, éditeur, 8, place de l'Odéon, Paris.

### Les empoisonnements en Angleterre en 1905.

La statistique indique 280 décès par empoisonnements et 155 décès produits par les anesthésiques employés dans les opérations chirurgicales. Le total est en diminution sur l'année précédente. Il n'en est pas de même pour les empoisonnements volontaires : nous trouvons, en effet, en 1905, 676 décès au lieu de 597 en 1904.

Les intoxications accidentelles ont été occasionnées par les opiacés (62 décès), l'acide phénique (31), le chloral (15), le phosphore (15), l'acide oxalique (11), le cyanure de potassium (6). Le chloroforme a occasionné 81 décès. Les suicides sont produits surtout par l'acide oxalique (107 décès), l'acide phénique (157), l'acide cyanhydrique et les cyanures (77), les opiacés (87), le phosphore (10) et la strychnine (15). (*Pharmaceutical Journal*, 1907, I. p. 191, et *Répert. de pharmacie* 1907, p. 125.)

### Usurpation du nom du professeur Metchnikoff.

Au cours de ses travaux sur l'avarie, le professeur Metchnikoff, en collaboration avec le docteur Roux, a découvert une pommade qui a pour effet de préserver de cette maladie. Cette découverte a fait l'objet d'une communication à l'Académie de médecine. A la suite de cette communication, un pharmacien s'était imaginé de vendre un produit qu'il prétendait fabriqué d'après les procédés et selon la formule du professeur Metchnikoff, cela sans autorisation préalable.

Le maître a vu dans ce fait un abus de son nom et s'est adressé aux tribunaux ; la première Chambre, dans un jugement rendu par défaut, vient de faire défense audit pharmacien de faire usage du nom de Metchnikoff sous une forme quelconque, le condamnant en outre à 1 franc de dommages-intérêts, somme réclamée par M. Metchnikoff, et à dix insertions du jugement, nul n'ayant le droit, pour vanter les produits de son commerce, de se servir du nom d'un tiers sans son autorisation expresse. (*Le Journal*, 12 avril.)

### Exposition internationale de Balnéologie et de la vie balnéaire à Spa.

Une Exposition officielle, comprenant toutes les branches de l'industrie, du commerce et des sciences aura lieu à Spa, pendant les mois de juillet et août prochain, sous le haut patronage de S. A. R. la Princesse Clémentine de Belgique, sous les auspices du gouvernement, de la province, de la ville de Spa, de M. le ministre des Finances et des Travaux publics, de M. le ministre de l'Intérieur et de l'Instruction publique, de M. le le ministre de l'Industrie et du Travail de M. le ministre de l'Agriculture et des Beaux-Arts, et de M. le Gouverneur de la province.

© BIU Santé



La classe II, formant section internationale, et comprenant l'*hygiène*, la *médecine* et la *pharmacie*, est présidée par M. A. Derneville, président de la Société Royale de Pharmacie, et de la Chambre syndicale des pharmaciens à Bruxelles, comme Président d'honneur; et par M. Charles Buchet, directeur de la pharmacie centrale de France comme président.

La classification générale de cette section comprend.

Les Médicaments, Spécialités. Objets de Pansements, Pharmacie de Campagne et de Voyage, Eaux Minérales, etc. etc. — Appareils de stérilisation et de Désinfection de toute nature. — Bains Publics et Privés. — Hygiène des lieux de Villégiature : captage, filtration, stérilisation et distribution des eaux potables. Arrosage des rues, places, etc., etc. — Embellissements : projets d'extension et de transformation : promenades publiques, squares, jardins, système d'égouts ; enlèvement des immondices. — Installations pour valétudinaires et arriérés, Sanatoria, Refuges etc. etc. — Transport des Malades, Baraquements, etc. etc.— Appareils Orthopédiques, Bandages herniaires, Appareils et Instruments divers. — Matériel de secours aux Blessés de toutes catégories. — Blanchissage ; Appareils, Produits, Procédés.

Nous ne saurions engager trop vivement nos lecteurs à participer à cette manifestation en y envoyant leurs produits, appareils, etc., etc., de nature à intéresser le Corps Médical, le Corps Pharmaceutique, et le Public en général : les Belges, nos sympathiques voisins, en effet, ont toujours témoigné de leur préférence pour les produits de l'industrie française, et aucune occasion ne saurait être meilleure pour leur permettre à même de les faire apprécier.

Les récompenses qui seront décernées à l'Exposition de SPA, consisteront en Diplômes de Grand Prix, Diplômes d'Honneur, de Médailles d'Or, de Vermeil, d'Argent de Bronze, et de Mention Honorable. Des Diplômes de Collaborateurs seront attribués aux exposants primés par le Jury.

Des prix d'Honneur seront décernés dans les Concours spéciaux, à organiser par le Comité organisateur et dont le programme sera publié ultérieurement.

Les demandes de renseignements et les adhésions doivent êtres adressées au commissaire général, Monsieur A. Girard rue Saint-Lazare n° 20 à Paris.

### Circulaire relative à l'application de la loi sur l'assistance aux vieillards, infirmes et incurables.

Au sujet de la date à partir de laquelle commence la jouissance et doit être effectué le paiement de l'allocation attribuée aux vieillards, infirmes et incurables, veuillez vous conformer aux instructions suivantes :

1° Dans le cas particulier où, devançant l'application normale de la loi, certains Conseils municipaux auraient, dès décembre 906, dressé leurs listes d'assistés pour que ceux-ci bénéficient de la loi à partir du 1er janvier, tenez pour bonnes ces délibérations et faites courir et payer la pension du 1er janvier.

2° Le cas général des listes dressées en février comporte trois hypothèses : A) Le Conseil municipal a, dans sa délibération, admettant le vieillard à l'assistance, fixé pour l'entrée en jouissance une date postérieure à la délibération. Décision absolument légale. Payer à partir de la date ainsi fixée ; B) Le Conseil municipal a fixé à une date antérieure à la délibération, fût-ce le 1er janvier. Ici se pose la question de rétroactivité à laquelle se référait ma dépêche du 21 février conforme aux travaux préparatoires de la loi. La Chambre a manifesté récemment sa préférence pour une interprétation moins juridique mais plus généreuse que le Gouvernement a volontiers acceptée. Mais, comme l'Etat ne fait que subventionner le Département, l'interprétation désirée par la Chambre suppose l'accord préalable des communes intéressées, du département et de l'Etat, lesquels se partagent les dépenses. Vous inviterez donc le Conseil général à accepter la rétroactivité des allocations, fût-ce à partir du 1er janvier, et lui ferez connaître que l'Etat paiera dans ce cas ces subventions à partir du même jour.

C. — Le Conseil municipal n'a pas fixé la date d'entrée en jouissance; la jouissance partira donc en principe du jour de sa délibération.

Néanmoins, si le Conseil général a accepté votre proposition relative à la rétroactivité comme il vient d'être dit, vous préviendrez chaque Conseil municipal, après avoir sollicité et obtenu sur ce point l'assentiment de l'Assemblée départementale, que le rappel de l'allocation sera fait à ses assistés depuis le 1er janvier, s'il prend en ce sens une délibération nouvelle et précise. Ces rappels éventuels, dépendant ainsi de délibérations ultérieures des Conseils municipaux, ne sauraient en tous cas retarder le paiement de l'allocation normale depuis le jour de la première délibération qui a admis l'assisté.

3° Lorsque la rétroactivité au 1er janvier n'aura pas été admise par le Conseil municipal ou le Conseil général, vous veillerez à l'application de l'article 10 de la loi du 29 décembre 1906. Vous me ferez connaître d'urgence la décision du Conseil général, auquel vous communiquerez la présente dépêche.

## CHRONIQUE FINANCIÈRE

### Propos d'un remisier.

Les mouvements désordonnés qui viennent de secouer notre marché sont trop fertiles en enseignements utiles pour que je n'essaie point de les mettre en lumière pour le bien de mes Lecteurs.

Je me dois à ma profession de m'efforcer de réparer les fautes commises, de panser les plaies parfois trop cuisantes, afin de permettre à ceux qui ont méconnu la sagesse de mes conseils de récupérer dans la mesure du possible les pertes subies.

Certes, la tâche n'est pas toujours aussi aisée qu'on le pourrait croire, car après les périodes de tourmente comme celle que nous venons de traverser, il se produit un état d'inquiétude et de méfiance qui s'empare de ceux, mêmes qui vous demandent aide et secours.

Il faut alors une longue patience, des raisonnements probants, une logique serrée pour ramener dans l'esprit des « éclopés ? » la confiance qu'ils avaient accordée et qu'ils ont perdue par leur propre faute.

A ceux-là, je rappelle mes conseils passés, les gains que nous avons retirés ensemble des opérations antérieures. Mais cela souvent ne leur suffit pas. Il leur faut des raisonnements qui s'appuient sur la possibilité de profits immédiats et parfois considérables.

Nouveau venu ici, quoique fort d'un passé qui a fait ses preuves et qui a permis à ceux qui m'ont suivi de récolter de beaux bénéfices dans leurs opérations, je me contente de peu, voulant, avant tout, que mes clients soient mes associés, profitent de mon expérience et participent dans la plus large mesure possible à des opérations fructueuses

C'est dans cette communion d'intérêts que peut naître, que naîtra la confiance réciproque qui constitue la source la plus vivace et la plus importante de bénéfices pour les uns et les autres.

En ce moment, je conseille vivement l'achat de l'action *De Beers*, que je recommande d'ailleurs depuis le cours de 480 francs.

Avec l'augmentation constante des bénéfices, par suite de la hausse mathématique du diamant, l'action De Beers est appelée à atteindre le cours de 900 francs.

J'engage donc mes clients et lecteurs à prendre position de suite .Un achat à terme de vingt-cinq ou cinquante titres devra donner un très joli bénéfice, car l'on pourra faire reporter sa position de mois en mois, afin de bénéficier de toute la hausse qui va se produire.

Le Cape Copper, qui avait fait une chute aux environs de 250 francs, s'est vivement relevé ; la Tharsis, qui était revenue à 200 francs, est également mieux. La circulaire Merton ne croit pas à une baisse du métal, il se passera, déclare-t-elle, beaucoup de temps avant que l'on arrive à un excédent de production, tandis que la consommation de 1907 sera aussi

© BIU Santé



importante que celle de 1906. Dans ces conditions, il y a lieu de prévoir et d'escompter de suite un mouvement de reprise sur ces deux valeurs.

T. SEVE.
Remisier-Arbritragiste.
11, rue de Rome, Paris.
Téléph. 113-10.

P. S. — Je tiens à la disposition de ceux de mes lecteurs qui voudront bien m'en faire la demande mon «Traité pratique des opérations de Bourse », lequel sera adressé à titre absolument gracieux.

## Actes et thèses de la Faculté de Médecine de Paris

**Thèses de doctorat.** — *Mercredi*, 24 *avril*. — *M. Barthas* : Rapports de la tuberculose laryngée et de la grossesse (MM. Pinard, Segond, Legueu, Lepage.) — *M. Giron* : Attitude des parturientes (MM. Segond, Pinard, Legueu, Lepage). — *M. Quintard* : De la diarrhée au début de l'appendicite (MM. Segond, Pinard, Legueu, Lepage.) — *M. Collière* : Le végétarisme et la physiologie alimentaire (MM. Landouzy, Reclus, Mauclaire, Marcel Labbé.) — *M. Couffon* : Contribution à l'étude de la cure radicale des sinuites frontales chroniques (MM. Reclus, Landouzy, Mauclaire, Marcel Labbé.)

*Jeudi*, 24 *avril*. — *M. Pathault* : Contribution à l'étude de l'ulcère de Cruveilhier (son évolution chez les gens âgés (MM. Debove, Chantemesse, Jeanselme, Richaud). — *M. Martineau* : Le roman scientifique d'Emile Zola. La médecine et les Rougon-Macquart (MM. Debové, Chantemesse, Jeanselme, Richaud.) — *M. Courdouan* : Contribution à l'étude des régimes alimentaires dans la scarlatine (MM. Chantemesse, Dsbove, Jeanselme, Richaud). — *M Rouchy* : Les eaux d'égout de Paris, leur épuration par les lits bacteriens de contact et par colonnes épuratrices (MM. Chantemesse, Debove, Jeanselme, Richaud). — *M. Maumus* : Les alterations nucléaires (MM. Cornil, Poirier, Fernand Bezançon, Marion.) — *M. Robert* : Phlébites du membre inférieur gauche après appendicectomie à froid (MM. Poirier, Cornil, Fernand Bezançon. Marion.

**Examens de doctorat.** — *Lundi*, 22 *avril*. — 3e (2e partie, Laboratoire des travaux pratiques d'anatomie pathologique) : MM. Gautier, Blanchard, Macaigne. — 1er (Oral, Salle Pasteur) : MM. Delens, Rieffel, Cunéo. — 3e (Oral, 1re partie, Salle Broussais) : MM. Walther, Thiéry, Wallich. — 3e (Oral, 2e partie. Salle Béclard) : MM. Brissaud, Dejerine, Legry. — 5e (Chirurgie, 1re partie, Hôtel-Dieu) : MM. Kirmisson, Legueu, Mauclaire. — 5e (2e partie, Hôtel-Dieu) : MM Gaucher, Claude, Balthazard.

*Mardi*, 23 *avril*. — 3e (2e partie. Laboratoire des travaux pratiques d'anatomie pathologique) : MM. Cornil, Balthazard, Maillard. — 1er (Oral, Salle Broussais) : MM. De Lapersonne, Launois, Rieffel. — 3e (Oral. 1re partie, Salle Corvisart) : MM. Berger, Thiéry, Demelin. — 3e (Oral, 2e partie, Salle Béclard) : MM. Dieulafoy, Thiroloix, Rénon. — 4e (Salle Pasteur) : MM. Gilbert, Dupré, Méry. — 5e (Chirurgie, 1re partie, Charité) : MM. Le Dentu, Auvray, Morestin. — 5e 2e partie, Charité) : MM. Raymond Jeanselme, Fernand Bezançon.

*Mercredi*, 24 *avril*. — 3e (2e partie, Laboratoire des travaux pratiques d'anatomie pathologique) : MM. Gautier, Roger, Macaigne. — 1er (Oral, Salle Béclard) : MM. Kirmisson, Rieffel, Cunéo. — 2e (Oral, 2e partie, Salle Broussais) : MM. Blanchard, Teisserier, Claude.

*Jeudi*, 25 *avril*. — 3e (2e partie, Laboratoire des travaux pratiques d'anatomie pathologique) : MM. Troisier, Méry, Maillard. — 1er (Oral, Salle Broussais) : MM. Albarran. Launois, Rieffel. — 3e (Oral, 1re partie, Salle Corvisart) : MM. Le Dentu, Thiery, Demelin. — 3e (Oral, 2e partie, Salle Béclard) : MM. Dieulafoy, Gouget, Carnot.

*Vendredi*, 26 *avril*. — 3e (2e partie, Laboratoire des travaux pratiques d'anatomie pathologique) : MM. Blanchard, Desgrez, Legry. — 1er (Oral, Salle Broussais) : MM. Delens, Sébileau, Rieffel. — 3e (Oral, 1re partie, Salle Corvisart) : MM. Kirmisson, Lepage, Cunéo. — 3e (Oral, 2e partie. Salle Pasteur) : MM. Roger, Claude, Balthazard. — 4e (Salle Béclard) : MM. Pouchet, Landouzy, Macaigne. — 5e (Obstétrique, 1re partie, Clinique Baudelocque) : MM. Pinard, Wallich, Potocki.

*Samedi*, 27 *avril*. — 3e (2e partie, Laboratoire des travaux pratiques d'anatomie pathologique) : MM. Cornil, Fernand Besançon, Maillard. — 1er (Oral, Salle Béclard) : MM. Le Dentu, Retterer, Thiery. — 3e (Oral, 2e partie, Salle Broussais) : MM. Chantemesse, Gouget, Carnot. — 5e (2e partie, 1re série, Beaujon) : MM. Raymond, Thiroloix, Méry. — 5e (2e partie, 2e série, Beaujon) MM. Robin, Achard, Renon.

# THÉRAPEUTIQUE

## Les stigmates de la neurasthénie.

Par le Dr Louis de BONNIEUX.

Lorsque nous avions l'honneur de suivre le service du regretté professeur Charcot, nous remarquions souvent, en tête de certaines observations qui nous paraissaient banales, le mot *galeatus* écrit de la main même du maître. Ce mot nous avait intrigué et nous avions demandé quelques explications qui nous furent données avec la meilleure grâce du monde. Il y a, nous dit Charcot, de nombreux malades qui ne sont pas hystériques et ne présentent aucune affection nerveuse spéciale mais qui se plaignent d'une douleur en casque au niveau de la tête. Ces malades présentent, en général, des symptômes analogues, surtout de la dyspepsie. Je les classe jusqu'à nouvel ordre sous la rubrique de *galeati*, c'est-à-dire qui portent un casque. Peu de temps après, parut le traité de Beard sur la neurasthénie et Charcot n'eut pas de peine à reconnaître comme neurasthéniques tous ses *galeati*. Une fois l'attention du grand neuropathologue appelée sur ce point, il étudia de plus près les nombreux névropathes qui se présentaient à la Salpêtrière. Il distingua les types morbides les plus divers et groupa les symptômes qui lui parurent réaliser le type le plus ordinaire de la neurasthénie. Ces symptômes si communs aux neurasthéniques, il les appela les stigmates de la neurasthénie. Les voici, tels que nous les enseigna Charcot dans une leçon au lit du malade. Ce sont la céphalée, l'insomnie, la dépression cérébrale, l'asthénie musculaire, la rachialgie et la dyspepsie.

La *céphalée* existe dans les neuf dixièmes des cas. Les malades la comparent à une coiffure lourde, à un bandeau, à un casque de métal. Elle se produit de préférence le jour et commence ordinairement dès le réveil. Tout travail intellectuel, toute émotion, tout bruit violent l'augmente et l'exagère. Elle est accompagnée généralement d'une sensibilité spéciale du cuir chevelu, véritable hyperesthésie très pénible. L'*insomnie* est complète ou incomplète chez les neurasthéniques. Elle est souvent due à une auto-suggestion, à la peur de ne pas dormir. La *dépression cérébrale* n'est autre chose qu'un affaiblissement de la volonté se traduisant par un défaut d'attention et un manque absolu d'esprit de décision. L'*asthénie musculaire* se traduit par une fatigue précoce et nullement motivée par l'effort accompli. Elle se montre surtout chez les neurasthéniques le matin au réveil et elle est plus fréquente chez les femmes. C'est une sensation de lassitude et de dépression. Nulle envie de se lever. La malade est comme clouée à son lit et cependant la sensibilité et les contractions musculaires sont absolument intactes. La *rachialgie* est caractérisée par une sensation de la pesanteur, d'endolorissement dans le dos au niveau de la région lombaire. On détermine une vive douleur si on exerce une certaine pression à la partie inférieure de la colonne vertébrale. La *dyspepsie* est de tous les stigmates de la neurasthénie le plus général et le plus tenace. On peut observer toutes les formes de dyspepsie, mais la dyspepsie nervo-motrice est la plus fréquente. Les malades éprouvent, plus ou moins tôt après les repas, de la pesanteur après à la région épigastrique et un malaise général avec lourdeur de tête. Souvent il y a, en même temps, du ballonnement de l'abdomen avec renvois gazeux ordinairement inodores et sans aigreurs.

Le ballonnement est tel quelquefois que les malades sont obligés de desserrer leurs vêtements après les repas. Et alors si on percute l'abdomen, on perçoit une sonorité tympanique très nette s'étendant non seulement à la zone stomacale mais aussi à la zone intestinale. Il y a en effet, dyspepsie gastro-intestinale dans beaucoup de cas et l'atonie qui est la cause principale du tympanisme s'étend aussi bien à l'intestin qu'à l'estomac. Ce qui, du reste, prouve bien la participation de l'intestin à l'ensemble dyspeptique, c'est, en dehors du tympanisme généralisé, les alternances de constipation et des selles diarrhéiques. Chez les neurasthéniques constipés, se montrent souvent des selles pseudo-membraneuses ou muqueuses. Quant aux poussées diarrhéiques, elles simulent

quelquefois une véritable dysentérie. Quand la dyspepsie est très accentuée, elle prend rapidement une forme grave qui peut faire craindre une issue funeste.

Nous n'entrerons pas dans les détails purement chimiques des analyses de sucs gastriques pratiquées dans les dyspepsies des neurasthéniques. Nous avons voulu résumer simplement une magistrale leçon de Charcot sur les stigmates de la neurasthénie.

De ce rapide exposé découlent quelques considérations primordiales ; donner au système nerveux l'énergie qui lui manque et rétablir les fonctions digestives.

La première indication est remplie par l'hydrothérapie, le repos physique et moral, le changement d'air, les injections de sérum artificiel, l'électricité. Quant au traitement de la dyspepsie gastro-intestinale des neurasthéniques, il est admirablement réalisé par une saison à Pougues ou par l'administration régulière et méthodique de l'eau de Pougues (St-Léger). Il s'agit, en effet, de tonifier le tube digestif sans l'exciter et de modifier le chimisme de ses sécrétions sans débiliter l'organisme. Or, de l'avis de tous les les praticiens, aucune eau n'est comparable pour cela à l'eau de Pougues. Dans toutes les atonies gastro-intestinales, chez les personnes faibles je donne une boisson carbonatée calcaire comme l'eau de Pougues, dit Germain Sée dans son traitement des dyspepsies gastro-intestinales.

Le Dr Aluphan, médecin-inspecteur des Eaux d'Euzet, correspondant de la Société d'Hydrologie de Paris, a fort bien remarqué, dans son traité hydro-minéral de la chlorose, que les eaux bicarbonatées sodiques fortes ne doivent jamais être employées chez les personnes irritables et nerveuses. Il insiste avec raison sur l'administration des eaux bicarbonatée calcaires, dont le type est l'eau de Pougues, dans toutes les dyspepsies des névropathes. On peut donc dire que l'eau de Pougues est la boisson la plus utile aux neurasthéniques, dont elle rétablit les fonctions gastro-intestinales et dont elle tonifie l'organisme.

## MEDECINE PRATIQUE

### Du traitement des névroses par le neurène

(*Principe actif de la valériane*)

Le principe actif de la valériane est le bornéol soluble ou neurène, lequel a le précieux avantage de n'avoir pas l'odeur valérianique.

Nous avons eu l'occasion de le prescrire à plusieurs malades. Voici ce que nous avons observé chez l'un d'eux, le premier traité.

La malade a commencé de prendre du neurène il y a deux mois et demi environ. A cette époque elle éprouvait de fortes migraines, des battements de cœur, des bourdonnements d'oreilles, de la somnolence. Son caractère se ressentait beaucoup de cet état ; le travail lui était difficile.

Sous l'influence du neurène qu'elle prit pendant plusieurs semaines à raison d'une cuillère à café par jour, elle a éprouvé une grande amélioration.

Ses migraines ainsi que les bourdonnements d'oreilles ont disparu. Le caractère n'est plus aussi changeant. Le sommeil est meilleur et le travail est redevenu facile.

---

Concours pour la nomination a deux places de prosecteur a l'amphithéatre des hopitaux. — Ce concours sera ouvert le lundi, 8 juillet 1907, à 4 heures, à l'Amphithéâtre d'anatomie, rue du Fer-à-Moulin, n° 17. Les candidats qui voudront concourir se feront inscrire au Secrétariat général de l'Administration à partir du lundi, 3 juin, jusqu'au samedi, 22 du même mois, inclusivement, de onze heures à trois heures.

Voyages d'étudess médicales, stations hydrominérales et climatiques de France. — V. E. M. 1907. — Le 9e voyage d'études médicales organisé par le Dr Carron de la Carrière, 2, rue Lincoln, Paris, aura lieu sous la direction scientifique du professeur Landouzy, du 1er au 2 septembre 1907. Il comprendra les stations de l'Est et du Jura : Sermaize, Vittel, Contrexéville, Martigny, Bourbonne, Luxeuil, Bains, Plombières, Gérardmer, La Schlucht, Bussang, Le Ballon d'Alsace, Besançon-Moulière, Salins, La Faucille, Divonne. Le Programme détaillé sera publié en mai 1907.

## NOUVELLES

Natalité de Paris. — Du dimanche 31 mars au samedi 6 avril 1907, les naissances on été au nombre de 1074 se décomposant ainsi : légitimes 780, illégitimes 294.

Mortalité a Paris. — Population d'après le recensement de 1901 : 2.660.559 habitants. Les décès ont été au nombre de 1162, savoir : 596 hommes et 566 femmes. Les décès sont dus aux causes suivantes : Fièvre typhoïde (typhus abdomin.) : 3. — Typhus exanthématique : 0. — Fièvre intermittente et cachexie palustre : 0. — Variole : 0 — Rougeole : 14. — Scarlatine : 10. — Coqueluche : 2. — Diphtérie et Croup : 6 — Grippe : 27. — Choléra asiatique : 0. — Choléra nostras : 0. — Autres maladies épidémiques : 6. — Tuberculose des poumons : 280. — Tuberculose des méninges : 33. — Autres tuberculoses : 20. — Cancer et autres tumeurs malignes : 70. — Méningite simple : 24. — Congestion hémorrhagique et ramollissement du cerveau : 45. — Maladies organiques du cœur : 81. — Bronchite aiguë : 9 — Bronchite chronique : 24 — Pneumonie : 52. — Autres affections de l'appareil respiratoire : 136. — Affections de l'estomac cancer exc.) : 1. — Diarrhee et entérite de 0 à 1 an : sein : 7 ; autre alimentation : 22. — Diarrhée et entérite de 1 à 2 ans : 1. — Hernies, obstruction intestinale : 8. — Cirrhose du foie : 14. — Néphrite et mal de Bright : 30. — Tumeurs non cancéreuses et autres maladies des organes genitaux (femmes) : 4. — Septicemie puerpérale (fièvre, péritonite, phlébite puerpérale) : 3. — Autres accidents puerpéraux de la grossesse et de l'accouchement 0. — Debilite congenitale et vices de conformation : 32. — Debilite senile : 36. — Morts violentes : 39. — Suicides : 16. — Autres maladies : 111. — Maladies incertaines ou mal definies 12

*Mort-nés, et morts avant leur inscription* : 54 qui se décomposent ainsi : légitimes 31, illégitimes 23.

La mortalité de cette semaine est supérieure de 63 à celle de la semaine précédente et supérieure de 115 à la moyenne hebdomadaire du mois correspondont des cinq années antérieures. Aucun décès par variole cette semaine, au lieu de 1 cas la semaine précédente.

Asile public d'aliénées de Bordeaux. — Un concours s'ouvrira le 6 juin pour la nomination de deux internes titulaires. Conditions : être pourvu du grade de docteur en médecine ou de seize inscriptions de doctorat. Les étudiants susceptibles de prendre leur seize inscriptions en juillet 1907 sont, à titre exceptionnel, admis à s'inscrire. Pour tous renseignements, s'adresser à la Direction.

Service de santé militaire. — M. le médecin inspecteur Billet, directeur du service de santé du 7e corps d'armée, est placé, à dater du 14 avril 1907, dans la 2e section (réserve) du cadre des médecins inspecteurs.

Médailles de la mutualité — *Médaille d'or* — Le D. Suarez de Mendoza, président de la Ligue internationale des mères de famille, a reçu de M. Viviani, ministre du Travail, la médaille d'or de la Mutualité.

Suspicion d'empoisonnement. — Nous avons annoncé, hier, que le parquet avait fait procéder à l'exhumation du corps de Mme de Maizières, décédée le 16 septembre dernier. L'autopsie sera faite et l'on saura sans doute ce qu'il faut penser de la plainte en empoisonnement portée contre un médecin par la famille de la morte. En juillet 1901, Mme de Maizières, femme du capitaine d'Alvizet de Maizières, demeurant, 36, rue du Cherche-Midi, fut opérée d'un fibrome par le docteur Segond. L'opération réussit parfaitement. Néanmoins, il était utile qu'un médecin surveillât la malade et lui prodiguât les soins d'usage après pareille opération. Le docteur, contre qui est indirectement formulée la plainte, s'acquitta, mais fort mal, de sa tâche aux dires de la famille, qui aurait relevé à son actif de nombreuses preuves de négligence. Il serait soupçonné d'une erreur terrible dans ses dernières ordonnances. L'ancien procureur de la République, M. Jalenques, avait été saisi d'une première plainte et, après examen, l'avait estimée sans fondement. (*La Liberté*, du 12 avril).

Un médecin victime de son dévouement. — Un jeune médecin de Ménilmontant, le docteur Rabuel, vient de mourir dans des circonstances particulièrement émouvantes. Ayant à soigner deux diphtériques, une mère et son fils, dont l'état était très grave, il employa un procédé vraiment héroïque. Il colla sa bouche à celle de l'enfant et aspira les fausses membranes qui étouffaient celui-ci. Il soulagea la mère par le même moyen. L'état des deux malades s'améliora presque aussitôt. Mais malgré les soins qu'il se donna, le docteur Rabuel dut s'aliter dès le surlendemain. Il succomba à la diphtérie quelques heures après. Le docteur Rabuel était marié depuis deux ans à une jeune femme dont on devine le désespoir.

Quand nous étions externe (1862) et interne (1863) aux Enfants-Malades, c'était à peu près une pratique courante. Elle

BIU Santé



n'en était pas moins mauvaise. Damaschino, un jour, nous en a donné l'exemple. (B.)

## Chronique des hôpitaux.

RÉPARTITION DANS LES SERVICES HOSPITALIERS DE MM. LES INTERNES ET EXTERNES EN MÉDECINE POUR L'ANNÉE 1907-1908. — MM. les élèves internes et externes en médecine actuellement en fonctions et ceux qui ont été nommés à la suite des derniers concours sont prévenus qu'il sera procédé, aux jours et heures fixés ci-après, dans la salle des concours de l'administration, rue des Saints-Pères, n° 49, à leur répartition dans les établissements de l'administration, pour l'année 1907-1908, savoir :

MM. les élèves internes (pour entrer en fonctions le 1er mai 1907) : internes et internes provisoires, le vendredi 26 avril à deux heures ; MM. les élèves externes (pour entrer en fonctions le 15 mai 1907) : ceux de 7e année (militaires), de 6e, de 5e et de 4e année (externes ayant concouru en 1900, 1901, 1902, 1903), le vendredi 3 mai, à deux heures ; ceux de 3e année (externes ayant concouru en 1904), le lundi 6 mai, à deux heures ; ceux de 2e année (externes ayant concouru en 1905), mercredi 8 mai, à deux heures ; ceux de 1re année (externes ayant concouru en 1906), le vendredi 10 mai, à deux heures. — N. B. : MM. les élèves seront appelés suivant leur numéro de classement aux concours.

CLINIQUE DES MALADIES CUTANÉES ET SYPHILITIQUES. *Cours pratique et complet de dermatologie et de vénéréologie*, du 29 avril au 4 juillet 1907, sous la direction de M. le Professeur GAUCHER, avec le concours et la collaboration de MM. BALZER, médecin de l'hôpital Saint-Louis, ancien chef de laboratoire de la faculté ; DE BEURMANN, médecin de l'hôpital Saint-Louis, ancien chef de clinique de la faculté ; CASTEX, chargé du cours d'oto-rhino-laryngologie à la faculté ; QUEYRAT, médecin de l'hôpital Ricord, ancien chef de clinique de la faculté ; HUDELO, médecin des hôpitaux, ancien chef de clinique de la faculté à l'hôpital Saint-Louis ; MORESTIN, agrégé de la faculté, chirurgien des hôpitaux ; GASTOU, chef du laboratoire de l'hôpital Saint-Louis, ancien chef de clinique de la faculté ; EMERIT, médecin de Saint-Lazare, ancien chef de clinique de la faculté à l'hôpital Saint-Louis ; Edmond FOURNIER, chef de laboratoire à l'hôpital Saint-Louis, ancien chef de clinique de la faculté ; MILIAN, médecin des hôpitaux, ancien chef de clinique de la faculté à l'hôpital Saint-Louis ; TERRIEN, ophtalmologiste des hôpitaux, ancien chef de clinique de la faculté ; LACAPÈRE, ancien chef de clinique de la faculté à l'hôpital Saint-Louis ; CATHELIN, ancien chef de clinique de la faculté à l'hôpital Necker (clinique des maladies des voies urinaires) ; PARIS, ancien chef de clinique de la faculté à l'hôpital Saint-Louis ; SABATIÉ, ancien chef de clinique de la faculté à l'hôpital Saint-Louis ; ROSTAINE chef de clinique de la faculté à l'hôpital Saint-Louis.

Le cours sera complet en quatre-vingt-dix-neuf leçons. Il aura lieu tous les jours, deux fois par jour, excepté les dimanches et fêtes, à deux heures et à trois heures et demie de l'après-midi, à l'hôpital Saint-Louis, dans l'amphithéâtre de la Clinique. Il commencera le lundi 29 avril 1907 et finira le jeudi 4 juillet 1907. Ce cours sera essentiellement pratique et portera surtout sur le diagnostic et le traitement. Toutes les démonstrations seront accompagnées de présentations de malades, de moulages du musée de l'hôpital Saint-Louis et de préparations microbiologiques. L'application des médications usuelles (frotte, douches, électricité, scarifications, épilation, électrolyse, photothérapie, radiothérapie, etc.) sera faite devant les élèves, tous les jeudis, à 9 h. 1/2. Un horaire détaillé sera distribué à chacun des auditeurs. Des certificats d'assiduité et d'instruction pourront être délivrés aux auditeurs à la fin du cours.

*Programme et répartition des cours.* — MM. GAUCHER : Lésions élémentaires de la peau. Matière médicale dermatologique et médication hydrominérale ; BALZER : Eczéma. Impétigo. Ecthyma ; DE BEURMANN : Psoriasis. Lupus. Tuberculoses cutanées. Sporotrichoses. Traitement du lupus ; CASTEX : Syphilis du nez, du larynx et de l'oreille ; QUEYRAT : Blennhorragie aiguë. Blennhorragie chronique. Complications et traitement de la blennorrhagie. Les balanoposthites. Herpès. Végétations. Phimosis. Chancre mou. Chancre syphilitique ; HUDELO : Gale. Erythèmes. Urticaire. Prurits et prurigo. Lichens. Pityriasis. Pemphigus ; MORESTIN : Chirurgie du lupus, des nævi et des tumeurs de la peau. Opérations esthétiques. Cancer de la vergé, de la vulve et de la langue ; GASTOU : *Maladies parasitaires du cuir chevelu* : Teigne tondante et favus. Pityriasis versicolor. Erythrasma. Examen des cheveux et des poils dans les maladies parasitaires. *Diagnostic dermatologique par les méthodes de laboratoire* : Examen des squames, sérosités, sang, pus. *Anatomie pathologique* générale des maladies de la peau. *Electrothérapie, Photothérapie et Radiothérapie. Petite chirurgie dermatologique* ; EMERY : Traitement de la syphilis ; Edmond FOURNIER : Syphilis secondaire. Hérédo-syphilis. Syphilis et grossesse ; MILIAN : *Syphilis tertiaire* : Syphilides tuberculeuses ; syphilides ulcéreuses ; gommes ; ulcères de jambes. Syphilis de la langue, du voile du palais, des amygdales, du pharynx, du testicule et des os. Syphilis cérébrale. Syphilis médullaire. *Parasyphilis* : Neurasthénie. Paralysie générale. Tabès ; TERRIEN : Syphilis oculaire ; LACAPÈRE : Pelade. Seborrhée et acnés. Eczéma acnéique. Dermites artificielles. Tumeurs épithéliales de la peau. Leucoplasie buccale et génitale. *Kraurosis vulvæ* ; CATHELIN : Complications génito-urinaires chirurgicales de la blennorrhagie chez l'homme : Prostatites. Cystites. Abcès urineux. Néphrites suppurées. Traitement

Pour dissiper les aigreurs
et faciliter la digestion
**Pastilles Vichy-État**

*En voyage, à la chasse, à la campagne,*
*on peut faire soi-même instantanément son*
EAU ALCALINE GAZEUSE
avec quelques
**Comprimés Vichy-État**
A BASE DE SELS VICHY-ÉTAT
Bien spécifier la marque VICHY-ÉTAT

COALTAR SAPONINÉ LE BEUF
DÉSINFECTANT
Antidiphthéritique
NI CAUSTIQUE, NI VENENEUX
*Admis dans les Hôpitaux de Paris*
Dépôts dans les Pharmacies. — Se méfier des contrefaçons.
Bien spécifier : Coaltar saponiné Le Beuf

AFFECTIONS CARDIAQUES
CONVALLARIA MAIALIS
LANGLEBERT
SIROP : 2 à 3 cuillerées à soupe par jour.
PILULES : 6 par jour.
GRANULES de CONVALLAMARINE : 4 par jour.

© BIU Santé



des rétrécissements de l'urèthre ; PARIS : Zono. Dystrophies pigmentaires. Purpura. Morve et farcin. Actinomycose. Eléphantiasis ; SABATIÉ : Alopécies. Follicules suppu récs. Dyshidrose. Tumeurs conjonctives de la peau et mycosis fongoïde ; ROSTAINE : Dermatoses congénitales. Phthiriase et mélanodermies. Sclérodermie. Lèpre.

Un cours semblable a lieu deux fois par an : le premier en mai, juin et juillet, le second en octobre, novembre et décembre. Le droit à verser est de 150 francs. Seront admis les Docteurs et étudiants français et étrangers, sur la présentation de la quittance du versement du droit et de la carte d'immatriculation. Les Bulletins de versement, relatifs à ce cours, seront délivrés au Secrétariat de la Faculté (guichet n° 3), les mardis, jeudis, samedis, de midi à 3 heures. Pour renseignements complémentaires, s'adresser le matin à la clinique (Hôpital Saint-Louis).

HÔPITAL DE LA PITIÉ. — *Maladies nerveuses.* — M. le Dr BABINSKI, médecin de l'hôpital de la Pitié, reprendra ses conférences cliniques sur les maladies du système nerveux le samedi, 4 mai 1907, à 10 heures et demie du matin, et les continuera les samedis suivants à la même heure.

HOPITAL DE LA PITIÉ. — Le Dr RÉNON a commencé ses conférences pratiques sur les *Maladies du cœur et des poumons* (diagnostic, thérapeutique, diététique, médecine professionnelle) le lundi 15 avril, à 10 heures du matin, à l'amphithéâtre des cours de l'hôpital, et les continuera les lundis suivants à la même heure.

HOPITAL NECKER. — *Six leçons sur les maladies du cœur.* M. le Dr HUCHARD commencera ces leçons le *lundi 29 avril, à 10 heures précises*, à l'amphithéâtre Laënnec de l'hôpital Necker, et les continuera les lundis suivants à la même heure. — *Ordre des leçons.* — 1° Importance clinique et thérapeutique des troubles fonctionnels dans les maladies du cœur ; — 2° Cardiopathies artérielles et cardiopathies endocardiques (clinique et thérapeutique) ; — 3° Maladies fonctionnelles du cœur et fausses cardiopathies ; — 4° Erreurs cliniques et thérapeutiques sur les maladies du cœur ; — 5° Traitement des maladies du cœur (cardiopathies artérielles) ; — 6° Traitement des maladies du cœur (cardiopathies valvulaires et cardiopathies fonctionnelles).

HOPITAL SAINT-ANTOINE. — *Cours pratique de technique et de thérapeutique oto-rhino-laryngologiques.* — Sous la direction de M. LERMOYEZ, médecin des hôpitaux, chef de service, MM. Paul LAURENS et HAUTANT, assistants, commenceront le lundi 15 avril 1907 un cours pratique de technique et de thérapeutique oto-rhino-laryngologique. Ce cours aura lieu à l'hôpital Saint-Antoine, tous les matins à 8 h. 1/2. Il sera complet en 30 leçons. Prière de s'inscrire d'avance, dans le service, auprès du Dr Paul Laurens, le nombre des places étant limité.

HOSPICE DE BICÊTRE (*Fondation Vallée*). — M. BOURNEVILLE. *Visite* du service (gymnastique, travail manuel, écoles et présentation de malades) le samedi à 10 h. très précises. *Consultations médico-pédagogiques*, gratuites pour les enfants *indigents* atteints de *maladies du système nerveux*, le jeudi à 9 h. 1/2. — On peut se rendre à la Fondation par les tramways de Montrouge, par les tramways de la Porte d'Orléans à Vincennes (Métropolitain) ; *arrêt* route de l'Hay. La Fondation est à 500 mètres de cet Arrêt.

## Enseignement médical libre.

COURS D'ELECTROTHÉRAPIE ET DE RADIOGRAPHIE. (Ecole pratique de la Faculté). — Le docteur FOVEAU DE COURMELLES, a repris son cours d'Electrothérapie et de Radiologiele lundi 15 avril, à six heures du soir, à l'Ecole pratique de la Faculte de médecine de Paris, amphithéâtre Cruveilhier, et le continuera les lundis à 6 heures.

ECOLE DE PSYCHOLOGIE, 49, RUE SAINT-ANDRÉ-DES-ARTS, 49, (semestre d'été 1907) *Cours de Psychologie appliquée à l'éducation*. M. le Dr BÉRILLON, professeur, médecin inspecteur des Asiles d'aliénés, commencera son cours le *Jeudi 25 Avril*, à cinq heures (Salle des Conférences de l'Ecole de Psychologie, 49, rue Saint-André-des-Arts) et le continuera les jeudis suivants, à cinq heures. SUJET DU COURS : Les maladies nerveuses des enfants et des adolescents. — Applications de l'hypnotisme à la pédagogie — Jeudi 25 Avril. Le nervosisme chez les enfants. — Surmenage scolaire et sédentarité. — Jeudi 2 Mai. Les traitements préventifs de la neurasthénie. — Jeudi 9 Mai. CONGÉ DE L'ASCENSION. — Jeudi 16 Mai. La mollesse et la paresse chez l'enfant. — L'adaptation de l'organisme au travail. Jeudi 23 Mai. — La question des enfants anormaux. — Etablissements médico-pédagogiques. Jeudi 30 Mai. L'hypnotisme et l'orthopédie morale. — La méthode hypno-pédagogique. Jeudi 6 Juin. — Applications de l'hypnotisme à la pédagogie des enfants nerveux et vicieux. Jeudi 13 Juin. La formation du caractère. — La lutte de l'éducation contre l'hérédité. Jeudi 20 Juin. Le traitement psychologique des maladies sociales : alcoolisme, kleptomanie, perversité, etc...

Nous prions tous les médecins directeurs, les directeurs administratifs et les médecins en chef de nous envoyer *deux* exemplaires de leurs rapports que nous nous ferons un devoir d'analyser, soit dans le *Progrès médical*, soit dans les *Archives de Neurologie*.

**OUATAPLASME DU Dr LANGLEBERT**
*Phlegmasies, Eczéma, Impétigo, Phlébites, Erysipèles, Brûlures.*

*Le Rédacteur-Gérant* : BOURNEVILLE

IMPRIMERIE DAIX FRERES et THIRON, CLERMONT (OISE).
Maison spéciale pour publications périodiques médicales

PRODUITS PHYSIOLOGIQUES

Téléphone 114 **A. DE MONTCOURT** Téléphone 114

49, avenue Victor-Hugo, 49, BOULOGNE - PARIS

*Toutes les préparations dont la liste est donnée ci-contre ont été experimentées dans les hôpitaux de Paris. Elles ne se délivrent que sur prescription médicale.*

| EXTRAIT GASTRIQUE MONCOUR | EXTRAIT HÉPATIQUE MONCOUR | EXTRAIT PANCRÉATIQUE MONCOUR | EXTRAIT ENTERO-PANCREATIQUE MONCOUR | EXTRAIT INTESTINAL MONCOUR |
|---|---|---|---|---|
| Hypopepsie | Maladie du Foie, Diabète par anhépatie | Diabète par hyperhépatie | Affections intestinales Troubles dyspeptiques | Constipation, Entérite muco-membraneuse |
| *En sphérulines dosées à 0 gr. 125* | *En sphérulines dosées à 30 cgr. En suppositoires dosés à 3 gr.* | *En sphérulines dosées à 20 cgr. En suppositoires dosés à 1 gr.* | *En sphérulines dosées à 25 cgr.* | *En sphérulines dosées a 30 cgr.* |
| De 4 à 16 sphérulines pr jour | De 4 à 16 sphérulines pr jour<br>De 1 à 4 suppositoires » | De 2 a 10 sphérulines pr jour<br>De 1 à 2 suppositoires » | De 1 à 4 sphérulines pr jour | De 2 à 6 sphérulines pr jour |
| **EXTRAIT DE BILE MONCOUR** | **EXTRAIT RÉNAL MONCOUR** | **CORPS THYROIDE MONCOUR** | **POUDRE OVARIENNE MONCOUR** | **AUTRES PRÉPARATIONS MONCOUR** |
| Coliques hépatiques Lithiase Ictère par rétention | Insuffisance rénale Albuminurie Néphrites, Urémie | Myxœdème, Obésité Arrêt de Croissance Fibromes | Aménorrhée Dysménorrhée, Ménopause Neurasthénie féminine | |
| *En spherulines dosées à 10 cgr.* | *En sphérulines dosées à 15 cgr.* | *En bonbons dosés à 5 cgr. En sphérulines dosées à 35 cgr.* | *En sphérulines dosées à 20 cgr.* | *Extrait de muscle lisse Extrait de muscle strié Moelle osseuse, Myocardin Poudre surrénale Thymus, etc., etc.* |
| De 2 à 6 sphérulines pr jour | De 4 à 16 sphérulines pr jour | De 1 à 4 bonbons pr jour<br>De 1 a 6 sphérulines » | De 1 à 3 sphérulines pr jour | |

BIU Santé

36e ANNÉE. 3e SÉRIE. T. XXIII. N° 17. BUREAUX : RUE DES CARMES, 14 27 AVRIL 1907

# Le Progrès Médical

**SOMMAIRE** : UROLOGIE : Indications et résultats des prostatectomies, par Desnos. — CLINIQUE CHIRURGICALE : Phimosis chez l'adulte et obsession, par Picqué. — BULLETIN : La lutte contre la poussière, par Noir. — SOCIÉTÉS SAVANTES : *Académie de Médecine* : La syphilis dans l'armée, par Delorme ; La lutte contre la tuberculose et son organisation économique, par Robin (c. r. de A.-F. Plicque). — *Société Médicale des Hôpitaux* : Sporotrichose cutanée et sous-cutanée, par de Beurmann et Gougerot ; Laryngite phlegmoneuse à entérocoques, par Ménétrier et Clunet ; Les hémorrhagies et les troubles de congulation du sang dans les néphrites, par Weill et Claude ; Nutrition chez les diabétiques, classification des diabètes sucrés, par M. et Labbé (c. r. de Friedel). — *Société de Médecine militaire française* : Discussion sur la prophylaxie de la scarlatine, par Doche ; Discussion sur la prophylaxie de la syphilis, par Pourrat ; Discussion sur le paquet de pansement à adopter dans les formations sanitaires de campagne, par Toubert ; Observations cliniques, par Bichelonne. — *Le IIIe Congrès de climatothérapie et d'hygiène* : Rapports et communications. — BIBLIOGRAPHIE : Un nouveau procédé de suture dans la cure des hernies inguinales, par Martin-Arquellada ; Facteurs de gravité de la syphilis, les doctrines de la graine et le terrain, la syphilis exotique et coloniale, par Marcou ; Plus fort que le mal, par Espé de Metz ; L'assistance publique à Carcassonne au XVIIIe siècle et les mémoires de l'intendant de Ballainvilliers, par Cros-Mayrevieille (a. de Fillassier). — NÉCROLOGIE : Th. - H. Wakley ; M. le Dr Ch. Féré, médecin de Bicêtre. — PHARMACOLOGIE : Comment augmenter la valeur antiseptique réelle de l'oxygène, par Fromin. — VARIA : Œuvre d'enseignement médical complémentaire « E. M. I. ». — LES CONGRÈS : VIIIe Congrès international d'hydrologie, de climatologie, de géologie; Congrès de Reims. — FORMULES. — ACTES ET THÈSES DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. — NOUVELLES. — Chronique des hôpitaux. — BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

## UROLOGIE

### Indications et résultats des prostatectomies ;

Par M. le Dr **DESNOS**

L'extirpation totale de la prostate, pratiquée soit par l'hypogastre, soit par le périnée, n'en est plus à faire ses preuves ; les résultats de ces opérations sont assez généralement bons, les risques assez limités pour que la légitimité en soit admise.

Mais, si précieuses qu'elles soient, doit-on les appliquer distinctement à tous les cas et les proposer à tous les vieillards dont la prostate est hypertrophiée ? Assurément non : le vieux traitement basé sur le cathétérisme méthodique reste encore tout entier debout ; on ne peut pas dire que la prostatectomie est une opération d'exception, car les indications sont nombreuses, mais la majorité des prostatiques lui échappe encore.

Ce sont donc ces indications qu'il importe de préciser. On admet généralement et avec raison que les prostatiques à la première période, ceux qui n'ont pas de rétention, ne doivent pas être opérés. Cette loi comporte des exceptions, car il est des prostatiques qui, à cette période même, présentent par accès des douleurs vives, des mictions très fréquentes, pénibles, souvent même un peu d'hématurie sans que les examens les plus minutieux bactériologiques, cystoscopiques ou autres, fassent découvrir autre chose qu'une prostate plus ou moins développée. Chez ceux-là on n'a pas même la ressource du cathétérisme évacuateur, ni des cautérisations, ni de l'emploi d'autres modificateurs de la muqueuse, puisqu'il n'y a ni cystite, ni infection vésicale. Ce sont des troubles dus à la difficulté et à l'irrégularité des contractions vésicales dont la pathogénie est difficile à expliquer. Quoi qu'il en soit, on ne peut, en dehors d'une opération, opposer à ces douleurs que des calmants généraux ; la morphine est parfois nécessaire.

Exception faite pour cette petite catégorie de malades, on admet généralement que l'indication de la prostatectomie réside dans la rétention. C'est évidemment là qu'il faut la chercher le plus souvent, sans y trouver une règle absolue. Si le cathétérisme est facile, si le malade n'accuse pas de douleur dans l'appareil urinaire, et ne présente pas de symptômes généraux qu'on puisse rattacher à la rétention, l'évacuation régulière de la vessie au moyen d'une sonde suffit. Encore faut-il considérer l'état social du malade : lorsqu'on se trouve en présence de personnes qui ne peuvent, en raison de leur genre de vie ou de leurs moyens d'existence, consacrer aux sondages les soins méticuleux qu'ils exigent, les indications de la prostatectomie seront plus étendues que dans des conditions inverses.

Le danger vient, en effet, de l'infection : tout prostatique y est exposé, et presque toujours les germes morbides ont été apportés par un cathétérisme défectueux. En tout cas, il faut les combattre, par tous les moyens, d'abord ceux qui sont d'usage commun : le cathétérisme aseptique répété aussi souvent qu'il sera nécessaire, l'évacuation vésicale aseptique, des lavages avec des solutions antiseptiques variées, des instillations, etc.. Tels sont les moyens qui réussissent habituellement, mais en cas d'échec la prostatectomie est indiquée.

Il est d'ailleurs intéressant, au point de vue des indications opératoires, de bien préciser l'organe où siège l'infection, prostate, vessie, voies supérieures. Je n'ai pas à revenir sur l'infection vésicale. L'infection prostatique est souvent plus difficile à diagnostiquer ; en dehors des prostatites légères, on assiste souvent au développement de petits foyers purulents situés à distance variable de la muqueuse prostatique, qui l'ulcèrent et se font jour dans l'urètre ; ailleurs ces petits foyers se collectent d'une manière tout à fait latente ou peu appréciable, augmentant les difficultés du cathétérisme ou de la miction, parfois même passant inaperçues. L'indication de la prostatectomie est alors absolue. L'incision de ces abcès ne peut se faire utilement que par le périnée, c'est-à-dire au prix de manœuvres opératoires presque aussi importantes que la prostatectomie elle-même. Il en est de même dans les cas de suppuration à petits foyers multiples de la glande qui, non seulement peuvent devenir l'origine de gros abcès, mais sont une source de réinfection continuelle pour la vessie.

Jusqu'ici les indications sont faciles à poser ; il n'en est pas de même quand on considère les voies supérieures. L'infection qui les a envahies implique-t-elle une contre-indication opératoire ou au contraire oblige-t-elle à agir vite pour empêcher des désordres graves de se produire dans les bassinets et les reins ? Une réponse absolue est impossible ; si les altérations rénales sont bilaté-

rales et telles que la fonction est entravée profondément, si elles ont déjà affaibli l'organisme au point d'avoir produit un défaut de résistance considérable, il ne faut pas engager une partie perdue d'avance.Au contraire, s'il n'y a qu'une atteinte légère de ce côté, les indications sont inverses, l'infection est certainement limitée aux voies d'excrétion,uretères et bassinet; elle est ascendante et les méats urétéraux, baignant continuellement dans un liquide chargé d'éléments infectieux leur livrent passage et entretiennent ou augmentent ces lésions. Il est donc utile de les soustraire à cette influence. Le cathétérisme y parvient incomplètement ; la prostatectomie supprime toute rétention et doit être préférée.L'analyse de la sécrétion urinaire devra d'ailleurs être faite à plusieurs reprises; si la proportion des éléments minéraux, de l'urée et des chlorures, est normale ou à peu près, le pronostic opératoire sera bon. En cas contraire il faudra s'abstenir.

Le bilan des avantages et des inconvénients de la prostatectomie reste tout à l'avantage des premiers. En effet, les inconvénients résident surtout dans quelques complications qu'on voit disparaître de jour en jour à mesure que la technique s'améliore : des fistules périnéales persistantes ont été observées : elles ne se voient plus guère que lorsque l'urètre périnéal a subi des délabrements considérables ou qu'on a laissé la plaie s'infecter, ce qui est rare. L'incontinence a été signalée plus fréquemment. Elle tient au traitement de l'urètre prostatique dont les dimensions devenues démesurées dans l'hypertrophie prostatique ne permettent plus un fonctionnement normal après ablation de la glande: aussi a-t-on coutume d'en réséquer une partie et l'incontinence est rare aujourd'hui.D'ailleurs, ces accidents sont inhérents à la prostatectomie périnéale, voie de plus en plus délaissée au profit de l'hypogastrique par où on voit bien rarement des fistules s'établir.

Un autre reproche fait à la prostatectomie, plus souvent et non sans raison, est l'impuissance à laquelle elle conduit, reproche fondé dans la majorité des cas. Chez la plupart des malades opérés par la voie périnéale, l'érection est définitivement abolie. La cause immédiate en serait la section et la destruction de la partie terminale des canaux déférents, englobés dans des tissus excisés. Aussi Young (de Baltimore) a-t-il proposé de ménager un petit cube de tissu prostatique à la partie médiane, au-dessous de l'urètre, afin de ne pas intéresser les déférents. L'exécution de ce petit procédé est délicate et incertaine ; et même,dans les cas où cette région a été ménagée, des malades sont devenus impuissants comme beaucoup d'autres ; il semble cependant que la proportion soit moindre et les premières statistiques de Young sont encourageantes.

La prostatectomie hypogastrique échapperait à cette critique et épargnerait mieux les facultés viriles ; quelques malades m'ont paru en effet conserver la possibilité d'érection. Mais quel que soit le procédé employé, l'impuissance est une conséquence probable de la prostatectomie et c'est un devoir d'en prévenir les malades. Mise en regard des accidents que l'opération fait cesser,cette considération ne doit pas, à notre avis,peser d'un grand poids pour en détourner. Cependant, il est beaucoup de malades qui ne peuvent s'y résigner et aiment mieux renoncer au soulagement apporté par l'opération.

Cette castration prostatique exerce une influence morale incontestable et la déchéance dans laquelle les malades croiraient tomber acquiert à leurs yeux une importance extrême; un certain nombre d'entre eux, qui ont même renoncé au coït depuis longtemps et qui n'ont aucun projet de le tenter de nouveau, hésitent peut-être autant que d'autres qui ont conservé des habitudes conjugales.C'est là une tendance qu'il faut combattre ; d'ailleurs,malgré les vantardises de certains vieillards, et des exceptions incontestables, la puissance génitale est presque toujours très affaiblie chez les prostatiques et la suppression de l'érection est pour eux une perte légère.

Ainsi on le voit, les dangers, les inconvénients de la prostatectomie disparaissent de jour en jour ou n'ont qu'une faible importance : en revanche les avantages sont inappréciables. La rétention disparaît ou, dans les cas les moins bons, est réduite dans une proportion considérable.Chez les rétentionnistes complets,le retour de la miction se fait presque instantanément dès que la sonde à demeure a été retirée, parfois avec une légère douleur pendant les premiers jours ; chez ceux qui ne vidaient qu'incomplètement leur vessie, le facilité de la miction devient normale. Avec la rétention, l'infection disparaît ; quelques lavages antiseptiques continuent parfois à être nécessaires,mais assurent avec une merveilleuse facilité le retour à l'asepsie.

Cette disparition de l'infection ne se limite pas à la vessie ; avec elle les reins retrouvent leur état normal : la contamination des voies supérieures est ascendante chez les prostatiques et se fait par les uretères qui se dilatent et s'infectent, quand les méats sont forcés, et portent les germes dans les bassinets. Il suffit,dans l'immense majorité des cas de supprimer cette distension vésicale pour que la rétention rénale disparaisse à son tour.

Ainsi s'expliquent les extraordinaires retours à la santé qu'on observe chez les prostatectomisés ; à cette infection générale urinaire si caractéristique, absence d'appétit, perte des forces, insomnie, malaise constant,etc., succède un relèvement de toutes les fonctions ; l'appétit revient, les digestions sont faciles et rien n'est plus remarquable que l'euphorie rapidement et universellement constatée.

## CLINIQUE CHIRURGICALE

### Phimosis chez l'adulte et obsession ;

Par le Dr **PICQUÉ**.
Chirurgien des hôpitaux de Paris.

Le phimosis congénital s'observe parfois chez l'adulte lorsqu'il n'a donné lieu pendant l'enfance à aucun des accidents qui, en dehors de la vigilance des parents, amènent le chirurgien à intervenir. Dès lors c'est au moment où l'adolescence s'éveille à la vie génitale, plus rarement au moment du mariage, que le sujet qui en est atteint vient demander au chirurgien d'intervenir.Parmi ces cas, il en est de bien nets : tantôt le prépuce couvre étroitement le gland, et présente un orifice souvent très petit qui s'oppose à l'acte normal du coït, tantôt il présente une longueur exagérée avec un orifice plus ou moins étroit.

Mais il en est d'autres sur lesquels je veux spécialement attirer l'attention.

Ce sont des malades qui viennent au chirurgien se plaindre qu'ils ne peuvent accomplir le coït que dans des conditions tout à fait anormales et ils se déclarent avant tout examen atteints d'un phimosis dont ils demandent à être débarrassés.

A l'examen le prépuce ne présente rien d'anormal, le gland peut être découvert plus ou moins facilement,

© BIU Santé



mais les malades insistent sur ce fait qu'en état d'érection, le prépuce ne peut se déplacer.

J'ai eu pour ma part bien souvent l'occasion d'observer des malades de ce genre, et je crois qu'il en a été de même pour la plupart des chirurgiens.

Que fait-on d'ordinaire en pareille circonstance ? Parfois et le plus souvent, on renvoie ces malades en leur déclarant que l'indication opératoire n'est pas suffisamment précise.

Mais quand les malades insistent particulièrement sur le trouble apporté au coït, le chirurgien peut être amené à intervenir. Or il est rare dans ces cas qu'après l'intervention les malades se trouvent satisfaits. Ils viennent vous retrouver, déclarant que l'opération a été parcimonieuse ou que la cicatrice est trop inextensible ou trop douloureuse, et ils sollicitent de vous une nouvelle intervention. J'ai eu pour ma part l'occasion d'observer un cas très curieux de ce genre.

Il s'agissait d'un jeune sous-préfet, en activité de service, qui vint me demander de le recevoir dans mon service d'hôpital, m'expliquant, pour justifier sa demande, qu'il n'osait s'adresser au médecin de sa localité avec lequel il entretenait des relations officielles.

J'avoue, qu'à l'époque déjà éloignée où le fait se produisit, je ne m'étais nullement rendu compte de la cause de ses explications mystérieuses.

J'avais, sans le savoir, affaire au plus beau type de débile obsédé que j'aie jamais rencontré dans ma carrière. Je constatai que le phimosis était peu accusé ; mais devant son insistance, je l'opérai, malheureusement pour moi. Les obsessions redoublèrent chez lui : pendant plusieurs mois, il revint me trouver, se plaignant de sa cicatrice et réclamant une nouvelle intervention que je refusai alors.

La suite fut alors grotesque et lamentable: ce malheureux allait trouver ma surveillante à tous les moments de la journée, la poursuivant jusque dans son appartement pour lui montrer sa verge et lui demander ce qu'il y avait à faire.

Je n'appris cette circonstance que longtemps après, car je n'aurais jamais toléré que ma surveillante, qui n'osa pas, par discrétion, m'en parler tout d'abord, fût victime de cette persécution intolérable. Il finit un jour par disparaître et je n'en ai plus entendu parler.

Il doit évidemment rester persuadé que je l'ai mal opéré. Ce fait, qui me frappa beaucoup, m'apprit dès lors à connaître ces observations particulières.

Depuis lors, je fus plus attentif que par le passé à l'état mental des malades qui venaient me consulter dans ces conditions ; je refusais systématiquement quand le phimosis n'était pas absolument net. Il convient toutefois de ne pas tomber dans un excès contraire ; les malades atteints de ce genre d'obsession ont pour le moins besoin du traitement moral des hypochondriaques et parfois on peut leur rendre un réel service, en les débarrassant d'un léger degré de constriction préputiale.

J'ai eu récemment l'occasion d'opérer,sans m'en douter, un malade de ce genre et le résultat excellent auquel je suis arrivé m'a donné à penser qu'il était nécessaire de reprendre à nouveau l'étude des indications opératoires chez les obsédés atteints de phimosis léger.

Voici le fait.

Dans le courant de l'année 1905, un jeune homme m'est adressé par un de mes anciens élèves, le Dr X... Celui-ci me raconte qu'il connait ce jeune homme depuis son enfance et qu'il est atteint d'un phimosis peu marqué qui le gêne beaucoup depuis son mariage. Il me prie de venir un matin dans la banlieue de Paris, qu'il habite, pour l'en débarrasser.

Connaissant la parfaite honorabilité de mon ancien élève, je n'hésite pas à me rendre à son appel sans avoir vu le malade,et j'arrive un matin avec un de mes internes de l'hôpital Bichat pour procéder à cette petite opération. A l'examen, je constate, en effet, conformément à ce que m'avait dit le Dr X...., que le phimosis était peu marqué, mais,pour les raisons que j'ai déjà indiquées, je pratique la circoncision. L'urine d'ailleurs avait été examinée, et je savais par le médecin qu'il n'existait aucune contre-indication d'ordre médical.

La réunion se fait très rapidement et je retrouve le malade guéri complètement au bout de quelques jours.

Mais quelques semaines après, le jeune homme vient me trouver dans mon cabinet et m'annonce que le résultat attendu n'est pas atteint, que le coït se fait toujours incomplètement. Je l'interroge alors et j'apprends de lui des renseignements extrêmement intéressants sur l'origine des troubles qu'il ressentait avant l'opération.

C'est un garcon de vingt six ans présentant très nettement l'aspect d'un débile : il veut bien, sur ma demande, m'écrire, sur son histoire, un long mémoire d'après un questionnaire que je lui dicte.

J'extrais de ce mémoire les détails suivants qui me paraissent éclairer son histoire pathologique. Pas d'antécédents héréditaires.Il perdit son père à l'âge de quatorze ans. Sa mère paraît avoir exercé sur lui une action décisive. Très bonne à son égard, elle avait exigé de lui une continence absolue. Il nous écrit « qu'une relation quelconque avec une femme eût été pour elle un chagrin immense et peut-être fatal ».

Devenu tuberculeux pendant son service militaire, il ne dut sa guérison, qui est aujourd'hui complète, qu'à un séjour de deux ans et demi qu'il fit dans un sanatorium. De fait, l'influence de sa mère, son éducation religieuse et son état de santé, l'avaient jusqu'au mariage éloigné de toute femme.

Il avoue d'ailleurs que la crainte de la syphilis,qui l'aurait conduit au célibat par un sentiment de scrupule, l'avait également amené à cette résolution.

Ce jeune homme me déclare encore qu'il a un appétit génital peu développé.

A partir de l'âge de quinze ans il a des pertes séminales nocturnes, et,comme il fait des études de microscope, il se lève la nuit pour constater la présence,dans le sperme, de spermatozoïdes. Il est obsédé par l'idée de n'être pas en état d'avoir des enfants dans le mariage. Parfois il accuse des érections. A partir de dix-huit ans,il a une certaine attraction pour la femme mais sans éprouver le désir du coït. Il remarque l'existence d'un phimosis au moment de l'érection, mais il ne s'en inquiète pas, pensant que le mariage régularisera cette fonction.

Le jour où il éprouva pour la première fois un réel besoin sexuel, il se décida à se marier. Il fait part de son désir à sa mère qui autorise son projet d'union.

Il redoutait que la non-satisfaction de ces désirs fût le point de départ de troubles organiques.

Dès les premiers rapprochements il constata que ce phimosis gênait « ses aspirations conjugales ».L'érection manquait au début. Puis l'érection se produisit, mais le gland devenait le siège de douleurs insupportables. Jamais l'éjaculation ne put survenir malgré le coït le plus prolongé. Elle se produit spontanément dans le courant de la nuit. C'est dans ces conditions qu'il réclamait l'intervention.

© BIU Santé



Depuis l'opération, l'éjaculation ne s'est pas produite une seule fois, mais elle survient encore fréquemment pendant le sommeil.

J'use alors, chez ce jeune homme, des moyens ordinaires de la psychothérapie, je lui prescris l'usage des douches, il revient tout heureux au bout de quinze jours : le résultat est parfait.

Voilà une observation qui me paraît intéressante. J'ai pratiqué chez ce jeune homme une opération que j'aurais peut-être pu lui éviter si j'avais mieux connu l'histoire qu'il m'a racontée depuis.

Il est incontestable qu'il présentait un certain degré de rétrécissement du limbe préputial, lié à un état mental très spécial. Peut être aurait-il pu guérir par le simple traitement moral ? En tout cas, il a guéri à la suite d'une intervention complétée par le même traitement moral, et l'on peut à bon droit se demander si la cure de ce phimosis léger n'a pas contribué pour une part au résultat que nous avons obtenu.

## ERRATUM

Dans le travail de M. le Dr Georges BERNE paru en tête du dernier numéro, il faut lire au lieu de *intra-articulaire*, INTER ARTICULAIRE. Dans le même article page 242, colonne 1, en tête du 3e alinéa, au lieu de à *reproduire*, il faut lire A RÉDUIRE.

**NARCYL GRÉMY médicament spécifique de la toux, spécialement de la toux des tuberculeux.**

# BULLETIN DU *PROGRÈS MÉDICAL*

## La lutte contre la poussière.

Le dernier écho du Congrès de Climatothérapie et d'hygiène urbaine de Nice nous annonce la création d'une Ligue contre la poussière du littoral. Ce n'est pas, il est vrai, de ce jour que les hygiénistes ont déclaré la guerre à la poussière, cette éternelle ennemie, mais jusqu'à présent les moyens de combat s'étaient bornés à quelques conseils de prophylaxie, répétés ou affichés sous forme de sentences, telles que : *Essuyez et n'époussetez pas*, ou : *Ne crachez pas à terre*. Ces conseils étaient rarement suivis et ne paraissaient pas être pris au sérieux, même par ceux qui ont le devoir de veiller au respect des règlements et à l'application des lois.

Pour s'en rendre compte, il suffit de lever la tête en se promenant dans Paris le matin, on verra avec quelle énergie, quel entrain, sous le regard bienveillant de la police, les bonnes ménagères déversent dans la rue à grand renfort de coups de baguettes et de brosses, la poussière accumulée dans leurs tapis et sur leurs vêtements ; l'air que nous respirons en est saturé et nos bronches commencent à s'y faire. Il suffit encore de se rendre dans les locaux de toutes les grandes administrations pour constater l'absence de crachoirs hygiéniques. Le Parisien, du reste, naît dans la poussière et s'y acclimate. Promenez-vous dans les jardins publics, vous y verrez les jeunes enfants creusant de leurs petites mains, à défaut de pelles et de râteaux, un sol poussiéreux dans lequel le sable de rivière n'existe plus qu'à l'état de souvenir. Ce sol recueilli l'expectoration des tuberculeux, les vomissements des coquelucheux, les desquamations des scarlatineux et bien d'autres choses encore.

Tâchez de faire comprendre aux mères les dangers que courent leurs bébés en soulevant ces immondices, en les respirant, en portant à leur bouche, sur les érosions de leurs gencives irritées par la dentition, la légion de microbes qui y sommeille ! Telle femme du monde qui ne pourrait souffrir une tache sur la robe de sa fillette, ou qui, dans une station balnéaire, prendrait précipitamment le train à l'annonce d'un cas de fièvre typhoïde ou de diphtérie, ne songera jamais à interdire à ses enfants de jouer avec la poussière et de s'exposer ainsi aux contaminations les plus dangereuses. Nous avons déjà déploré vainement ici le peu de soins que le service de la voirie parisienne mettait au balayage des trottoirs qui, le plus souvent, se fait à sec, soulevant des tourbillons mortifères. La poussière est devenue chez nous une chose tellement habituelle qu'on n'y prend guère plus garde.

Il faut que les microbes aient une vie singulièrement fragile et délicate pour ne pas faire plus de victimes. La générosité avec laquelle on les distribue partout dans leur véhicule préféré, nous ferait redouter des épidémies plus nombreuses si nous ne savions que le soleil, le grand purificateur, assainit les allées de nos jardins et détruit les germes, même les plus résistants, comme celui de la tuberculose.

Le progrès, en dépit de nos habitudes et de nos préjugés, va toujours son chemin, parfois par des voies étrangement détournées ; et nous en avons ici un exemple frappant, car de nos jours, nous voyons entreprendre une lutte logique, pratique et efficace contre les poussières, c'est à l'automobilisme qu'on le doit. Nous en trouvons la preuve dans l'intéressant rapport que les Drs Ghaboux, de Menton, et Guglielminetti, de Monte-Carlo, ont déposé au Congrès de Climatothérapie, intitulé : *la poussière des routes sur le littoral méditerranéen*. Le Dr Chaboux y démontre aisément que le développement de l'automobilisme rend inhabitables et dangereuses les régions qui avoisinent les routes et les promenades fréquentées, il expose surabondamment le danger des poussières, et le Dr Guglielminetti, qui n'est pas un étranger pour nos lecteurs, fait ensuite une étude critique des moyens pratiques qui permettraient de s'en défendre. Il conclut en préconisant le goudronnage bien fait des routes et des promenades.

Ce goudronnage est d'une application facile et relativement peu coûteuse (0 fr. 12 à 0 fr. 15 par mètre carré) ; il facilite l'entretien des routes et les rend plus résistantes ; l'expérience en a été faite et répétée. Il faudrait le vulgariser et, pour cela, M. Guglielminetti, poursuivant en véritable apôtre la campagne qu'il a entreprise, a créé des Ligues contre la poussière à Paris, à Nice, à Monte Carlo.

En faisant des essais un peu partout, il espère convaincre les municipalités qui, avec le concours des ressources amassées par les ligues et les subventions de l'Etat, se décideront un jour à goudronner les chemins et les promenades fréquentés.

BIU Santé



Dans cette campagne contre la poussière, les habitants du littoral paraissent plus guidés par le désir de supprimer une incommodité pour leur riche clientèle que de poursuivre une œuvre de prophylaxie, mais qu'importe, si en défendant le luxe on arrive en même temps à sauvegarder la santé. J. NOIR.

## SOCIÉTÉS SAVANTES

### ACADÉMIE DE MÉDECINE.

*Séance du 23 avril.*

*La syphilis dan l'armée.*

M. DELORME, fidèle à son désir de lutter contre la pénurie des communications académiques, lit, sur la syphilis dans l'armée, un important travail. Voici ses conclusions :

1° Sous les drapeaux, en France, la syphilis primitive est plus de trois fois moins fréquente que dans la population civile de même âge.

2° Avec le service de trois ans, la statistique accusait une augmentation brusque énorme en novembre, du fait de l'apport par les recrues, des syphilis contractées avant l'incorporation.

Cet apport eût été des plus dangereux pour la population civile des villes de garnison, si le service de l'armée n'avait arrêté au passage et traité tous ces contaminés.

3° Non seulement la syphilis est moins fréquente dans l'armée que dans la population civile, mais il en est de même pour les autres maladies vénériennes.

4° La morbidité syphilitique est, dans l'armée, en décroissance progressive, comme celle des autres maladies vénériennes.

5° L'armée française occupe, avec l'armée allemande, la tête des armées européennes par son minimum des maladies vénériennes.

6° Non seulement le temps de service militaire est, en France, celui pendant lequel les jeunes gens contractent le moins de syphilis, mais encore c'est pendant son passage sous les drapeaux que le jeune Français apprend le mieux à s'en préserver pour l'avenir.

7° Ces remarquables résultats sont, en partie, dus aux grands efforts faits, dans l'armée, pour assurer l'éducation morale du soldat, lui enseigner l'hygiène prophylactique et le soustraire aux dangers du dehors. Ils font honneur au service de santé et au commandement. (Conférences médicales, diffusion des manuels à l'usage du soldat : médecin major Ramally. — Prof. Fournier : théories, consignes spéciales, conseils individuels donnés par le médecin des corps de troupe, prophylaxie par le traitement, foyers du soldat, visites de santé, conférences, billets de recherche en cas de syphilis, etc., etc.).

8° Quelles que soient les espérances que les prophylaxies morale et hygiénique permettent de fonder sur elles, elles ne sauraient détourner l'attention de la prophylaxie administrative et médicale dont les municipalités ont la sauvegarde.

9° Le relâchement des mesures administratives et policières, la substitution progressive de la prostitution clandestine à la prostitution surveillée des inscrites inspirent des craintes au sujet de la persistance de l'excellent état sanitaire actuel.

10° C'est la prostitution des maisons de tolérance qui, au point de vue prophylactique, offre le plus de sécurité. Il semblerait facile de l'augmenter encore par une surveillance plus étroite et, pour le moins, des visites médicales plus nombreuses.

11° La prostitution clandestine s'accroît d'une façon alarmante au point de vue de la syphilis ; elle déjoue la surveillance administrative et médicale. C'est la plus dangereuse.

12° La prostitution clandestine qui s'exerce dans les bars, les cabarets et les brasseries est la plus redoutable ;

13° Plus une prostituée est jeune, plus elle est nocive au point de vue de la propagation de la syphilis. Les prostituées d'un âge supérieur à vingt ans, qui ont commencé jeunes à se livrer, sont généralement immunisées ;

14° L'extension des maladies vénériennes en général, et de la syphilis en particulier, est, dans les garnisons de France, proportionnelle au développement de la prostitution clandestine et en rapport avec le défaut ou l'insuffisance de la surveillance médicale et administrative ;

15° Dans la plupart des villes de garnison, les mesures de réglementation prises par les municipalités, à la requête du Service de santé militaire, apportent souvent une amélioration parfois décisive dans un milieu sanitaire défectueux ;

16° Au point de vue du nombre des maladies vénériennes ce sont les circonscriptions qui ont comme chef-lieu Rouen, Marseille, Ajaccio, Bordeaux, qui, depuis de longues années, offrent la proportionnalité la plus élevée.

*Vœu.* — « Je demande à l'Académie, dans l'intérêt de la « santé publique, de reprendre sa belle œuvre de 1888 et d'étu- « dier dans quelle mesure, le temps, les changements des « idées et des mœurs seraient susceptibles d'y apporter des « modifications (*vifs applaudissements*).

MM. Fournier et Léon Labbé appuient la proposition de M. Delorme. Celle-ci est d'autant plus intéressante qu'une nouvelle loi sur la prostitution va être bientôt discutée au Parlement. La Commission intraparlementaire paraît vouloir demander la suppression des services spéciaux et de toute surveillance. M. Fournier montre combien les travaux d'une commission académique seraient en ce moment utiles. Mais en dehors de cette prophylaxie générale, M. Fournier approuve particulièrement tout ce qui a trait, dans la communication de M. Delorme, à l'éducation du soldat.

La Commission sera nommée mardi prochain.

*La lutte contre la tuberculose et son organisation économique.*

M. Albert ROBIN montre que la lutte antituberculeuse doit réaliser :

1° La préservation des personnes ;
2° L'éducation des malades et du public ;
3° Le traitement des tuberculeux ;
4° L'assistance aux malades et à leur famille.

A tous ces points de vue, M. Robin montre les avantages de l'organisation d'attente qui a été réalisée à Beaujon avec le concours de M. J. Siegfried.

On s'est inspiré de ces deux principes :

1° Condenser dans un organisme unique la réalisation de toutes les indications du problème ;

2° Ne rien créer. Utiliser tout ce qui existe. Economie extrême.

La première chose à créer était un patronage, composé en dehors de la politique et d'idées confessionnelles ou sociales Ce fut chose facile.

En second lieu on s'adressa à l'Assistance publique, qui céda gratuitement deux pièces. Dans ces conditions, les frais de premier établissement du dispensaire ne s'élevèrent qu'à 350 francs.

M. Robin montre le rôle si efficace rempli par les 24 médecins qui assurent la consultation, par l'enquêteur et par les dames assistantes qui visitent le domicile des malades venus à la consultation. Il énumère les moyens employés : 1° rapatriement des déracinés pauvres ; 2° envoi à Angicourt des malades justiciables du sanatorium et par compensation assistance aux anciens malades sortis d'Angicourt : 3° envoi des tuberculoses chirurgicales dans les sanatoriums maritimes ; 4° admission à l'hôpital des phtisiques graves ou des tuberculeux offrant une complication ; 5° traitement des malades à domicile en leur assurant les médicaments, une alimentation suffisante, une désinfection régulière de l'appartement ; 6° secours de loyer ; 7° assistance par le travail.

On voit que M. Robin a réalisé à Beaujon une organisation des plus intéressantes et des plus complètes. Celle-ci serait utilement introduite dans les autres hôpitaux.

A.-F. PLICQUE.

Dans la séance du 26 mars dernier, M. le Dr Blache présentait comme suit les travaux de MM. Maurice Mathieu et René Baulaire.

◆

© BIU Santé



M. Blache. — J'ai l'honneur de déposer sur le bureau un très intéressant travail dû à M. le Dr Maurice Mathieu, de la Faculté de Médecine de Paris, portant le titre de : *Préparations organiques de brome*. L'auteur discute dans cette thèse toute une série de questions relatives au traitement des maladies nerveuses en général et de l'épilepsie en particulier par les composés bromés. Il rappelle les origines de cette médication et montre comment on est arrivé aux préparations organiques. Les essais de ces dernières ont été faits à la Salpêtrière dans le service du professeur Raymond, sous la surveillance du professeur agrégé Claude. Même en prolongeant l'usage et en élevant les doses, l'auteur indique qu'en aucun cas on ne peut enregistrer le plus petit méfait ou accident qui accompagne si souvent la médication bromurée intense. L'auteur enfin insiste sur ce fait que les préparations organiques du brome diminuent l'excitabilité du système nerveux et que cette peptone bromée ou bromone ne provoque jamais d'intoxication.

J'ai l'honneur de présenter aussi à l'Académie un travail du même ordre d'idées que le précédent dû au Dr René Baulaire, travail portant le titre de : *étude des composés iodés organiques*. Dans cette thèse, l'auteur indique la supériorité des composés à base de peptone sur l'iode et les iodiques, et en particulier de l'iodone ou peptonate d'iode. Dans une étude serrée et une comparaison avec les divers agents thérapeutiques employés jusqu'à ce jour, il montre que le peptonate d'iode est l'agent le plus assimilable et le moins toxique. Et il arrive à des conclusions diverses véritablement intéressantes. La tolérance de l'iodone est fort grande, sinon illimitée, prise à dose faible. Ces auteurs demandent le renvoi de leur travail pour le concours Buignet en 1908.

## SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

*Séance du 12 avril.*

*Sporotrichose cutanée et sous-cutanée.*

M. de Beurmann et M. Gougerot rapportent un nouveau cas de sporotrichose, ce qui fait sept cas signalés jusqu'à présent. Due au *Sporotrichum Beurmanni*, décrit et identifié en 1903 par M. Matruchot, cette affection est donc assez fréquente. L'agent pathogène doit être recherché d'après la technique de Sabouraud. Au point de vue pratique il faut retenir que les lésions guérissent rapidement par le pansement iodé et l'iodure de K. à l'intérieur à haute dose ; qu'il ne faut jamais intervenir chirurgicalement ; que chez un individu, qui ne peut être suspecté ni de syphilis ni de tuberculose, il faut penser à la sporotrichose.

*Laryngite phlegmoneuse à entérocoques.*

MM. Ménétrier et Clunet rapportent cette observation : Laryngite phlegmoneuse chez une femme enceinte de 8 mois 1/2. Guérison par trachéotomie d'urgence. Accouchement spontané prématuré. Septicémie à entérocoques chez l'enfant. Cette affection est survenue au cours d'un catarrhe respiratoire et a atteint son maximum d'intensité en 4 jours : la dyspnée intense va jusqu'à l'asphyxie, fièvre élevée, beaucoup d'albumine, intoxication profonde. La mort a été écartée par la trachéotomie *in extremis*. La septicémie de l'enfant parle en faveur de la même septicémie chez la mère. L'examen bactériologique permet d'identifier le microbe en cause à l'entérocoque de Thiercelin,

*Séance du 19 avril.*

*Les hémorrhagies et les troubles de coagulation du sang dans les néphrites.*

MM. P. E. Weill et O. Claude ont constaté dans le sang veineux de plusieurs néphritiques des anomalies de coagulation. Chez tous ces malades, il y avait des accidents hémorrhagiques : hématurie, épistaxis ; tous étaient porteurs de gros foies avec stigmates d'alcoolisme. Les auteurs ont essayé d'élucider le mécanisme de ces hémorrhagies et quels sont les rôles respectifs du foie et du rein dans la production des accidents.

*Nutrition chez les diabétiques. Classification des diabètes sucrés.*

MM. M. et H. Labbé ont étudié le bilan de la nutrition des diabétiques : dosage des ingesta et des excreta (urines et matières fécales) et se servent des observations pour établir trois catégories de diabétiques : 1° diabètes sans dénutrition, gras, peu de glycosurie, tolérance pour une certaine quantité d'hydroses de carbone. 2° diabètes avec dénutrition intense, maigre, diabète pancréatique, hyperazoturie, glycosurie abondante, pas de tolérance pour les hydrates, glycosurie permanente ; 3° diabètes avec dénutrition modérée : glycosurie modérée, mais résistant au régime, azoturie. Cette classification comprend tous les cas de diabète et est en rapport avec le pronostic, l'évolution et le traitement : diabètes sans dénutrition, bénins ; réduire les hydrates au-dessous d ela tolérance, pour éviter l'hyperglycémie ; diabète avec dénutrition, toujours graves, danger de l'uricémie : diminuer, mais pas supprimer les hydrates.

Friedel.

## SOCIETE DE MEDECINE MILITAIRE FRANÇAISE

*Séance du 18 avril 1907.* — Présidence de M. Delorme.

*Discussion sur la prophylaxie de la scarlatine :*

M. Doche (de Royan) cite un cas où un soldat arrivé au corps en pleine desquamation de scarlatine ne fut l'origine d'aucun nouveau cas de cette affection. Le rôle des squames épidermiques comme agent producteur de la scarlatine peut ainsi être révoqué en doute.

M. Hublé (de Paris) a observé à l'encontre de M Doche un malade porteur de squames épidermiques devenir le point de départ de sept nouveaux cas de scarlatine dans la même caserne ; il ne saurait donc partager les doutes de M. Doche, sur le pouvoir contagieux des squames.

M. Moine (d'Amiens). — Dans le 2e corps d'armée l'évacuation des casernements suivie de la désinfection complète des locaux par les vapeurs sulfureuses a donné d'excellents résultats. Ce sont surtout les scarlatines frustes qui sont l'origine des épidémies.

M. Simonin (de Paris) attire l'attention sur les rechutes de scarlatines qui sont assez fréquentes et peuvent être méconnues.

M. Labit (de Paris) cite une observation où le voisinage d'un sujet sain avec un malade atteint d'une angine, début de scarlatine, fut suivi 15 jours après d'une scarlatine.

M. Lamoureux (de Paris) confirme par ses observations personnelles la communication de M. Simonin au sujet du danger de contagion par des rechutes de scarlatine méconnues : pour se prémunir contre ce danger il faudrait prolonger la période d'isolement au delà des limites actuellement fixées.

*Discussion sur la prophylaxie de la syphilis :*

M. Pourrat (de Moulins) communique trois observations qui montrent l'incurie des malades et aussi leur ignorance en présence de certains accidents syphilitiques initiaux, à sièges anormaux.

M. Rouyer (de Châlons) montre que trop souvent les pensionnaires des maisons de tolérance échappent à l'examen du médecin ; dans ces conditions la sécurité offerte par ces maisons est trop souvent trompeuse ; il serait nécessaire d'organiser une surveillance plus rigoureuse et des règlements plus sévères pour les manquements constatés.

M. Burlureaux (de Paris) analyse dans une importante communication toutes les améliorations obtenues dans l'armée par le concours du commandement et des médecins militaires ; il conseille d'autre part aux médecins militaires de faciliter aux soldats les consultations particulières en dehors des visites médicales réglementaires, de leur assurer dans la mesure du possible le secret professionnel. C'est l'éducation morale du soldat, si difficile qu'elle paraisse, qui donnera les résultats les plus satisfaisants.

M. Sieur (de Paris) estime que le secret professionnel est difficile à mettre en accord avec les prescriptions du règlement en vigueur et surtout avec le système actuel de recrutement des infirmiers. Quant aux consultations particulières

BIU Santé



elles sont déjà mises en pratique dans les régiments au moment de la contre-visite.

M. Lamoureux (de Paris).—Le règlement peut rendre et rendra sans doute ces consultations réglementaires, mais elles seraient plus faciles et plus directes encore si chaque infirmerie possédait un cabinet spécial pour le médecin-chef.

M. Simonin (de Paris) demande en raison de son importance que la question du secret professionnel dans l'armée soit mise à l'ordre du jour des discussions. Cette proposition est acceptée.

M. Sacquépée (de Paris) préconise l'instruction du soldat par les conférences, qui doivent avoir pour programme non seulement la prophylaxie de la syphilis, mais aussi celle des autres maladies évitables, tuberculose, alcoolisme.

*Discussion sur le paquet de pansement à adopter dans les formations sanitaires de campagne*:

M. Toubert (de Montpellier).—Le pansement confectionné à l'avance doit être considéré comme le pansement idéal pour les blessés légers traités aux postes de secours et aux ambulances ; l'adoption de ces pansements permettra de fixer avec précision les ressources d'une formation sanitaire et facilitera d'autre part leur interchangeabilité.

*Observations cliniques.*

M. Bichelonne (de Bordeaux) communique l'observation d'un sujet atteint d'une violente contusion de l'abdomen ; l'intervention chirurgicale fut pratiquée 24 heures environ après l'accident. Elle permit de reconnaître une hémorragie interne due à une rupture étendue du foie ; le foie fut suturé, l'hémorragie arrêtée. Le malade mourut dans la même journée et l'autopsie démontra que le blessé avait succombé au shock considérable et à l'anémie suraiguë qui avait précédé l'intervention.

Dans de pareils cas, pour être efficace, l'intervention doit donc être très précoce, *les ruptures du foie s'accompagnant d'hémorragies internes abondantes qui deviennent rapidement mortelles.*

Ordre du jour de la séance du 2 mai, à 4 heures : suite des discussions sur la prophylaxie de la scarlatine, la prophylaxie de la syphilis et la nature du paquet de pansement à adopter pour les formations sanitaires de campagne.

LA VALEROBROMINE LEGRAND
**est plus active que les bromures et les valérianates.**

Une maison de verre.— Un médecin d'origine hollandaise s'est fait construire, à Yokobama, une maison unique en son genre. Les murs de cette habitation sont formés de doubles plaques de verre opaque entre lesquelles nage une solution d'alun. Ce sel chimique a la propriété d'absorber une partie de la chaleur pendant le jour et de la restituer pendant la nuit, de sorte que la température se maintient constante. Ni portes, ni fenêtres. Le toit a été construit en verre noir capitonné de substances mauvaises conductrices, avec quelques grilles à jour doublées de coton imprégné de substances microbicides. Un passage souterrain y aboutit. (*Le Petit Var* 13 avril 1907.)

Conseil de surveillance de l'Assistance Publique.— M. Haret, président du Conseil des prud hommes du bâtiment à Paris est nommé membre du Conseil de surveillance de l'Assistance Publique, en remplacement de M. Morel, décédé.

Asile d'aliénés de Ville-Evrard.—M. le Dr Boudrie, médecin en chef de l'asile de Maison-Blanche, a été nommé médecin en chef à l'asile de Ville-Evrard (division des hommes) en remplacement de M. le docteur Marandon de Montyel, admis à faire valoir ses droits à la retraite.

Service des Enfants Assistés de la Seine. — Ont été nommés médecins du service des enfants assistés MM. les Drs Milanoff à Champignelles (Yonne), Dulosclard ; à Charensat (Puy-de-Dôme) Lafarcinade à La Châtre (Indre).

# LE IIIe CONGRÈS DE CLIMATOTHÉRAPIE ET D'HYGIÈNE

Le IIIe Congrès de climatothérapie et d'hygiène urbaine qui vient de tenir ses assises à Cannes, Nice, Monte-Carlo, Menton et Ajaccio a rencontré un vif succès. Près de 700 congressistes s'étaient réunis pour discuter un nombre important de rapports et de communications, et admirer la Riviera française. Les organisateurs du Congrès et particulièrement le Dr Verdalle, secrétaire général, ont droit à nos félicitations. Les municipalités, les sociétés de médecine, les syndicats d'hôteliers, les directeurs de théâtre se sont efforcés de charmer notre séjour sur la Côte d'Azur par de merveilleuses fêtes, des banquets superbes, des soirées de gala, des bals et des feux d'artifice. Citons notamment la splendide fête vénisienne de Menton et le déjeuner que nous ont offert M. et Mme Capron, à Cannes. Les travaux du Congrès ont été dirigés par M. le Dr Calmette (de Lille) dont la compétence est bien connue.

Nous ne pouvons que donner ici un court résumé des travaux du Congrès. Dr Lucien-Graux.

## Rapports et Communications.

Dr Chuquet (de Cannes). — *Les maladies chroniques de l'appareil respiratoire sur la Riviera française.*

La Riviera peut-être utile aux malades chroniques de l'appareil respiratoire tout d'abord par la température. Grâce au paravent puissant formé par les contreforts alpins, les vents du nord n'offensent pas ces régions. D'un autre côté, la Méditerranée, dont l'eau dans les jours les plus froids, dépasse encore 2°, maintient l'air ambiant à un degré suffisant pour préserver le littoral des grands abaissements thermiques. Aussi voyons-nous le thermomètre donner en hiver des moyennes relativement élevées. Tandis que Paris n'a que 3°3 Montreux 2°5 et Genève 0°4, Menton pour les trois mois d'hiver, a 10°2 (Dr Farina), Nice 9°1 (Dr Teysseire) et Cannes 9°8, (Dr de Valcourt). Mais ces chiffres indiquent seulement la température à l'ombre. Dans la journée, la température au soleil est beaucoup plus élevée. Elle atteint parfois jusqu'à 50 degrés centigrades. On peut remarquer que c'est dans les mois les plus froids que l'intensité calorifique des rayons solaires est la plus grande, ce qui s'explique par la faible quantité de vapeur d'eau contenue dans l'atmosphère. On doit même se défendre de cette trop forte chaleur au moyen de parasols, afin d'éviter les insolations.

Grâce à la radiation solaire, la terre emmagasine de la chaleur, et c'est le secret de la merveilleuse végétation qu'on peut admirer dans les jardins bien abrités de nos stations. Ce ne sont pourtant que végétaux exotiques, palmiers de toutes sortes, cocotiers, orangers, citronniers, tandis qu'au mois de janvier fleurissent dans les parterres les roses, les œillets, les héliotropes et toutes les plantes de nos étés du nord. Néanmoins les nuits sont froides, le thermomètre descend quelquefois au-dessous de zéro et la gelée noircit les feuilles des plantes les plus délicates ; mais à cause de la température du sol, les racines ordinairement ne sont pas atteintes.

Les médecins des diverses stations insistent beaucoup sur la qualité de l'air, qui est plus ou moins tonique et excitant suivant le plus ou moins d'éloignement du rivage. La zone qui borde le littoral serait excitante et devrait cette qualité ou ce défaut aux émanations de la Méditerranée, à l'agitation de l'air, à l'ardeur du soleil réfléchie par les eaux.

On a beaucoup exagéré cette influence marine pour ce qui a trait aux émanations salines. Par les temps calmes, on ne trouve à quelques mètres du rivage ni chlorures, ni iodures, ni ozone. La mer dans ces conditions n'a pas d'action chimique sur les individus, mais elle est un puissant régulateur de la température et dépouille l'atmosphère de ses poussières. Si l'air est agité, en particulier si on habite un cap, et à plus forte raison une île, les conditions changent : l'atmosphère s'imprègne d'effluves marines, dont l'action, moins remarquable sur les rivages de la Méditerranée que sur ceux de l'Océan, doit cependant être comptée, si l'on veut expli-

© BIU Santé



quer les bons effets obtenus dans le traitement des lymphatiques et des scrofuleux dans nos asiles maritimes.

Sur la Riviera l'excitation du bord de la mer nous paraît surtout résulter de la mobilité de l'air, de son oxygénation, de la vive lumière, à la fois directe et réfléchie, dont on subit l'action. Il semble bien évident que certains organismes, doués d'une nervosité excessive, s'en trouvent mal. D'un autre côté, les habitations du bord de la mer sont voisines de routes fréquentées et par conséquent plus exposées aux poussières. Il en résulte que, d'une façon générale, il y aura intérêt à chercher, pour nos malades des voies respiratoires, une demeure qui en soit éloignée. Dans la plupart des stations, le desideratum est facile à réaliser. La région de Cannes est particulièrement favorisée sous ce rapport, grâce à la proximité du Cannet et de Grasse, deux stations hivernales qui, depuis peu d'années, ont pris une grande extension.

Dr Roques (de Cannes) : *Maladies chroniques des voies aériennes sur le littoral méditerranéen.* — L'inflammation chronique de la muqueuse laryngée *la laryngite catarrhale chronique* ayant pour cause habituelle les poussées répétées de laryngite aiguë, d'adénoïdite, de catarrhe rhino-pharyngien se trouvera bien de la sécheresse de l'air de la réverbération solaire très intense à certains moments de la journée, à la condition que les précautions signalées à propos de la laryngite tuberculeuse ne soient pas négligées, afin d'éviter les poussées aiguës qui peuvent être relativement plus fréquente qu'ailleurs par suite des sauts brusques de la température. Mais où l'action du climat se manifeste d'une façon tout à fait remarquable, c'est dans la *Laryngite sèche ou atrophique*, consécutive habituellement au *coryza atrophique ou ozénateux*. L'une des affections les plus rebelles des fosses nasales se trouve ici très améliorée. J'ai constaté la rareté de l'ozène dans la population indigène et les étrangers atteints de cette affection, parviennent, par des soins appropriés, à obtenir un état voisin de la guérison. Par suite de cette excitation spéciale de la muqueuse propre à ce climat, on voit assez rapidement la sécrétion se modifier et diminuer. Il est, bien entendu, nécessaire d'assurer la propreté complète des fosses nasales et les lavages habituels seront faits avec avantage en employant un mélange d'eau de mer et d'eau bouillie tiède dans la proportion d'un pour deux. Ces résultats et cette rareté de l'ozène paraissent être redevables à cette sorte d'irritation qui survient sur toute l'étendue de la muqueuse des cornets produisant une leucocytose abondante et une sorte de régénération de la muqueuse.

La *laryngite striduleuse* est également très rare dans ce climat ; due souvent à des poussées d'adénoïdite et ces poussées étant ici l'exception, on s'explique ainsi leur moindre fréquence. Il en est de même des otites moyennes suppurées chez les enfants, dont la cause est de même nature. J'ai constaté avec mon confrère Roux que la proportion des otites moyennes suppurées, à la Goutte de Lait, était de beaucoup inférieure à celle de l'Hôpital des Enfants-Malades de Paris.

Cependant il ne faut pas attendre de ce climat une régression des *végétations adénoïdes*. Ce qui est atténué, ce sont les poussées adénoïdiennes et consécutivement les infections du voisinage, les catarrhes tubaires et tubo-tympaniques, la gamme des otites moyennes suppurées, les poussées d'adénopathie trachéo-bronchique. L'adénopathie trachéo-bronchique se trouve, en effet, en relation très étroite avec les végétations, adénoïdes ; plus les végétations, par suite de leur non-inflammation, permettront une respiration suffisante et plus l'adénopathie trachéo-bronchique aura des tendances à diminuer. J'ai vu, d'ailleurs, des adénopathies guérir à la suite de la suppression des végétations et tous les signes à l'auscultation, à la percussion et à la radioscopie, disparaître complètement.

La *tuberculose nasale* est une affection assez rare en général et ici en particulier. Le lupus du nez supporte admirablement l'influence du climat marin et les soins locaux ont une action beaucoup plus marquée, aidés par le traitement de l'air marin. Il est généralement admis que l'atténuation du virus tuberculeux dans le lupus est due à ce fait que le lupus est d'origine endo-nasale et que la sécrétion de la pituitaire est un milieu de culture non favorable au développement du bacille.

Dr Pascault : *Bases rationnelles de l'alimentation du tuberculeux.* — Les viandes quelles qu'elles soient se digèrent très incomplètement et laissent dans l'intestin d'abondants déchets (40 0/0 au moins d'albumine ingérée) qui, en se putréfiant, donnent naissance à des toxines et à des dérivés ammoniacaux.

Il est préférable de demander l'albumine et les sels minéraux aux végétaux. Quant aux graisses, bien qu'elles soient d'excellents fixateurs des albumines, on ne les conseillera que dans la mesure de la tolérance digestive, et en se souvenant que, pour le tuberculeux, la crainte de la dyspepsie est le commencement de la sagesse et de la guérison.

Dr Chiais (de Menton) : *La cure solaire directe.* — Exposer aux radiations solaires le corps entièrement nu : c'est porter au maximum l'absorption par l'homme de l'énergie lumineuse.

Cette absorption est utile, surtout, quand les maladies s'accompagnent de diminution quantitative de l'hémoglobine, et de réduction ralentie de l'oxyhémoglobine. Ces deux perversions nutritives se constatent dans la chlorose et la choro-anémie, dans la scrofule, dans l'obésité, dans l'anémie de croissance, dans les dyspepsies gastro-intestinales, dans les entérites chroniques, dans la dysenterie, dans l'hystérie, dans la neurasthénie, dans la tuberculose (Hénocque). Ces perversions nutritives s'accentuent si la maladie s'aggrave. A leur début, et dans la première période de leur lente évolution, la cure solaire produit les meilleurs résultats : à leur période ultime elle ne peut rien sans le concours de l'organisme ; or à cette période il y a impuissance réactionnelle chez les malades. Ces constatations expérimentales expliquent pourquoi, dans la tuberculose, l'insolation totale doit être une intervention de début.

*Trop tard* est, dit-on, dans l'histoire, la raison de toutes les révolutions politiques.

*Trop tard* en médecine est l'impossibilité pour l'organisme de réaliser une révolution.

Employée à temps, la cure solaire, sous ses deux formes, rafraîchissante et réchauffante, est capable de récorporer le corps, suivant une expression chère à la médecine ancienne. « C'est un de ces moyens capables de convertir les organismes touchés par l'hérédité, de créer des tempéraments, de modifier ces dispositions organiques encore compatibles avec la santé, qui ne sont, disait Pidoux, que la fleur des maladies chroniques, dont les fruits, mûris par le temps, se développent dans l'âge adulte et empoisonnent la vieillesse s'ils laissent l'homme franchir l'âge de retour ».

Les expérimentateurs qui voudront contrôler les résultats des bienfaisants effets de l'héliothérapie devront se dégager de toute *théorie hypothétique* et suivre le conseil de Serres : « Lire au livre de la nature : puisqu'elle parle si naïvement et par des effets si manifestes que la raison s'y fait voir à l'œil et toucher à la main. »

Dr Monteuuis (de Sylvabelle) : *Héliothérapie ou les bains d'air et de lumière dans la pratique journalière.*

*Indications.* — La formule qui se dégage de notre pratique, c'est que, d'une façon générale, la thérapeutique par l'air et la lumière a les mêmes indications que celle par l'eau ; ses effets généraux sont aussi puissants.

L'art de guérir peut également lui demander, non seulement ses effets décongestifs, soit par dérivation, soit par révulsion, mais encore ses effets tour à tour calmants, simplement toniques ou excitants.

L'énergie thérapeutique est, en matière de traitement, un facteur qui doit toujours être au premier rang ; mais, dans la pratique, quand il s'agit surtout des sujets névropathes, difficiles et sensibles tout à la fois, comme le sont nombre de nerveux, la façon dont les patients acceptent un traitement est encore un facteur important.

Sous ce rapport, les bains d'air et de lumière présentent une réelle supériorité, car ils ont le triple avantage d'être doux

BIU Santé



agréables et naturels. L'homme est fait, observent justement ses partisans, pour vivre dans l'air, nullement dans l'eau ! Baigné dans la lumière, il se trouve plongé dans le milieu le plus fortifiant et le plus bienfaisant pour son organisme.

Aussi les natures trop irritables pour endurer l'hydrothérapie supportent très facilement la stimulation par l'air et la lumière.

Cette stimulation bien maniée est si douce que les contre-médications en sont rares. La médication peut être poursuivie sans interruption même pendant la période menstruelle ; en cas de dysménorrhée elle régularise souvent les menstrues et diminue notablement les phénomènes douloureux.

Chaque climat a ses qualités, chaque région ses avantages ; le premier rôle du médecin est partout de mettre à profit ces ressources naturelles. L'homme du Nord, et en général des régions froides et humides, doit avant tout demander au bain d'air les effets toniques du froid ; il les trouvera dans la pratique si facile du bain d'air au lever et au coucher, et surtout dans le triple bain d'air normalien. Pendant la belle saison, il ne manquera pas de tirer parti des inestimables ressources du bain de lumière et de soleil à la campagne et surtout au bord de la mer. En agissant ainsi, il ne doit pas craindre de se lancer dans une voie nouvelle.

C'est dans les mêmes conditions climatériques que, durant un demi-siècle, Rikli a pratiqué les bains d'air, de lumière et de soleil.

C'est à Plombières, le climat humide par excellence, qu'en 1850 le Dr Turck a fait ses travaux, et de mon côté, c'est à Dunkerque que j'ai commencé mes recherches.

Le Midi est « le pays du soleil » par excellence ; comme toute autre région, il doit utiliser le bain, mais, en réalité, ce n'est plus à la fraîcheur du bain d'air qu'il faut avoir recours mais à ces incomparables ressources naturelles, qui sont sa merveilleuse luminosité, un climat doux et sec, une température estivale. Ces ressources se trouvent réunies aux bienfaits de l'air pur dans les bains de lumière et de soleil. C'est surtout l'hiver que le Midi nous apparaît le pays enchanteur si justement appelé « l'Italie des Gaules ».

L'exceptionnel climat de la Côte d'Azur et du Sud-Ouest y offre pendant toute la saison froide les ressources à la fois des bains d'air, de lumière et de soleil.

C'est en venant sous son ciel que l'on comprend le mot de Michel Lévy : « Changer de climat à propos, c'est renaître une vie nouvelle ». Il y a trois ans, dans un travail sur les *Bains d'air, de lumière et de soleil dans le traitement des maladies chroniques*, j'écrivais en matière de conclusion d'un voyage d'études :

« Les bains d'air et de lumière sont deux armes hygiéniques dont nous ne soupçonnons pas la puissance, en attendant que ces ressources s'éclairent de l'expérience clinique de nos maîtres, étudions, chacun dans notre sphère, cette médication naturelle. »

Ces conclusions, je les ai mises en pratique. Notre expérience dans la clientèle privée à Dunkerque et sur le vaste champ de l'établissement de cure naturelle de Sylvabelle, constitue aujourd'hui une argumentation plus concluante, car, en médecine, les meilleurs enseignements sont toujours ceux que nous apporte l'observation.

Appuyés sur les travaux antérieurs de la médecine française, ses enseignements ne sont pas moins décisifs ; ils nous ont confirmé que les bains d'air et de lumière constituent une thérapeutique naturelle, simple, puissante, à la portée de tous les médecins, d'une application journalière et aux indications multiples.

Cette médication rationnelle et scientifique présente en outre l'avantage de s'adapter mieux encore que l'hydrothérapie, au nervosisme et à l'impressionnabilité de notre époque, d'être un remède facilement accepté des plus difficiles.

A tous ces titres elle doit devenir un facteur important, non seulement dans l'hygiène des bien portants, mais dans le traitement de la plupart des affections de longue durée.

La meilleure façon de faire prendre aux bains d'air et de lumière la place qu'ils méritent dans la pratique journalière est que *les médecins étudient et mettent à profit, chacun de leur côté, les ressources climatiques propres à chaque région.*

Dr Moriez (Nice) : *Influence du climat de la Côte d'Azur sur la goutte et les goutteux.*— Le traitement climatique de la goutte est réel, car les goutteux ont une nutrition profondément viciée et c'est sur cette viciation que l'action stimulante du climat a le plus de prise.

L'action du climat, démontrée par l'expérience, s'explique par ce qu'on sait du rôle que joue le froid humide dans l'étiologie de la goutte ; elle peut s'expliquer aussi parce qu'on sait de sa pathogénie. L'accord n'est pas fait sur cette pathogènie et je ne rappellerai pas ici les diverses théories qui ont eu cours sur la nature de la goutte. Mais nous savons que le plomb peut faire naître des accidents identiques à ceux de la goutte et qu'il favorise l'accumulation d'acide urique dans le sang et les dépôts d'urate de soude dans les tissus. Que l'agent principal de cette uricémie soit le foie, toujours malade chez les saturnins ou le rein qui chez eux a perdu de sa perméabilité parcequ'il est atteint de néphrite interstitielle ; c'est, en dernière analyse, à la viciation de la nutrition par un poison qu'est due la goutte saturnine. Et on peut se demander si ce n'est pas aux toxines qu'est dû le syndrome goutteux. La goutte apparaît comme une dyscrasie engendrée par des éléments toxiques et c'est la perversion du milieu, la viciation nutritive qui domine et qui est capitale chez les goutteux.

Que le climat puisse agir sur cette nutrition pervertie c'est ce que l'observation met absolument hors de doute. Le Dr Chiaïs, de Menton, a bien fait connaître, par une série de travaux d'analyse expérimentale et clinique, l'action régulatrice du climat sur les échanges nutritifs et sur l'hydro-dynamique cellulaire. L'action stimulante de la température spéciale au climat du littoral, celle de son atmosphère et de son humidité relative, celle bien connue de sa lumière, sont des agents curatifs de premier ordre. Précieux adjuvants de la cure hygiénique de la goutte, ces agents curatifs ne peuvent rien sans elle.

La cure hygiénique, qui trouve dans le climat un puissant auxiliaire ne peut pas être enfermée dans une formule ; elle comporte des prescriptions variables pour chaque malade.

Dr Sauvage : *Les malades nerveux sur le littoral méditerranéen.* —Le neurasthénique sera placé par son médecin à une distance suffisante de la mer, afin que ni la réverbération ni le bruit des flots ne viennent troubler le repos qui lui est nécessaire. Ainsi traité le névropathe guérit d'autant plus rapidement que sa cure s'accomplira dans un climat dont l'action tonique et sédative s'ajoutera à celle des agents thérapeutiques mis en œuvre.

Dr Samuel Bernheim : *Le plancher principal facteur des maladies contagieuses.*— On trouve des bactéries accolées sur les murs à la hauteur de la taille de l'homme malade. Ce dernier, en prisant, en crachant, en éternuant lance des microorganismes, qui se déposent sur les parois. Mais c'est le plancher qui est le principal facteur de la contagion. Il devrait être uni, sans jointures, ni crevasses, facile à entretenir et à laver.

Drs Chaboux et Guglielminetti : *La poussière des routes.* —Le Dr Chaboux a exposé la partie théorique de la question et le Dr Guglielminetti a fait procéder à des expériences pratique devant les congressistes (1).

Dr Vivant (Monte Carlo) : *L'hygiène dans la Principauté de Monaco.* — Le Dr Vivant nous expose le grand progrès sanitaire réalisé à Monaco, grâce à l'initiative du prince éclairé qui la gouverne et passe en revue la législation sanitaire, les égoûts et la voirie, les eaux potables, l'inspection des viandes et des abattoirs.

Dr Mazeran (de Châtel-Guyon) : *Le régime alimentaire dans les villes d'eaux.*— C'est une notion partout admise que le régime alimentaire doit exister dans la station thermale. L'idée de cure thermale implique presque celle de la cure de régime. Ce semble être un paradoxe, cependant, car, pour se réglementer contre les écarts de nourriture, ne semble-t-il pas que « le

(1) Voir le bulletin de ce jour, page 260.

© BIU Santé



chez soi » s'impose ? Ne paraît-il pas, au contraire, que la « vie extérieure » de la ville d'eaux, avec ses complexités, ses exigences mondaines, rendent plus difficile la simplicité d'une alimentation rationnelle ?

Quoi qu'il en soit, le fait existe, l'idée du régime et de la cure thermale s'est affirmée, et dans l'esprit des foules et dans les dogmes médicaux.

Et c'est là l'œuvre de notre corporation, qui a contribué de toutes ses forces à faire de la station thermale « le berceau du régime ». Nous n'hésitons pas à le dire : si la notion des régimes a pris corps non seulement en France et à l'étranger, c'est grâce à l'initiative de décentralisation des médecins hydrologues. Ceux-ci, en se faisant les apôtres de l'idée, y étaient entraînés par les circonstances mêmes.

Nulle part, en effet, l'occasion ne se présente si belle : le malade en arrivant pour une villégiature de quelques semaines *se transplante* dans un nouveau milieu. N'a-t-on pas dit que changer de climat c'est naître à une nouvelle vie ? Et comme la plante qui s'étiole sur un terrain qui l'a trop nourrie se revivifie par le changement, de même, une individualité morbide se régénère plus vite lorsqu'elle a modifié son milieu. Elle le fait sans efforts, par entraînement, par contagion. En quelques jours, le malade peut faire table rase de ses erreurs gastronomiques.

Si le sujet est docile, il deviendra un bon élève à *cette Ecole d'éducation digestive* dont le médecin est le maître.

Le Dr Mazeran réclame dans cet important travail l'installation de Kurhaus comme à l'étranger.

Dr Esmonet (de Chatel-Guyon) : *Les sports d'hiver en Suisse.* — Il faut savoir gré d'avoir osé jeter le courageux cri d'alarme que se trouve être sa communication.

Si l'incroyable prospérité des stations d'hiver suisses n'était point une menace pour nos stations françaises de la Méditerranée et du golfe de Gascogne, nous n'eussions point tenté d'en définir les causes et de chercher les moyens par quoi peut être conjurée une crise qu'il serait puéril de nier, aveugle d'ignorer.

Depuis plusieurs années, les hôtes habituels du midi de la France désapprennent le chemin, qui paraissait inoubliable de la Côte d'Azur ou de la Baie d'Emeraude. De décembre à février, il y a quelque chose de changé : la saison débute de plus en plus tard ; elle n'est plus ce qu'elle était ; la quantité, comme la qualité, de la clientèle n'est plus la même.

Et la Suisse où, il y a 15 ans, on comptait à peine, en janvier, 2.500 hivernants, en compte maintenant plus de 30.000 pendant ce même mois. Les sports d'hiver en sont la cause. Patins, skis, luges, bobsleighs, toboggans, attirent les étrangers, plus particulièrement les Anglo-Saxons, si friands de sport. Ces jeux font de la Suisse — connue naguère uniquement comme pays d'excursions, d'alpinisme et de villégiatures estivales — un rendez-vous hivernal d'une prospérité aussi prodigieuse qu'imprévue. Aux stations d'hiver de Davos et de Leysin que nous connaissions seules autrefois, sont venues s'ajouter celles d'Aroza, de Saint-Moritz-Dorf, de Samaden, de Pontresina, de Grindelwald, d'Engelberg.... et cent autres, toutes prospères.

L'afflux des voyageurs est tel que les compagnies de chemins de fer ont dû organiser des trains de luxe qui marchent régulièrement pendant toute saison, que l'on dédouble même plus souvent que les rapides vers la Méditerranée et l'Océan. Pour ces stations, les journaux spéciaux de sports et les grands quotidiens même ont dû ouvrir une rubrique spéciale, celle des sports d'hiver.

C'est donc en Suisse que va la clientèle qui déserte le Midi ; et voilà pourquoi elle y va. Inutile d'incriminer des contingences politiques ou la concurrence négligeable de l'Egypte. La mode a changé. Le corps médical continue, comme par le passé, à diriger la clientèle vers le littoral ; c'est le chemin de Suisse qu'elle prend. Il ordonne, Pau, Cannes, Biarritz et Beaulieu : c'est à Davos, Saint Moritz et Montreux qu'elle se rend.

Il était nécessaire de faire entendre un cri d'alarme au corps médical tout entier, car tout entier il est intéressé à la question. Le courant qui menace de dériver de nos stations hivernales le meilleur de leur clientèle se fera, se fait déjà sentir ailleurs ; du modeste praticien au consultant renommé tous nous en subirons les conséquences. Dr Lucien-Graux.

## BIBLIOGRAPHIE

**Un nouveau procédé de suture dans la cure des hernies inguinales** ; par le Dr D. A. Martin Arquellada, traduit par le Dr V. Thébault.

L'objet de cet article a pour but de faire connaître l'application, par le Dr Ribera, des sutures intradermiques de Chalot-Pozzi ou Raventos, à la cure des hernies inguinales.

Après réduction et extirpation du sac, par le procédé de Bassini, on procède à la réfection de la paroi postérieure. Pour cela, avec une aiguille enfilée, on passe à 1 cent. de l'extrémité supérieure de l'incision, en allant de dehors en dedans, pour sortir au niveau de la paroi postérieure. On fixe l'extrémité de la soie à un bourdonnet de gaze. De ce point, en décrivant des zigzags, on passe l'aiguille de l'aponévrose du transverse au bord supérieur ou interne de l'arc crural et ainsi de suite jusqu'à l'extrémité inférieure ou interne de l'incision en passant alors l'aiguille de dedans en dehors pour sortir à un centimètre de l'extrémité, de sorte qu'en tirant la soie le muscle transverse et le bord postérieur ou intérieur de l'arc crural viennent en contact. On fixe à un autre bourdonnet de gaze cette extrémité de la soie.

La paroi postérieure est reconstruite. Les éléments du cordon remis en place, on procède à la réfection de la paroi antérieure pour laquelle, de même que pour la postérieure, on passe de dehors en dedans, à 1 centim. de l'extrémité supérieure ou externe de l'incision, une aiguille qui sort au niveau de la paroi antérieure. On fixe l'extrémité de la soie où est attachée déjà la soie de la partie postérieure. De là, décrivant des zigzags, on dirige l'aiguille de l'aponévrose du muscle grand oblique au bord antérieur ou extérieur de l'arc crural, pour terminer à l'extrémité inférieure ou interne de l'incision. Poussée de dedans en dehors, l'aiguille ira, de là, sortir à 1 centim. de l'incision. On tire doucement la soie jusqu'à ce que le contact de l'aponévrose de l'oblique et de l'arc crural soit réalisé. On fixe la soie à l'autre bourdonnet de gaze. La paroi antérieure est reconstruite.

Dans quelques cas, ainsi que le montre le tableau statistique on a employé le même procédé pour la suture de la peau. Après douze ou quinze jours, on coupe la soie qui est nouée à l'un des bourdonnets et tirant l'autre, on libère les sutures profondes. Les superficielles se libèrent comme d'habitude.

Si l'on se rappelle quel est le destin des corps étrangers septiques et aseptiques dans l'organisme, on voit que, par ce procédé, on n'y abandonne aucun corps étranger, puisque l'on ne pose pas de ligature car l'artère sous-cutanée abdominale que l'on a sectionnée, ne nécessite pas de ligature, dans le plus grand nombre de cas, ce qui démontre l'immense avantage post-opératoire de cette méthode.

Dans les cas qui figurent au tableau ci-joint, le numéro 10 a présenté une orchite du côté opposé et bon nombre de malades l'étaient depuis quelques années, tels les numéros 10 et 16, qui présentèrent une ectopie testiculaire qui obligea à faire l'incision plus bas, ce qui exposé le bandage à être maculé d'urine. Je n'ai pas noté qu'il y ait eu quelque récidive ni rencontré aucun contre-temps à ces opérations. Les numéros 3 et 10 sont vus avec une fréquence relative et restent normaux bien que le n° 10 se livre à des travaux de force.

Avant d'employer cette méthode de suture, on commença par passer des points en U qui traversèrent la peau et le muscle grand oblique pour sortir sur la partie sectionnée de l'oblique et du transverse et de là, à la partie interne de l'arc crural pour sortir à l'extérieur en traversant la peau.

On dut abandonner cette façon de procéder parce que, dans les trois cas, dans lesquels on l'employa, survint un grand

BIU Santé



**Tableau statistique des hernies opérées à l'hôpital de l'Enfant-Jésus en employant le procédé des sutures du Dr Ribera**

| N° d'ordre | Date de l'opération | Opérateur | Age et sexe | DIAGNOSTIC | Complications post-opératoires | Date de guérison | Observations |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 29 sept. 1905 et 2 nov. 1905 | Ribera | 9 ans masculin | Hernie inguinale oblique interne des deux côtés. | » | 27 nov. 1905 | Tuberculose du sac démontrée à l'examen. |
| 2 | 5 nov. 1905 | Ribera | 11 ans féminin | Hernie inguinale oblique interne droite. | » | 28 nov. 1905 | » |
| 3 | 15 nov. 1905 | Ribera | 6 ans masculin | Hernie inguinale oblique interne gauche. | » | 4 décemb. 1905 | Sujet vu au mois d'octobre 1906 après une grande course et ne présentant aucun symptôme de hernie. |
| 4 | 17 janv. 1906 | Ribera | 7 ans masculin | Hernie inguinale oblique interne droite. | » | 8 mars 1906 | » |
| 5 | 26 janv. 1906 | Ribera | 11 ans masculin | Hernie inguinale oblique interne gauche. | » | 8 mars 1906 | » |
| 6 | 7 févr. 1906 | Ribera | 4 ans masculin | Hernie inguinale oblique interne droite. | » | 26 février 1906 | A 4 frères qui ont souffert de hernies. |
| 7 | 20 févr. 1906 | Ribera | 4 ans masculin | Hernie inguinale oblique interne droite. | » | 2 mars 1906 | » |
| 8 | 7 mars 1906 | Arquellada | 5 ans masculin | Hernie inguinale oblique interne droite. | » | 26 mars 1906 | » |
| 9 | 4 avril 1906 | Arquellada | 11 ans masculin | Hernie inguinale oblique interne gauche. | » | 31 mars 1906 | On fit des sutures intra-dermiques. |
| 10 | 27 avril 1906 | Ribera | 14 ans masculin | Hernie inguinale oblique interne droite avec ectopie testiculaire du même côté. | Orchite du côté opposé. | 20 mai 1906 | On pratique l'orchidopexie. Actuellement ne présente aucun trouble. |
| 11 | 4 mai 1906 | Arquellada | 10 ans masculin | Hernie inguinale oblique interne droite. | » | 22 juin 1906 | Sutures intra-dermiqnes. |
| 12 | 11 mai 1906 | Ribera | 11 ans masculin | Hernie inguinale oblique interne droite. | » | 11 juin 1906 | » |
| 13 | 17 mai 1906 | Arquellada | 6 ans masculin | Hernie inguinale oblique *externe* gauche. | » | 11 juin 1906 | » |
| 14 | 29 mai 1906 | Ribera | 10 ans masculin | Hernie inguinale oblique *externe* droite. | » | 15 juin 1906 | » |
| 15 | 22 juin 1906 | Arquellada | 7 ans masculin | Hernie inguinale oblique interne droite. | » | 15 juillet 1906 | » |
| 16 | 4 octobre 1906 | Ribera | 6 ans masculin | Hernie inguinale oblique interne droite et ectopie testiculaire du même côté. | » | 3 nov. 1906 | » |

œdème du scrotum, par compression des éléments du cordon, ainsi que le démontre le fait de disparaître au moment ou l'on enlevait les points profonds.

Ne pouvant disposer d'un bon matériel aseptique de suture, force fut d'appliquer ce procédé dans beaucoup d'opérations réglées ou non. Actuellement, nous l'employons sur les indications du Dr Ribera pour suturer les tailles hypogastriques, faisant une première suture de l'enveloppe musculaire de la vessie et une seconde de la séreuse agissant comme à l'ordinaire quant à la peau.

Dans la taille hyposgastrique, cette méthode de suture a en outre l'avantage de faire disparaître l'espace prévésical de Retzius et par là permet à la blessure de se fermer par première intention. (*Revista de med. et cir. practica*, Madrid, 27 mars 1907, p. 454, avec 4 fig.) Dr V. Thébault.

**Facteurs de gravité de la syphilis. Les doctrines de la graine et le terrain. La syphilis exotique et coloniale** ; par le Dr G. Marcou.

Dans la séance de la Société française de dermatologie et de syphiligraphie du 3 janvier 1907, la question des facteurs d'aggravation de la syphilis en général et de la syphilis dite exotique ou coloniale en particulier a été posée et a donné lieu à une intéressante discussion. M. Marcou, dans la *Revue internationale de médecine et de chirurgie* examine avec soin les différentes questions que nous venons d'énumérer et termine ainsi son travail :

« Bien que n'ayant pas épuisé le sujet, il faut nous arrêter et, pour nous résumer, répondant aux divers orateurs qui ont pris part à la discussion rappelée plus haut, nous dirons 1° La syphilis indigène, exotique ou coloniale, est à l'heure actuelle, bien plus grave que nos syphilis européennes, en dépit de l'assertion gratuite contraire de M. Jeanselme. La syphilis indigène algérienne nous en offre encore un exemple irréfutable et les nombreux cas observés dans les autres colonies sont tout aussi probants. 2° Les principaux caractères de gravité de ces syphilis sont ; le phagédénisme, pour l'accident initial ; la confluence et le retentissement grave sur l'état général, dans la période secondaire ; la précocité extraordinaire des accidents tertiaires sous toutes leurs formes.

3° Ceux-ci sont représentés, par la gomme, l'ulcération profonde, les pertes de substances ; par les accidents viscéraux et toutes leurs conséquences, la cachexie et la mort. L'hérédo-syphilis est caractérisée par ses mutilations. 4° Ce qui fait la gravité de ces syphilis, ce n'est pas la nature du terrain; les Arabes sont, en général, très forts et très résistants c'est la nature du virus, c'est la virulence propre du microbe, du tréponème.

5° Ces syphilis, en effet, demeurent vierges et se transmettent vierges de tout traitement, de générations en générations, elles sont graves parce qu'elles n'ont jamais subi l'influence du mercure. 6° Si l'on entend, par action préventive, celle qui, par une mercurialisation préalable, empêcherait un individu de prendre la syphilis, ou le rendrait réfractaire à son inoculation, cette action est nulle ; les manipulateurs de mercure contractent la syphilis et Diday a pu établir le fait.

7° Le mercure a une action curative surtout sur la syphilis jeune et en pleine activité ; il tue le tréponème ou empêche sa pullulation, c'est-à-dire, atténue sa virulence et ce n'est pas en stérilisant ou en empoisonnant le terrain qu'il éteint la syphilis. Nous admettons qu'il possède une action préventive dans l'intervalle des poussées seulement ; 8° Il est des syphilis, toujours graves alors, sur lesquelles le traitement le mieux conduit et le plus intense reste sans résultat. Ces cas, heureusement rares, ne sont pas encore élucidés, mais

il est permis de se demander si le traitement n'a pas été institué trop tard ou s'il a toujours été parfait.

9° L'iodure de potassium (1) à la période tertiaire donne, chez les Arabes, des résultats merveilleux et le mercure alors passe au second plan ; il semble même, parfois, aggraver les lésions.

10° Enfin, la syphilis nerveuse (neurasthénie, tabès, paralysie générale et en général la para-syphilis) n'existe pour ainsi dire pas chez les indigènes et M. Jeanselme semble avoir raison lorsqu'il dit que les centres nerveux en tant que manifestations de ce genre, sont d'autant plus touchés que le degré de civilisation est plus avancé.

**Plus fort que le mal**, pièce en 4 actes ; par G. Espé de Metz. (Maloine, éditeur: 3 fr. 50.)

Sans nécessité, sans art, *la pièce à thèse* est cependant utile. Qui veut la fin veut aussi les moyens, et ce genre théâtral est un instrument excellent pour répandre une idée dans le public. C'est d'ailleurs la seule excuse que peuvent invoquer nombre de pièces dites à succès.

M. Espé de Metz vient d'exposer ses arguments en faveur de la réhabilitation des syphilitiques. Mais il a, selon nous, adopté, pour réaliser son projet, une forme qui enlève beaucoup de charme à son travail. En effet, il a cru pouvoir exposer de meilleure façon, la thèse qu'il soutient, en la mettant sous la forme théâtrale.

Lui-même cependant, nous dit dans sa préface : « *Plus fort que le Mal*, — il est superflu de l'indiquer — n'a pas été écrit pour être joué... » Je veux bien admettre qu'il était superflu d'indiquer que la pièce ne peut pas être jouée. mais alors pourquoi un dialogue, des actes, pourquoi mutiler un travail et offrir au public un livre coupé en morceaux? Est-ce pour avoir un instrument plus délicat, plus souple, donner plus d'expression à ses arguments, que M. Espé a choisi cette forme ? Je ne le crois pas, car il est bien plus difficile de traiter un sujet quelconque sous la forme théâtrale, en se limitant comme on doit le faire dans une pièce, que de faire une causerie ou écrire un article sur le même sujet.

Il est bien plus difficile de dégager l'idée d'une pièce dans laquelle différents personnages parlent et agissent que le plan d'un ouvrage ou d'une conférence.

M. Espé, quoique n'ayant pas voulu faire une pièce, en a fait une médiocre ; médiocre non seulement par son genre ce qui n'est pas sa faute mais aussi par sa forme : longueurs, intrigue trop compliquée et purement factice par son invraisemblance, style manquant bien souvent de la vivacité nécessaire au dialogue.

Cependant le fond de ce travail est bon et c'est là que réside la valeur du livre. Les pierres les plus précieuses sont blotties au milieu de cailloux vulgaires.

Sous cette forme défectueuse, c'est, en effet, avec une générosité des plus louables que M. Espé expose ses arguments en faveur des syphilitiques. Nous avons remarqué un certain nombre de passages intéressants, entre autres, la scène 2 du deuxième acte, qui quoique un peu confuse, renferme une assez belle réfutation de l'hérédité, mais manquant d'assurance.

Sans analyser l'intrigue, disons qu'il s'agit du mariage d'un syphilitique, que ce mariage réussit et porte ses fruits. C'est peut être pousser un peu loin les choses, mais enfin il faut surtout voir dans ce livre un moyen de plus de combattre les préjugés contre la syphilis. Aussi pouvons-nous, tout en faisant des réserves en ce qui concerne la valeur littéraire de *Plus fort que le mal* recommander le livre de M. Espé de Metz qui résume les argumonts que l'on a pu donner en faveur de la même thèse.

Marcel B.

(1) Au mois de mai 1898, le gouvernement général de l'Algérie, ému à juste titre des ravages de la syphilis indigène, a prescrit, dans une circulaire adressée aux préfets, qu'il existait, dans les communes mixtes du territoire, des dépôts permanents d'iodure de potassium, comme il avait été fait antérieurement pour la quinine. Ces médicaments sont distribués gratuitement aux malades sur ordonnance des médecins communaux de colonisation ou autres. N'est-ce point là la consécration officielle de la gravité de la syphilis dans ce pays ?

**L'assistance publique à Carcassonne au XVIII^e siècle, et les mémoires de l'Intendant de Ballainvilliers**; par G. Cros-Mayrevieille. (E. Boudière, Carcassonne, 1907.)

M. G. Cros-Mayrevieille continue dans ce volume l'étude de l'histoire des établissements hospitaliers du Languedoc, qu'il a entreprise en 1904, avec l'histoire de ces établissements à Narbonne.

Carcassonne, comme Narbonne, dut à sa qualité de ville épiscopale de posséder de bonne heure des fondations charitables ; un acte de 1269 mentionne un hôpital dédié à Saint-Eloi.

Au moyen-âge, cette ville possède une léproserie et un hôpital de malades, puis le couvent des Repenties et les deux commanderies de Saint-Antoine et de Sainte-Eulalie : mais bientôt, plus spécialement à la suite de l'incursion du Prince Noir en Languedoc, ces établissements périclitent, et il faudra attendre St-Vincent de Paul et ses disciples pour que la Charité reprenne son essor. En 1687, est érigé un Hôpital général qui bénéficie de nombreux privilèges auquel s'ajoutera l'Hôpital de la Charité.

M. Cros-Mayrevieille nous retrace l'organisation et le fonctionnement de ces établissements, en même temps que l'institution de l'assistance à domicile à Carcassonne. Nous ne le suivrons pas dans ses recherches patientes dans les archives du Languedoc, mais son travail fort instructif permet de pénétrer plus avant dans l'organisation charitable provinciale sous l'ancien régime.

Au moment où l'esprit est avide de réformes, ces travaux sont importants, disons nécessaires, car ils témoignent qu'il y a en ces délicates matières des traditions importantes que l'on ne saurait méconnaître, et que les institutions ne sont perfectibles qu'à la condition de les bien connaître et méditer avant que d'y porter la hache.

A. Fillassier.

## NECROLOGIE

### TH.-H. WAKLEY.

M. Thomas Henry Wakley, principal propriétaire et éditeur du *Lancet* est mort la semaine dernière à l'âge de 86 ans. Il naquit en 1821, comme fils aîné de Thomas Wakley, procureur et membre du Parlement, fondateur du journal *The Lancet*. Le fils grandit avec le Journal, qui apparut deux ans après sa naissance, mais n'était pas destiné à en prendre un jour la direction. Son père en effet voulait en faire un pasteur et lui fit donner une bonne éducation classique en vue de l'immatriculation à l'université d'Oxford. Le séjour du jeune Wakley à Oxford ne dura cependant pas longtemps. L'intolérance politique et religieuse qui y régnait déplut souverainement au fils du leader radical qu'était Thomas Wakley, et nous le trouvons bientôt inscrit à faculté de médecine de University College de Londres, dirigée par les professeurs J. Cooper, Liston, R. Quain, Thompson, R. Grant Sharpey. En élève laborieux et intelligent, il sut se faire remarquer par ses maîtres, fut assistant répétiteur de Erasmus Wilson et acquit en 1845 le diplôme de *membre du Royal College of Surgeons of England*.

Sur le désir de son père, qui considérait l'enseignement médical de Paris comme supérieur à celui de Londres, Wakley fit un séjour dans notre capitale. Assidu aux cliniques chirurgicales de nos maîtres d'alors il consacra ses heures de loisir à l'étude du français et de la musique de sorte qu'il retourna à Londres comme bon chirurgien, excellent musicien et « good French scholar ». S'il a oublié dans la suite quelque peu notre langue il resta bon musicien jusque dans son âge avancé. En 1848, il fut nommé chirurgien assistant au Royal Free Hospital. Wakley avait dès ce moment trois atouts maîtres dans son jeu : l'influence de son père, le *Lancet*, et son enthousiasme, et il en profita pour devenir un bon chirurgien. Comme son père n'avait cessé de flétrir dans le *Lancet* le népotisme, qui régnait en maître à la faculté et dans les hôpitaux, il résolut de se montrer vraiment digne de sa situation et d'obvier ainsi aux reproches des ennemis de son père. Il en trouva bientôt l'occasion. Un enfant confié à

© BIU Santé



ses soins pour une fracture contracta la scarlatine et mourut. Le père de l'enfant sur l'instigation des adversaires du jeune chirurgien, voulait le faire chanter, on afficha l'observation du cas dans le quartier qu'il habitait et on lui intenta un procès *in forma pauperis*. Wakley ne s'y arrêta pas, mais comme il avait l'intention de se présenter juste à cette époque pour l'examen de Fellowship du Royal Collège of Surgeons, son père lui ordonna de ne pas se présenter, pour éviter un échec, qui aurait pu influencer le verdict et lui faire un tort immense. Wakley se présenta quand même et fut brillamment reçu. Les chirurgiens appelés comme témoins déposèrent à l'unanimité en faveur du jeune confrère, le chantage fut découvert et le jury prononça l'acquittement sans délibération.

Bientôt après cet incident Wakley s'installa dans le centre de Londres, et eut pendant de longues années une clientèle chirurgicale énorme. A cette époque il étudia les affections de l'urèthre et inventa un dilatateur très ingénieux. Le premier, il employa la glycérine dans la pratique chirurgicale spécialement dans les affections de l'oreille externe. Comme collaborateur du Dictionnaire de chirurgie publié sous la direction de S. Cooper, il écrivit l'article sur les maladies des articulations et publia une série d'expériences sur l'anesthésie de différents animaux.

En 1857 son père lui confia une part dans l'administration du *Lancet*, en 1862, à la mort de son père, il partagea la direction avec son jeune frère jusqu'en 1886, où il devint seul directeur du journal par la mort de son frère. Wakley se consacra donc au journalisme médical à un âge relativement avancé, mais il le fit avec une telle énergie et un tel art, que le *Lancet* prospéra d'une façon continue et rapide. Tous les matins par n'importe quel temps, il fut à son bureau et ne craignit pas de venir en hiver tous les jours de Brighton à Londres jusqu'en 1903, c'est-à-dire jusqu'à sa 82e année. Son fils, qui l'aidait beaucoup dans cette tâche difficile, prit petit à petit la direction, mais Wakley resta toujours l'âme du journal. Il continua surtout à s'occuper du « Hospital Sunday Fund » que son frère avait créé. Disons en passant, que les hôpitaux de Londres n étant pas subventionnés par la ville ou l'État, ils sont obligés de vivre entièrement des contributions charitables de la population. Les donateurs, en retour de leur argent, disposaient d'un nombre proportionnel de lettres de recommandation ou plutôt d'admission obligatoire et ce fait entraîna de grands abus. Or les Wakley par l'Hospital Sunday Fund, supprimaient cet abus. L'hôpital appartient désormais aux pauvres blessés ou malades. Wakley créa de ses deniers aussi le « Lancet Relief Fund », qui a pour but de venir en aide aux confrères qui se trouvent momentanément dans le besoin. Et beaucoup d'autres institutions charitables ou utiles trouvèrent en Wakley un généreux souscripteur.

Comme tous les Anglais, Wakley fut un sportsman consommé : coureur excellent dans sa jeunesse, bon cavalier, chasseur adroit, pêcheur de saumons infatigable il pratiqua tous les sports avec un grand entrain en toute occasion, jusque dans les dernières années de sa vie. Les premiers symptômes de la maladie, qui l'emporta — la seule de sa vie — apparurent il y a six ans et consistèrent en oppression. Le Dr A. Baldock, Douglas Powell et Lauder Brunton lui prodiguèrent leurs soins, mais ne purent arrêter l'affaiblissement progressif de son cœur. Wakley lui-même ne se faisait pas d'illusion sur l'issue de cet affaiblissement et il mourut tranquille au milieu de sa famille : sa femme sa fille et son fils. Ce dernier lui succède comme directeur du *Lancet*.

Chirurgien habile, journaliste émérite, philanthrope éclairé, bon sportsman, excellent collègue, tel fut Thomas Wakley, auquel le *Lancet* doit son remarquable développement et sa prospérité actuelle. Le *Progrès* se plaît à lui rendre cet hommage mérité. (D'après *The Lancet*, 13 avril).

Dr Friedel.

## M. le Dr Ch. FÉRÉ

**Médecin de Bicêtre,**

Nous avons le vif regret d'annoncer la mort de M. le Dr Ch. Féré, médecin de Bicêtre. Nous lui consacrerons dans notre prochain numéro un article nécrologique, car Ch. Féré fut à la fois un aliéniste distingué et un expérimentateur infatigable.

# PHARMOCOLOGIE

## Comment augmenter la valeur antiseptique réelle de l'oxygène ?

Par le Dr FROMIN.

Il n'y a pas d'antiseptique sans inconvénients. Les uns ont très mauvaise odeur, les autres sont toxiques. Un seul pourtant, l'oxygène, ne présente pas de défauts, mais il ne semble pas nous offrir des propriétés germicides bien puissantes. C'est du moins les chimistes qui l'affirment, car dans leur pratique, les médecins s'en trouvent fort bien.

Mais voilà qu'une façon nouvelle d'utiliser l'oxygène vient d'entrer dans la thérapeutique, conservant à cette substance toutes ses qualités pratiques, mais augmentant dans une grande mesure son pouvoir germicide. Il y a là, pour le praticien des notions nouvelles nécessaires à connaître, et comme d'autre part, leur application nous a donné à nous-même de très bons résultats, nous croyons être utile en les publiant.

Pour augmenter d'une façon considérable la puissance de l'oxygène il faudrait pouvoir le répandre sur les tissus infectés, d'une manière permanente, c'est-à dire réaliser une production illimitée d'oxygène naissant.

Tandis que l'eau oxygénée perd en quelques minutes toute sa force, l'oxygène ainsi produit deviendrait utilisable pour les pansements à demeure humides ou secs. Ses effets germicides et kératinisants seraient en outre multipliés par cette émission ininterrompue, et l'absence d'acide ou de toute substance caustique à côté de sa molécule, lui conserverait son innocuité absolue pour les tissus qui se réparent.

C'est en faisant appel aux propriétés oxydantes du Vanadium que la solution de cet intéressant problème a été trouvée ; et, par la combinaison du deutochlorure de méthyle sodique avec un sel nouveau de Vanadium, les chimistes ont obtenu le *trioxychlorométhyle de vanadium*, qui se comporte absolument comme un véritable ferment, producteur sans arrêt d'oxygène naissant.

Ce nouvel antiseptique, appelé encore « Anios » ne renferme aucune trace d'acide. Sa constitution est stable, invariable et sa physiologie est vraiment curieuse. Dès que l'Anios est mis en présence d'une plaie infectée il lui abandonne de l'oxygène *sans pour cela s'affaiblir*, car le Vanadium emprunte en même temps au deutochlorure et à l'air atmosphérique la quantité d'oxygène perdue. Il en résulte donc une production constante et indéfinie d'oxygène naissant, capable d'imprégner toutes les anfractuosités de la plaie septique, et de détruire les germes.

Les auteurs font remarquer que cet antiseptique est sans la moindre causticité. Sa propriété dominante, au contraire, est de stimuler la reproduction des cellules, c'est-à-dire la cicatrisation même. Ils attirent encore l'attention du praticien sur ce fait que l'Anios ne peut en aucun cas être toxique, et que, d'autre part, comme il est inodore, qu'il ne tache pas le linge et n'oxyde pas les instruments, il n'y a pas de contre-indication à son usage.

Ayant observé des éruptions cutanées accompagnées de céphalalgie violente après des pansements au sublimé, ayant aussi remarqué que l'eau oxygénée à 12 volumes, n'exerce que des effets momentanés et coagule les albuminoïdes nécessaires à la reproduction cellulaire, nous avons adopté dans notre pratique le Trioxychlorométhyle de Vanadium.

Nous l'utilisons en lavages, en pansements humides, en pansements secs. Pour les lavages et les pansements humides c'est la solution de puissance absolue à 2 °/₀ qui nous donne les meilleurs résultats. Elle s'obtient en mélangeant à un litre d'eau bouillie la valeur d'une division des flacons d'Anios. Parfois, quand il faut agir sur des muqueuses très irritables nous avons recours à cette solution dédoublée. Quant aux pansements secs, il est indiqué d'employer la poudre d'Anios pure, ou légèrement mélangée à une poudre inerte.

C'est ainsi que nous avons placé dans des bains d'Anios à 2 °/₀, et recouvert ensuite de compresses humides, des plaies contuses des membres fortement infectées, et dont plusieurs étaient de véritables écrasements.

© BIU Santé



Les tissus se sont réparés d'une façon surprenante par une multiplication hâtive des bourgeons charnus. La suppuration a diminué d'abondance et le gonflement périphérique s'est effacé.—Dans un grand nombre de cas de petite chirurgie (panaris, ulcères, fistules, chancres), des résultats analogues ont été observés, et toujours, à côté de l'action antipurulente se manifestaient des effets désodorisants et kérato-plastiques puissants.— En gynécologie et pour les soins préliminaires et consécutifs aux accouchements, la solution d'Anios à 2 °/₀ s'est montrée fort antiseptique et ne nous a jamais causé le moindre désagrément.

Ainsi, à notre avis, le Trioxychlorométhyle de Vanadium est, pour la pratique médicale, un incontestable progrès parce qu'il nous offre en les développant les propriétés germicides, désodorisantes et kératoplastiques de l'oxygène naissant, sans qu'il en résulte d'action caustique pour les tissus, et la moindre action toxique pour l'organisme.

## VARIA

### Œuvre d'enseignement médical complémentaire « E. M. I. »

Le voyage d'enseignement médical complémentaire « E.M.I.1907 » aura lieu du 7 au 23 août prochain. Après concentration à Nancy, les adhérents visiteront les installations sanitaires de Stuttgart, Munich, Nuremberg, Carlsbad, Marienbad, Prague, Vienne, Budapest, Salzbourg, Gastein, Innsbruck, Zurich, Baden, en Suisse. La dislocation se fera à Besançon-la-Mouillère.

La bourse de voyage du fondateur de la Société sera attribuée cette année à un groupement professionnel de Paris, qui sera désigné en présence des délégués de tous les groupements parisiens : le groupe favorisé élira son bénéficiaire. Les groupements qui, par suite d'erreur ou d'oubli, n'auraient pas été avisés sont priés de considérer le présent comme une invitation régulière et de vouloir bien se faire connaître avant le 1er mai. Les conditions et le programme détaillé du voyage d'études vont paraître très prochainement. Pour renseignements, écrire, avec timbre pour réponse, ou demander rendez-vous à l'Administrateur de la Société : M. Etienne Bazot, 8, rue François-Millet, Paris, XVIe.

### LES CONGRÈS

**VIIIe Congrès International d'Hydrologie, de Climatologie, de Géologie** (Alger, avril 1909.) — Le Congrès international d'Hydrologie, de Climatologie et de Géologie tiendra sa huitième session à Alger, du 4 au 10 avril 1909, au moment des vacances de Pâques, sous les auspices de M. le Gouverneur général de l'Algérie et sous la présidence effective de M. le Dr Moreau, professeur d'hygiène à l'École de Médecine d'Alger. Toutes les demandes de renseignements doivent être adressées, 46, rue d'Isly, Alger, au professeur Ardin-Delteil, vice-président général du Comité d'organisation du Congrès.

**Congrès de Reims.** — La commission d'organisation du 4e congrès national d'assistance publique et de bienfaisance privée, réunie à la mairie de Reims, a décidé, en raison du décès de M. Casimir-Périer, président du comité national, de renvoyer au printemps de 1908 le congrès qui devait se tenir à Reims du 20 au 25 mai 1907.

## FORMULES

### XXV. — Emploi de l'iode en obstétrique et en gynécologie.

| | | |
|---|---|---|
| Iode métallique | 3 | grammes. |
| Iodure de potassium | 6 | — |
| Eau distillée | 100 | — |

Solution pour l'usage externe ou les injections vaginales. (Tarnier).

Dans les cas de métrorrhagies, on emploie :

| | | |
|---|---|---|
| Teinture d'iode | 20 à 30 | grammes. |
| Iodure de potassium | 4 | grammes. |
| Eau distillée | 100 | — |

(Pouchet.)

## Actes et thèses de la Faculté de Médecine de Paris

**Thèses de doctorat.** — *Mercredi*, 1er *mai*. — *M. Séropian* : Fréquence comparée des causes de l'accouchement prématuré (MM. Pinard, Reclus, Segond, Lejars). — *M. Levesque* : Contribution à l'étude des kystes dermoïdes de l'apophyse mastoïde et du pavillon de l'oreille (MM. Reclus, Pinard, Segond, Lejars). — *M. Sénéchal* : Etude clinique des tumeurs inflammatoires pelvi-péritoniques (MM. Segond, Pinard, Reclus, Lejars). — *M. Renaud* : Atrophies numériques des tissus ; troubles de la croissance consécutifs à des lésions locales (MM. Landouzy, Brissaud, Claude, Marcel Labbé). — *M. Chopinet* : La situation matérielle du médecin et les lois nouvelles (MM. Brissaud, Landouzy, Claude, Marcel Labbé). — *M. Siguret* : Histoire de l'hospitalisation des enfants malades de Paris. Débuts — Evolution — Etat actuel — Desiderata (MM. Debove, Raymond, Dupré, Janselme). — *M. Borde* : Etude clinique sur les relations existant entre la maladie de Dercum et l'adipose simple (MM. Raymond, Debove, Dupré, Janselme). — *M. Ewald* : Voyage médical en Haïti (MM. Chantemesse, Gilbert, Thiroloix, Méry). — *Jeudi 2 mai*. — *M. Larrouy* : L'angine ulcéreuse précoce de la scarlatine (MM. Gilbert Chantemesse, Thiroloix, Méry).

**Examens de doctorat.** — *Lundi*, 29 *avril*. — 3e (2e partie, Laboratoire des travaux pratiques d'anatomie pathologique) : MM. Gautier, Gaucher, Macaigne. — 2e (Salle Richet) : MM. Ch. Richet, André Broca, Branca. — 3e (Oral, Salle Béclard) : MM. Blanchard, Brissaud, Claude. — 5e (Chirurgie, 1re partie, 1re série, Hôtel-Dieu) : MM. Kirmisson, Legueu, Gosset. — 5e (1re partie, 2e série, Hôtel-Dieu) : MM. Delens, Mauclaire, Proust.

*Mardi*, 30 *avril*. — 3e (2e partie, Laboratoire des travaux pratiques d'anatomie pathologique) : MM. Cornil, Jeanselme, Maillard. — 1er (Oral, Salle Béclard) : MM. Le Dentu, Retterer, Rieffel. — 2e (Salle Pasteur) : MM. Gley, Launois, Desgrez. — 3e (Oral, 2e partie, Salle Broussais) : MM. Dieulafoy, Dupré, Rénon. — 4e (Salle Corvisart) : MM. Chantemesse, Vaquez, Richaud. — 5e (Chirurgie, 1re partie, 1re série, Charité) : MM. Berger, De Lapersonne, Morestin. — 5e (Chirurgie, 1re partie, 2e série, Charité) : MM. Albarran, Marion, Auvray. — 5e (2e partie, Charité) : MM. Robin, Thiroloix, Gouget.

*Mercredi*, 1er *mai*. — 3e (2e partie, Laboratoire des travaux pratiques d'anatomie pathologique) : MM. Gautier, Roger, Macaigne. — 1er (Oral, Salle Béclard) : MM. Kirmisson, Sebileau, Rieffel. — 2e (Oral, 2e partie, Salle Broussais) : MM. Blanchard, Déjerine, Teissier.

*Jeudi*, 2 *mai*. — 3e (2e partie, Laboratoire des travaux pratiques d'anatomie pathologique) : MM. Cornil, Renon, Maillard. — 1er (Oral, Salle Corvisart) : MM. De Lapersonne, Thiery, Rieffel. — 3e (Oral, 2e partie, Salle Béclard) : MM. Dieulafoy, Joffroy, Gouget. — 4e (Salle Broussais) : MM. Pouchet, Thoinot, Richaud.

*Vendredi*, 3 *mai* — 3e (2e partie, Laboratoire des travaux pratiques d'anatomie pathologique) : MM. Blanchard, Desgrez, Legry. — 1er (Oral, Salle Corvisart) : MM. Kirmisson, Sébileau, Rieffel. — 3e (Oral, 2e partie, Salle Broussais) : MM. Brissaud, Gaucher, Balthazard. — 4e (Salle Béclard) : MM. Pouchet, Thoinot, Macaigne. — 5e (Obstétrique, 1re partie, Clinique Baudelocque) : MM. Pinard, Lepage, Wallich.

*Samedi*, 4 *mai* — 3e (2e partie, Laboratoire des travaux pratiques d'anatomie pathologique) : MM. Cornil, Fernand Besançon, Maillard. — 1er (Oral, Salle Béclard) : MM. Le Dentu, Retterer, Thiery. — 3e (Oral, 2e partie, Salle Broussais) : MM. Chantemesse, Gouget, Carnot. — 5e (2e partie, 1re série, Beaujon) : MM. Raymond, Troisier, Thiroloix. — 5e (2e partie, 2e série, Beaujon) MM. Gilbert, Méry, Renon. — 5e (2e partie, 3e série Beaujon) MM. Robin, Achard, Janselme. — 5e (Obstétrique, 1re partie, Clinique Tarnier) : MM. Ribemont-Dessaignes, Demelin, Brindeau.

Subventions du Conseil municipal. — M. Chautard a proposé au Conseil municipal d'accorder les subventions suivantes : 1° Chaires municipales : de clinique gynécologique, 15 400 fr. ; de clinique chirurgicale des enfants, 15.400 fr. de chimie biologique (école de pharmacie) 12.000 fr. ; 2° Bourses d'enseignement supérieur : Faculté de médecine, 5000 fr. ; école de pharmacie 2.500 fr. 3° Subventions diverses à l'Université et au Collège de France : bibliothèque de l'école de Médecine : 2000 fr. ; bureau de renseignements pour les étrangers, à la Sorbonne, 4.000 fr ; laboratoire de médecine expérimentale de M. Charrin, 2.500 fr. ; M. Chautard enfin a proposé au Conseil de décider qu'il y a lieu d'étudier la reconstruction des services d'enseignement amphithéâtres et laboratoires des cliniques, par l'Etat et la Ville, à frais communs, sur les bases de la reconstitution de la Faculté de médecine.

BIU Santé



# NOUVELLES

NATALITÉ DE PARIS.—Du dimanche 7 avril au samedi 13 avril 1907, les naissances en été au nombre de 915 se décomposant ainsi : légitimes 666, illégitimes 249.

MORTALITÉ A PARIS. — Population d'après le recensement de 1901 : 2.660.559 habitants. Les décès ont été au nombre de 1092, savoir : 554 hommes et 538 femmes. Les décès sont dus aux causes suivantes : Fièvre typhoïde (typhus abdomin.) : 10. — Typhus exanthématique : 0. — Fièvre intermittente et cachexie palustre : 0. — Variole : 0. —Rougeole : 12. — Scarlatine : 8. — Coqueluche : 10. — Diphtérie et Croup : 7. — Grippe : 12. — Choléra asiatique : 0. — Choléra nostras : 0. — Autres maladies épidémiques : 5. — Tuberculose des poumons : 252. — Tuberculose des méninges : 23. — Autres tuberculoses : 13. — Cancer et autres tumeurs malignes : 65. — Méningite simple : 16. — Congestion hémorrhagique et ramollissement du cerveau : 57. — Maladies organiques du cœur : 76. — Bronchite aiguë : 20 — Bronchite chronique : 32. — Pneumonie : 59. — Autres affections de l'appareil respiratoire : 119. — Affections de l'estomac (cancer exc.) : 1. — Diarrhée et entérite de 0 à 1 an : sein : 4 ; autre alimentation : 19. — Diarrhée et entérite de 1 à 2 ans : 1. — Hernies, obstruction intestinale : 8. — Cirrhose du foie : 12. — Néphrite et mal de Bright : 21. — Tumeurs non cancéreuses et autres maladies des organes génitaux (femmes) : 5. — Septicémie puerpérale (fièvre, péritonite, phlébite puerpérale) : 4. — Autres accidents puerpéraux de la grossesse et de l'accouchement : 2. — Débilité congenitale et vices de conformation : 22. — Débilité sénile : 33. — Morts violentes : 33. — Suicides : 14. —Autres maladies : 114. — Maladies inconnues ou mal définies : 17

*Mort-nés, et morts avant leur inscription* : 73 qui se décomposent ainsi : légitimes 51, illégitimes 22.

La mortalité de cette semaine est inférieure de 70 à celle de la semaine précédente et supérieure de 45 à la moyenne hebdomadaire du mois correspondant des cinq années précédente. Aucun cas de décès par variole.

MUSÉUM NATIONAL D'HISTOIRE NATURELLE (*Conférences Publiques du dimanche* (année 1907). —28 avril. L'Art et l'Anthropologie, M. HAMY; 5 mai: Les Plantes à caoutchouc: M. LECOMTE. 12 mai. Les Animaux à fourrure: M. TROUESSART; 26 mai. Voyage dans la République de l'Equateur: M. RIVET. —Les Conférences auront lieu à trois heures dans le Grand Amphithéâtre du Muséum.

NOTA.— Les personnes désirant assister aux Conférences du dimanche trouveront des cartes d'entrée à l'Administration du Muséum tous les jours de 10 heures à 4 heures, sauf le dimanche. Les cartes permanentes du Muséum (cartes de naturaliste, cartes d'invitation aux réunions mensuelles des naturalistes, cartes d'auditeur des cours, cartes d'artiste) serviront d'entrée pour les titulaires et leur famille.

FÊTE DE LA SOCIÉTÉ DE L'INTERNAT.— La Société de l'internat donnera, le samedi 4 mai, dans les salons du Ministère de l'Intérieur, une soirée-concert suivie de bal. Le prix du billet individuel est de 10 francs. Il est de 5 francs pour les internes en exercice. Des cartes de famille 4 personnes au plus au prix de 20 francs sont réservées aux membres de la Société.

CANDIDATURE A L'ACADÉMIE DE MÉDECINE. — M. A. Marie, médecin en chef de l'Asile Villejuif, a posé sa candidature à une place de correspondant national à l'Académie de Médecine.

MISSION D'ÉTUDES PORTUGAISE CONTRE LA MALADIE DU SOMMEIL. — Le ministre de la marine du Portugal a decidé d'envoyer une mission scientifique à l'île du Prince dans le golfe de Guinée afin d'organiser des mesures prophylactiques contre la maladie du sommeil.

ECOLE DE NANTES.— Un concours s'ouvrira, le 28 octobre 1907, devant l'Ecole, pour l'emploi de chef des travaux de physique à l'Ecole de plein exercice de Nantes.

CONCOURS POUR LA NOMINATION A DEUX PLACES D'AIDE D'ANATOMIE A L'AMPHITHÉATRE D'ANATOMIE DES HOPITAUX. — Ce concours sera ouvert le lundi 24 juin 1907 à midi dans la salle des Concours de l'Administration, rue des Saints-Pères, n° 49. MM. les élèves des hôpitaux qui voudront concourir se feront inscrire à l'Administration centrale (service du personnel) à partir du lundi 27 mai, jusqu'au samedi 8 juin inclusivement, de onze heures à trois heures. — *Conditions du Concours* (extrait du règlement général sur le service de santé des hôpitaux et hospices civils de Paris). — Les élèves en médecine et en chirurgie des hôpitaux et hospices en exercice, et les anciens élèves, sous la condition toutefois qu'ils ne seront pas pourvus du diplôme de docteur, sont seuls admis à concourir pour les places d'aide d'anatomie à l'amphithéâtre d'anatomie des hôpitaux. La durée des fonctions des aides d'anatomie est limitée à trois années, pendant lesquelles ils ne peuvent prendre le grade de docteur. Les candidats qui désirent prendre part au Concours doivent se présenter à l'Administration (Service du Personnel) pour obtenir leur inscription, en déposant leurs pièces, et signer au registre ouvert à cet effet. Les Candidats absents de Paris ou empêchés devront demander leur inscription par lettre chargée. Toute demande d'inscription faite après l'époque fixée par les affiches pour la clôture des listes ne peut être accueillie. Le Jury du Concours est formé dès que la liste des Candidats a été close. Cinq jours après la clôture des listes d'inscription, chaque Candidat peut se présenter au service du personnel pour connaître la composition du Jury.

Si des concurrents ont à proposer des récusations, ils forment immédiatement une demande motivée, par écrit et cachetée, qu'ils remettent au Directeur de l'Administration. Si, cinq jours après le délai ci-dessus fixé, aucune demande n'a été déposée, le Jury est définitivement constitué, et il ne peut plus être reçu de réclamations

Le Jury des Concours pour les places d'aide d'anatomie à l'Amphithéâtre d'anatomie des hôpitaux se compose de cinq membres, dont : le Directeur des Travaux scientifiques de l'Amphithéâtre d'anatomie, un Professeur de la Faculté de Médecine désigné par elle, deux Chirurgiens et un Médecin, qui seront pris parmi les Chirurgiens et les Médecins chefs de service des hôpitaux et hospices, en exercice ou honoraires, et parmi les Chirurgiens et les Médecins des hôpitaux.

Les épreuves du Concours sont au nombre de trois, savoir : 1° Une épreuve écrite sur un sujet d'anatomie générale et de physiologie. Pour cette épreuve, deux heures sont accordées aux candidats ; 2° Une épreuve orale sur l'anatomie descriptive. Dix minutes de réflexion sont accordées aux candidats, et dix minutes pour traiter la question tirée au sort ; 3° Une épreuve pratique de dissection, avec démonstration par le candidat. Il est accordé trois heures au candidats pour la préparation anatomique, et cinq minutes pour en faire la description. L'objet de la préparation est désigné par la voie du sort entre trois questions posées par le jury avant d'entrer en séance.

Le maximum des points à attribuer pour chacune de ces épreuves est fixé ainsi qu'il suit : Pour la composition écrite, 30 points ; pour l'épreuve orale, 20 points ; pour l'épreuve de dissection, 20 points.

MOT DE LA FIN.—Le docteur est reçu par la bonne : Comment va votre maitre mon enfant ?—Beaucoup mieux, M. le docteur, il m'a embrassée ce matin !

NÉCROLOGIE.— On annonce la mort des Dr DONNADIEU, ancien interne des hôpitaux de Bordeaux, BEZARD, de Tours ; PAUX, de Lille ; BAUDOIN, interne des hôpitaux de Marseille ; RAYNAUD, de Labruguière.

---

**Nous prions tous les médecins directeurs, les directeurs administratifs et les médecins en chef de nous envoyer *deux* exemplaires de leurs rapports que nous nous ferons un devoir d'analyser, soit dans le *Progrès médical*, soit dans les *Archives de Neurologie*.**

---

## Chronique des hôpitaux.

A PROPOS DES CONSULTATIONS DANS LES HÔPITAUX.— Le conseil municipal de Toulouse a demandé dans une de ses dernières séances que les malades qui vont se faire panser à l'Hôtel-Dieu soient l'objet de soins plus bienveillants et absolument gratuits.

ASILE PUBLIC D'ALIÉNÉS DE BORDEAUX.— Un concours s'ouvrira le 6 juin 1907, pour la nomination de deux internes titulaires

CONCOURS POUR LES PRIX A DÉCERNER A MM. LES ÉLÈVES INTERNES EN PHARMACIE DES HOPITAUX ET HOSPICES. (Année 1906-1907). — Le concours annuel pour les prix à décerner à MM. les élèves internes en pharmacie des hôpitaux et hospices sera ouvert le vendredi 7 juin, à midi précis, dans la salle des concours de l'Administration, rue des Saint-Pères, n° 49. MM. les internes en pharmacie sont prévenus qu'en exécution des dispositions du règlement général sur le service de santé, tous les internes en pharmacie des hôpitaux et hospices sont tenus de prendre part à ces concours, sous peine d'être considérés comme démissionnaires, et, comme tels, d'être privés du droit de continuer leur service dans les hôpitaux. Ils devront, en conséquence, se faire inscrire à l'Administration centrale (service du personnel), de onze heures à trois heures, du lundi 6 mai au mardi 21 du même mois, inclusivement.

HÔPITAL DE LA PITIÉ. — *Maladies nerveuses.* — M. le Dr BABINSKI, médecin de l'hôpital de la Pitié, reprendra ses conférences cliniques sur les maladies du système nerveux le samedi, 4 mai 1907, à 10 heures et demie du matin, et les continuera les samedis suivants à la même heure.

© BIU Santé



HOSPICE DE BICÊTRE (*Fondation Vallée*). — M. BOURNEVILLE. *Visite* du service gymnastique, travail manuel, écoles et présentation de malades) le samedi à 10 h. très précises. *Consultations médico-pédagogiques*, gratuites pour les enfants *indigents* atteints de *maladies du système nerveux*, le jeudi à 9 h. 1/2. — On peut se rendre à la Fondation par les tramways de Montrouge, par les tramways de la Porte d'Orléans à Vincennes (Métropolitain); *arrêt* route de l'Hay. La Fondation est à 500 mètres de cet Arrêt.

## BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE

### Librairie BAILLIÈRE
### 19, rue Hautefeuille

ROGER (J.).— La vie médicale d'autrefois. 1 vol. grd. in-8° de 230 pages.

### Librairie DOIN
### 8, Place de l'Odéon

BARBARIN (P.).—Vingt-cinq leçons pratiques d'anatomie élémentaire et de petite chirurgie. 1 vol. in 18 jesus de 250 pages. Prix..... 3 fr. 50

### Librairie MALOINE
### 25, Place de l'Ecole-de-Médecine

ARTHUIS. — Guide pratique des applications médicales de l'électricité statique. 1 vol. in-16 de 62 pages. Prix..... 3 fr.

BAUMGARTEN.— La neurasthénie, sa nature, sa guérison. 1 vol. in-8° de 296 pages. Prix..... 4 fr.

COSTE DE LAGRAVE.— Le Vade-mecum du tuberculeux. 1 vol. in-32 de 244 pages. Prix..... 3 fr.50

COSTE DE LAGRAVE. — Pourquoi la terre tourne brochure in-8° de 31 pages. Prix..... 1 fr.

MONTEUUIS. — L'alimentation et la cuisine dans le monde. 1 vol. in-8° de 520 pages. Prix..... 3 fr.

LE NEVRAXE. Recueil de neurologie normale et pathologique, publié par Van Gehuchten.

Uystpruyst éditeur à Louvain .— Sommaire du Volume VIII fasc.2 et 3 : Recherches sur la terminaison centrale des nerfs sensibles périphériques, par Van Gehuchten , Recherches sur les changements des neurofibrilles consécutifs aux différents troubles de la nutrition, par Marinesco ; Sur les premières manifestations de la fonction nerveuse dans la vie embryonnaire des vertébrés, par Giacomo Pighini ; Recherches cytologiques sur le développement de la cellule nerveuse, par Colin ; Clonus du pied et signe de Babinski dans l'hystérie par Gehuchten.

### LIBRAIRIE DU *PROGRÈS MÉDICAL*

MOREL et A. MARIE. — **Memento de l'infirmier d'asile.** Vol. grand in-8°. Prix : 3 fr.50. Pour les abonnés du *Progrès Médical* et des *Archives de Neurologie*, 2 francs, *franco*, *2 fr. 60.*


**OUATAPLASME DU Dr LANGLEBERT**

*Phlegmasies, Eczéma, Impétigo, Phlébites, Erysipèles, Brûlures.*

**EMULSION MARCHAIS** Phospho-Créosotée — TUBERCULOSES. BRONCHITES, CATARRHES. (3 à 6 cuil. à café dans du lait.



**SIROP LAXATIF VERNEUIL** (Manne Casse Tamarin)

*préparé spécialement pour* **BÉBÉS** *et* **ENFANTS** *de 2 mois à 15 ans, vrai spécifique de la* **CONSTIPATION**. *Précieux dans* **grippe, bronchite, coqueluche, impetigo, helminthiase, état convulsif,** *et toutes maladies ou indispositions dans lesquelles un laxatif est nécessaire.*

**DOSES :** de 2 mois à 2 ans : 1 cuillerée à café par jour.
de 2 ans à 5 ans : 1 cuillerée à dessert par jour.
de 5 ans à 15 ans : 1 cuillerée à soupe par jour.

*Le conseiller chaque fois que les parents demandent un « dépuratif » pour leurs enfants, car le meilleur des dépuratifs est encore un bon laxatif.*

*Toutes pharmacies.* — ECHANTILLONS : **VERNEUIL, à Conflans (Seine-et-Oise).**

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

HUILE GRISE STERILISÉE VIGIER A 40 %
ET
HUILE AU CALOMEL STÉRILISÉE INDOLORE VIGIER
à 0,05 cent. par c. c.
HUILE AU BI-IODURE D'Hg. INDOLORE
à 0,01 cent. par c. c.
HUILE AU SUBLIMÉ INDOLORE VIGIER à 1 cent. par c.c
12, boulevard Bonne-Nouvelle, PARIS

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

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



*Le Rédacteur-Gérant :* BOURNEVILLE.

IMPRIMERIE DAIX FRERES et THIRON, CLERMONT (OISE).
Maison spéciale pour publications périodiques médicales.



*Adoptée dans les Hôpitaux de Paris et de la Marine.*

**PEPTONE CATILLON**

en **POUDRE**, produit **supérieur, pur, inaltérable,** représentant **10** *fois son poids de viande de bœuf.*
***On ne peut plus nutritive et assimilable.***
**Agréable au goût**, 1 cuill. dans un grog ou du lait sucré.
Lavement nutritif : 2 cuill., 125 eau, 3 gttes laudanum, 1 jaune d'œuf.
Aliment des malades quinze peuvent digérer.
Remplace la viande crue, fait tolérer le régime lacté.

**VIN DE PEPTONE CATILLON**

Glycérophosphates et Viande assimilables
**Rétablit les FORCES, APPÉTIT, DIGESTIONS**
Très utiles à tous les débilités : enfants, convalescents, maladies d'estomac, d'intestin, consomption, etc.
Exiger la Signature CATILLON, Lauréat de l'Académie
MÉDAILLE D'OR, 1900, Paris, 3, Boul[t] St-Martin.

*Pure, Inodore, Agréable au Goût, se Conserve bien.*

POUDRE DE **VIANDE CRUE** DE CATILLON

*Séchée dans le vide et stérilisée*
Supérieure aux Sucs ou Plasmas, car elle les contient, plus la fibre musculaire très digestible et nutritive.
250 gr. 3 fr. 50 ; 500 gr. 6 fr. 50 ; Kilo, 12 fr.

**NUTRIMENTOSE** POUDRE ALIMENTAIRE
*Aliment complet, Viande et Hydro-Carbonés.*
Boul[d] St-Martin, 3, Paris, 1900, Médaille d'Or.

*OBÉSITÉ, MYXŒDÈME, HERPÉTISME, GOITRE, etc.*
**Tablettes DE Catillon**
à 0gr.25 de corps
**THYROÏDE**
Titré, Stérilisé, bien toléré, Efficacité certaine.
**IODO-THYROÏDINE**
Principe iodé, mêmes usages.
FL. 3 fr. — PARIS, 3, Boul[t] St-Martin.

**Granules de Catillon**
A 0,001 EXTRAIT TITRÉ DE
**STROPHANTUS**
C'est avec ces granules qu'ont été faites les observations discutées à l'Académie en 1889, elles prouvent que 2 à 4 par jour donnent une **diurèse rapide**, relèvent vite le **cœur affaibli**, dissipent
**ASYSTOLIE — DYSPNÉE — OPPRESSION — ŒDÈMES**
Cardiopathies des Enfants et Vieillards, etc.
Effet immédiat, ni intolérance, ni vasoconstriction innocuité, usage continu sans inconvénient.
**GRANULES DE CATILLON**
0,0001 **STROPHANTINE** CRIST
TONIQUE du CŒUR, NON DIURÉTIQUE
Il y a des Strophantus inertes et des teintures infidèles ; exiger la signature CATILLON, Prix de l'Académie.
MÉDAILLE D'OR, 1900, Paris, 3, Boul[t] St-Martin.

© BIU Santé

6e ANNEE. 3e SERIE. T. XXIII. N° 18. BUREAUX : RUE DES CARMES, 14 4 MAI 1907

# Le Progrès Médical

**SOMMAIRE** : BACTÉRIOLOGIE : Recherches mycologiques sur les tumeurs épithéliales, par Bra.—BULLETIN : Ouverture de cours : Conférences sur les maladies du cœur et du poumon, par Rénon; Cours de clinique thérapeutique, par Robin; Quelques réflexions biologiques et anthropologiques sur le salon de la Société nationale des Beaux-Arts, par Boncourt. — SOCIÉTÉS SAVANTES : *Académie des Sciences* : Pathogénie de l'anthracose pulmonaire, par Arloing et Forgeot ; Les fonctions de l'hypophyse et de la glande pinéale, par de Cyon (c. r. de Mme Phisalix). — *Société de biologie* : Crises éclamptiques à la suite de la ligature temporaire des veines rénales, par Chirié et Mayer ; Epidémie alimentaire causée par les bacilles paralyphiques, par Netter et Ribadeau-Dumas ; Spécificité cellulaire, transport des colloïdes, par Iscovesco ; Utilisation des aliments ingérés pendant la grossesse, par Maurel ; Constipation et hypothyroïdie, par Lévi et Rothschild ; Etude cytologique des selles au cours des gastro-entérites infantiles, par Nobécourt et Rivet ; Abcès et albuminurie, par Feuillée ; Extirpation de l'hypophyse, par Garnier et Thaon ; Sulfo-éthers urinaires dans le jeûne, par Labbé et Vitry (c. r. de Mme Edwards-Pilliet). — *Académie de Médecine* : Méningite puriforme aseptique, par Widal et Philibert ; La blennorrhagie rectale, par Fournier ; Les maladies du spirochète, par Blanchard ; Dosages du grisou, par Gréhant (c. r. de A.-F. Plicque). — *Société Médicale des Hôpitaux* : Phlegmon apoplectique de la langue chez un asystolique, par Galliard (c. r. de Friedel). — *Société de médecine de Paris* : Allocution de M. Berne, président sortant ; Démission du bureau. — *Société de Médecine légale de France* : Reprise de la discussion au sujet du secret médical, plus particulièrement dans le cas d'avortement et de mort après avortement ; Communication clinique par les Drs Socquet et Lebrun sur un cas curieux de hernie diaphragmatique (c. r. de Clérambault). — *Société de médecine publique et de génie sanitaire*.—REVUE DE CHIRURGIE : La sympathectomie cervicale, par Morel. — THÉRAPEUTIQUE : Tuberculose et affections des voies respiratoires. — CHRONIQUE FINANCIÈRE. — ACTES ET THÈSES DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.—NOUVELLES.—Chronique des hôpitaux. — Enseignement médical libre. — BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

Nous avons la vive douleur d'annoncer à nos lecteurs la mort prématurée de notre excellent ami et dévoué collaborateur, le Pr Paul POIRIER, décédé le 1er mai. Dans le prochain numéro nous rendrons à sa mémoire l'hommage qui lui est dû.

## BACTÉRIOLOGIE

### Recherches mycologiques sur les tumeurs épithéliales

Par M. le Dr **BRA**

J'ai isolé des tumeurs épithéliales et je cultive depuis plusieurs années un organisme dont il m'a été seulement donné dans ces derniers temps d'observer le complet développement.

Il se présente sous un certain nombre de formes :

1° Spores réfringentes de 1 à 4 μ, à membrane très nette, agitées d'un mouvement brownien extrêmement vif. (Pl. I, fig. 1,2,3,4,5.). Après une phase de multiplication, de bipartition semble-t-il, pendant laquelle ces éléments se développent sur milieux solides en formant des îlots, des traînées parallèles, des bandes linéaires ou concentriques, ces spores germent en épanchant leurs corps protoplasmiques qui se réunissent pour former de petits massifs extrêmement polymorphes, piriformes, à prolongement flagelliforme, fusiformes, polygonaux, arrondis, prismatiques, cylindriques, en raquette, etc., etc. Ces cellules (Pl. I, fig. 7, (7 bis), munies pour la plupart d'un nucléus et d'une ou plusieurs vacuoles, semblent devoir être interprétées dans le sens de myxamibes. Elles restent isolées ou se rapprochent de façon à constituer de petits plasmodes de forme et de dimensions variées (Pl. I, fig. 7 *ter*, 8), extrêmement allongés ou en nappe.

2° Sporanges ordinairement sessiles, sphériques, ovalaires ou allongés, à membrane lisse incolore ou jaunâtre. Depuis la naissance des sporanges isolés ou multiples — sous forme de petits corps globuleux de 5 μ environ à l'origine — jusqu'à leur complète évolution, les cellules qui les portent, présentent les différents aspects des cellules épithéliales des tumeurs et du suc cancéreux (Pl. II, fig. 11). Ces sporanges peuvent acquérir de grandes dimensions (Pl. II, fig. 12, c, c', d, d'. fig. 13 m, m'), s'anastomoser et former des sporanges composés. Bien que paraissant fréquemment munis d'une ouverture circulaire, Pl. II, fig. 12 c), ils présentent généralement une déhiscence irrégulière. Les fragments de la membrane de ces grands sporanges forment des lamelles plates à bords relevés semblables aux cellules décrites dans le sarcome angiolithique.

3° Capillite hyalin en forme de houppe (Pl, II, fig. 12 e, e', e", e"') se développant en filaments délicats, onduleux (Pl. II, fig. n, n') ou spiralés offrant les plus grandes analogies avec les fibres conjonctives et élastiques.

4° Mycrocystes entourés d'une auréole claire (Pl. II, fig. 16) ou recouverts d'échinules sous forme de pyramides courtes. Enkystement portant sur les sporanges ou les plasmodes.

Telles sont les formes principales observées jusqu'ici. Je les expose telles que je les ai vues en faisant toutes réserves sur l'interprétation de quelques-unes d'entre elles, l'étude de cet organisme étant extrêmement difficile, de l'avis même d'un mycologue qui fait autorité et qui a bien voulu m'aider de ses conseils. J'ai tenu surtout dans cette note préliminaire à fixer par le dessin ses principaux aspects. Les préparations ont été dessinées avec son talent habituel par Karmanski à la chambre claire — la plupart avec l'objectif à immersion (Leitz. Ocul. 1 ou 3).

Ce qu'il est permis de dire, dès à présent, c'est qu'il s'agit d'un champignon inférieur qui semble appartenir à la famille des Myxomycètes ou à une famille très voisine.

C'est à la suite d'ensemencements systématiquement opérés depuis longtemps avec mon dévoué préparateur H. Chaussé, dans les solutions ou suspension, aqueuses — suivant le cas — et en toutes proportions des diverses substances signalées par les chimistes dans les tumeurs cancéreuses, matières sucrées, glucosides, alcools aromatiques, matières albuminoïdes, leur composants ou dérivés, que je suis arrivé à cette conclusion générale que le milieu le plus favorable au développement de ce micro-organisme est celui qui réunit ces trois éléments : l'eau, les principes constituti de la molécule albuminoïde, un sucre ou un glucoside.

Ce m'est un devoir agréable de reconnaître que le travail (1) de MM. Peter Bergell et Th. Dœrpinghaus, de l'Institut du cancer de Berlin sur la chimie des tumeurs cancéreuses, m'a été dans la recherche du milieu, d'une grande utilité.

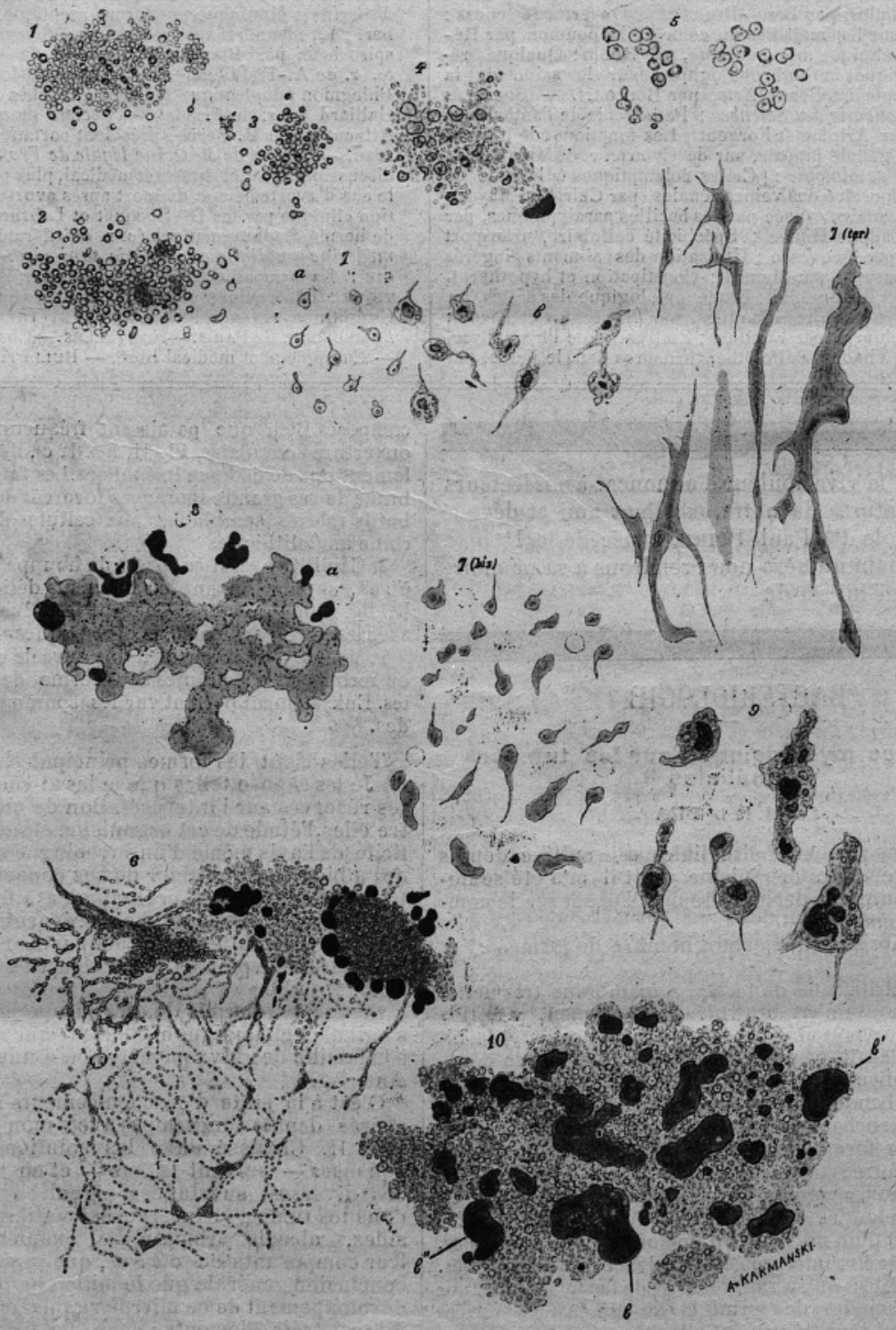
(1) Peter BERGELL et Th. DŒRPHINGHAUS (Instit. recherch. sur le cancer, Berlin). —Zur Chemie der Krebsgeschwülste. *Deutsche medic. Woch.*, 7 septembre 1905.

© BIU Santé



De même c'est un plaisir pour moi de témoigner ma gratitude à mon ami et distingué confrère Tapie, médecin de l'Hospice des cancéreuses de la rue de Lourmel et à ses obligeantes collaboratrices qui en me prodiguant les liquides de ponction et autres liquides pathologiques, m'ont mis sur la voie du stade sporange.

Des fragments de tumeur épithéliale sont, suivant la technique habituelle et sitôt après l'exérèse, introduits purement et largement dans les tubes qui renferment le milieu ci-dessus. On met à l'étuve à 35°. Les tubes se troublent rapidement et peuvent être examinés le surlendemain de l'ensemencement. Je conseille de repiquer d'emblée avec la pipette sur




Pl. I.

La formule qui sert actuellement aux ensemencements est la suivante :

| | |
|---|---|
| Asparagine..... | 10 grammes |
| Sucre de raisin..... | 10 grammes |
| Eau..... | 1000 grammes |

Stérilisation à 115°.

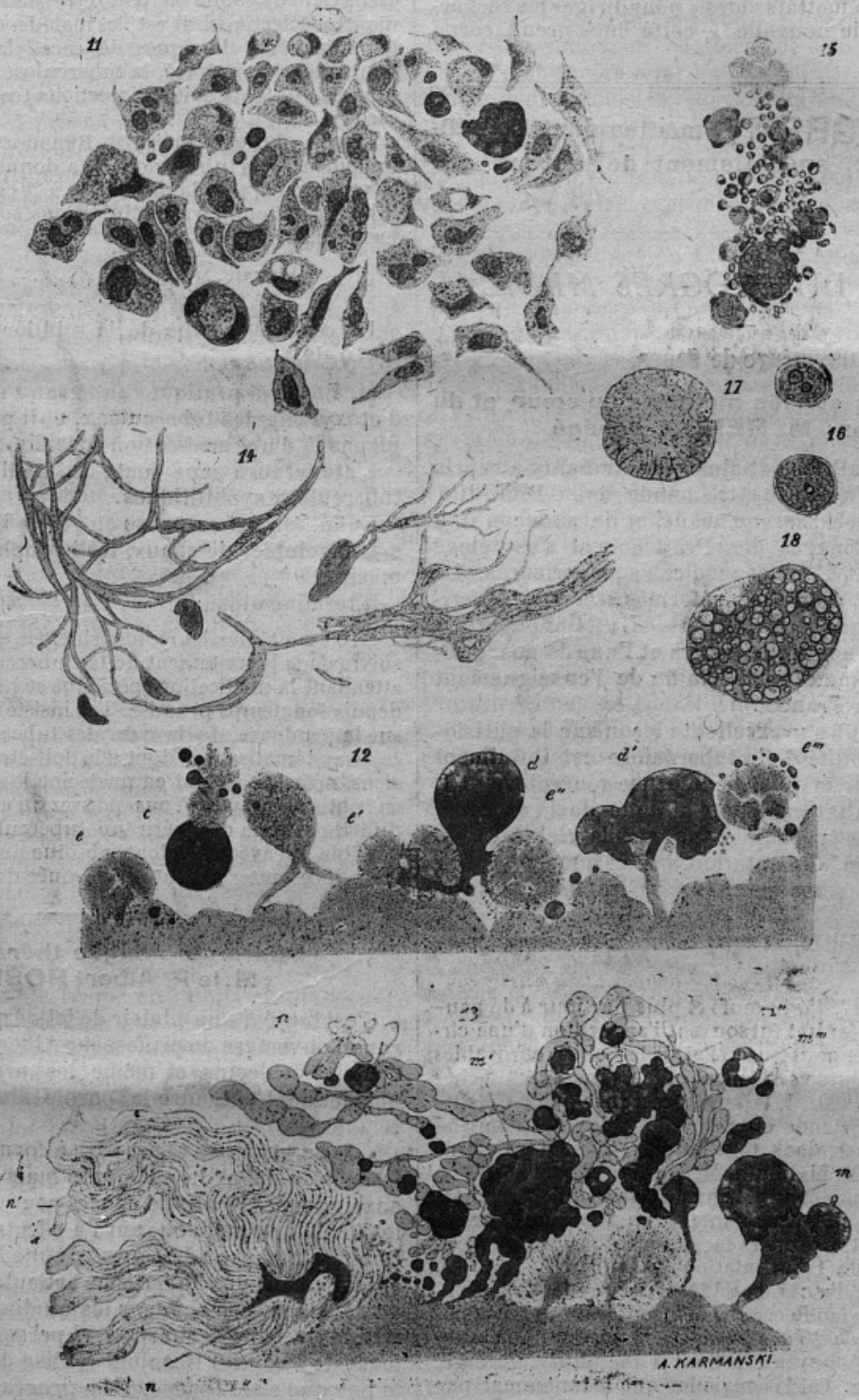
milieu solide (asparagine, sucre de raisin, ââ 10 grammes, eau 1000 grammes, agar q. s). L'agar ainsi préparé montre au bout de 24 à 48 heures des saillies punctiformes gris blanchâtre qui se fusionnent après quelques jours, formant une couche gélatineuse incolore devenant ensuite un peu jaunâtre, teinte qui paraît coïncider avec le développement vigoureux des sporanges.

© BIU Santé



La richesse des cultures varie beaucoup suivant les tumeurs qui ont servi aux ensemencements. Dans les cas favorables, le développement complet de cet organisme est très rapide et au bout d'une dizaine de jours l'on peut, en général, constater la présence des formes diverses que j'ai signalées.

il a été jusqu'ici confondu. Dans le règne végétal, les exemples de ces confusions ne sont pas rares et sont bien connus des mycologistes. C'est ainsi que dans la Hernie du chou, il est à peu près impossible au commencement, de distinguer dans une cellule le plasmodium pa-




Pl. II.

On procède ensuite à des repiquages successifs.
Je ferai ultérieurement connaître d'autres milieux.

L'examen attentif des cultures donnera cette impression que l'on est en présence d'un organisme merveilleusement apte à usurper dans les tumeurs les apparences des éléments aux dépens desquels il vit et avec lesquels

rasite du plasma normal de la plante nourricière, c'est ainsi que dans les Saprolégniées, des Chytridinées parasites ont été prises pendant longtemps pour des organes de la plante nourricière et décrites comme tels, etc..

A ce propos, on me permettra peut-être de rappeler qu'il y a sept ans, au sujet de cette idée émise par Adamkiewicz, Pfeiffer, Hallion : « dans le cancer, le para

© BIU Santé



site c'est la cellule », j'écrivais — au milieu d'erreurs, je le confesse — ces lignes : « *C'est profondément vrai, à la condition d'ajouter que cette cellule est une cellule mycotique parasitaire. La question du cancer se réduit à une sorte de mimétisme et le polymorphisme même des cellules du parasite en a imposé pour des éléments anatomiques* » (1).

Cette idée que j'émettais alors « pour diriger les recherches dans une voie nouvelle », cette idée prend corps aujourd'hui.

**NARCYL GRÉMY** médicament spécifique de la toux, spécialement de la toux des tuberculeux.

# BULLETIN DU *PROGRÈS MÉDICAL*

## Ouverture de Cours.

### Conférences sur les maladies du cœur et du poumon: M. RENON, agrégé.

Le Maître sympathique et aimé des étudiants a repris son cours dans l'amphithéâtre bondé de la Pitié. Il a eu un très vif succès, lorsqu'au début de sa leçon il a fait allusion au Congrès des Praticiens et s'est élevé contre le Certificat d'études médicales supérieures. La Faculté, a-t-il dit, désire des réformes. *C'est l'Administration supérieure* qui n'en veut pas. La clinique française est l'une de nos suprématies et l'une de nos gloires nationales. Sommes-nous à la fin de l'enseignement clinique officiel en France ?

Puis M. Rénon fit une excellente leçon sur la phtisiothérapie. La curabilité de la tuberculose est infiniment moindre qu'on ne dit et qu'on ne le pense généralement. Il n'existe pas de traitement systématique de la tuberculose. Aucun remède spécifique : toujours la vieille triade classique : aération, alimentation, médication.

M. Rénon passe ensuite en revue les méfaits de la suralimentation.

Ce qu'il faut, dit-il, c'est une *alimentation supplémentaire raisonnée.*

J'ai vu donner 12, 15, 18 œufs et plus par jour à de pauvres phtisiques, le résultat fut souvent l'apparition d'une cirrhose dyspeptique et graisseuse. J'ai vu les abus effroyables de la zomothérapie, utile seulement à doses modérées et chez les gens jeunes. Dès 1902, je faisais remarquer que les résultats obtenus par la viande crue chez le chien carnivore ne pouvaient s'appliquer, dans tous les cas, à l'homme omnivore. M. Sabourin, M. Malibran, M. Guiter, se sont élevés en même temps que moi contre l'abus de la viande crue. Au dernier Congrès de climatothérapie, il y a quelques jours, à Cannes, M. Pascault a proposé la suppression presque entière de la viande de l'alimentation des tuberculeux et M. Bourcart a rapporté des cas d'accidents urémiques consécutifs à l'emploi de la viande crue. J'ai raconté moi-même l'histoire d'un confrère de 55 ans, qui, après une zomothérapie intensive, prescrite pour venir à bout d'une phtisie fibreuse, succomba à l'urémie. J'ai la conviction que le traitement par la viande n'a pas été étranger à ce dénouement insolite d'une tuberculose pulmonaire. Aussi, suis-je partisan convaincu des sages préceptes de M. Ferrier, qui joint une hygiène alimentaire sévère à sa cure de recalcification.

Alimentez les malades avec choix, avec discernement, selon leurs capacités digestives, et vous n'aurez jamais qu'à vous louer de votre sage prudence.

(1) M. Bra. —Le cancer et son parasite. *Société d'éditions scientifiques.* Paris 1900, page 43.

La *médication* sera générale et symptomatique.

L'arsenic peut être donné de façons différentes : soit sous forme d'arséniate de soude (une cuillerée à soupe quotidienne de la solution suivante : arséniate de soude, 0,10 centigr., eau distillée, 300 gr.), soit sous forme d'arrhénal, de cacodylate de soude ou d'atoxyl. Mais ici encore, il faut se montrer éclectique. Il est des malades qui sont améliorés par les injections classiques de cacodylate ; il en est d'autres dont l'état s'est aggravé, la tuberculose prenant une marche plus rapide, à la suite d'injections trop souvent répétées de cacodylate.

Depuis plusieurs mois, M. Rénon a utilisé l'atoxyl dans le traitement de la tuberculose. Il a donné cette préparation par la voie gastrique, à la dose de 10 à 20 centigrammes par jour. Il l'a surtout employée en injections sous-cutanées, d'après la formule suivante :

| | |
|---|---|
| Atoxyl..... | 1 gr. 50. |
| Eau stérilisée..... | q. s. pour 10 gr. |

Un centimètre cube de la solution représente 0,15 centigr. d'atoxyl.

M. Rénon a pratiqué un grand nombre d'injections d'atoxyl chez les tuberculeux, et il peut dire qu'il ne s'agit pas là d'une médication spécifique.

L'atoxyl aura sans doute de meilleurs effets chez les tuberculeux syphilitiques.

Enfin, M. Rénon passe en revue la médication par les sels insolubles de chaux, les hypophosphites et le sérum marin.

Il termine ainsi :

« Tels sont, Messieurs, les principes que je vous conseille de suivre dans le traitement de la tuberculose pulmonaire, en attendant la médication spécifique et préventive qui nous est depuis longtemps promise. J'ai insisté tout particulièrement sur la prudence de la cure des tuberculeux et sur l'absence de systématisation dont elle doit être l'objet. Les théoriciens, néfastes partout en médecine, le sont encore davantage en phtisiothérapie. Vous pouvez m'en croire. Rien n'est difficile comme de guérir un tuberculeux. La chose n'est possible qu'avec la volonté absolue du malade et la surveillance incessante, patiente et dévouée du médecin. »

### Cours de clinique thérapeutique. M. le Pr Albert ROBIN.

C'est toujours un plaisir de lettré que d'assister aux leçons d'ouverture du professeur Albert Robin, et nombreux sont les médecins et même les professeurs de l'école qui viennent entendre la parole éloquente du Maître à Beaujon.

« Je ne veux pas apprendre à formuler, s'écrie le professeur au début de son cours mais *à raisonner* ». Il veut enseigner des leçons de choses pour constituer soi-même les traitements qu'on aura à effectuer. Puis M. Albert Robin commence son cours par une leçon magistrale sur le traitement du rhumatisme articulaire chronique. Nous ne saurions trop engager les étudiants à suivre ces admirables leçons si claires et si personnelles. L'enseignement de l'hôpital Beaujon réalise d'une façon parfaite le but que s'est proposé le programme de la *clinique thérapeutique.* Il forme de bons praticiens sachant ce qu'ils doivent formuler et pourquoi ils prescrivent.

Concours du prosectorat de la Faculté. —Au terme d'un arrêté du ministre de l'instruction publique, en date du 29 avril 1907, les dispositions des articles 16 et 17 de l'arrêté du 15 mars 1907 relatives à l'épreuve de la sous-admissibilité dans le concours du prosectorat à la Faculté de médecine de l'Université de Paris ne seront appliquées qu'à dater du concours de 1908.

© BIU Santé



## Quelques réflexions biologiques et anthropologiques sur le Salon de la Société nationale des Beaux-Arts

*Ne sutor ultra crepidam* ! Sans aucun doute, plus d'un artiste serait tenté de jeter cette apostrophe à mes appréciations, si je dépassais les limites d'une critique exclusivement scientifique. Et cependant, ne pourrais-je pas rappeler à nos modernes Apelles que, pour être médecin, je n'en suis pas moins une fraction de ce public qui paie, entre, regarde et a le droit de critiquer les œuvres exposées ? Telle n'est pas mon intention d'ailleurs, mon seul but étant de présenter ici quelques réflexions d'ordre biologique ou anthropologique. Les unes m'ont été suggérées par les peintures du Salon; les autres, d'ordre général, trouvent leur confirmation dans certaines représentations plastiques.

—

Deux peintures décoratives de M. A. Besnard, *La Matière* et *La Pensée* (Salle I), destinées l'une et l'autre à orner un plafond du Petit Palais, nous prouvent une fois de plus la façon magistrale dont le maître réussit, le premier, à commenter les idées scientifiques et évolutionnistes. Jusqu'à ces dernières années, quand on chargeait la peinture de figurer plastiquement des faits touchant la science ou la biologie, toujours il existait un mélange malheureux de figures allégoriques et d'objets matériels. Une femme de type académique dominait la scène et à ses pieds des ustensiles sans grâce indiquaient que l'on avait devant soi la déesse de la chimie, ou de l'histoire naturelle, ou de l'archéologie, etc., etc. La glorification était simple et de mauvais goût.

M. A. Besnard a inauguré autre chose : beaucoup de médecins connaissent les décorations de l'École de Pharmacie, et les belles idées qu'elles expriment, qui, toutes s'appliquent à l'art de guérir : ils connaissent aussi sans doute celles de l'amphithéâtre de chimie, à la Sorbonne, où l'artiste a commenté le principe « rien ne se perd, rien ne se crée » en le transposant en cet autre principe plus esthétique « la vie renaît de la mort ». Un cadavre en décomposition donne néanmoins le sein à un jeune enfant et sur un autre point du tableau on voit ce même enfant devenu homme et marchant, accompagné d'une femme, vers un horizon lointain, vers l'avenir. Un fleuve, d'abord clair et limpide, apparaît de temps en temps en divers points de la composition et finit par devenir trouble, chargé de cadavres ; c'est l'image de la vie qui finit dans le malheur et la destruction.

Après cette décoration fort admirée, et admirable en effet, viennent les deux plafonds dont je viens de parler. Dans *La Matière*, on remarque un cycle rappelant en sens inverse celui qui précède. Une femme jeune et vivante descend, entraînée par un faune au corps velu et au front cornu vers des régions inférieures où se voit, parmi des herbes vivaces, un corps en décomposition : la Mort. Tel est l'aboutissant de la vie, de la jeunesse de la beauté. Tout retourne à la matière, tout ne meurt pas cependant ; l'être avant de disparaître, se reproduit et, en effet, de la femme qui tombe et va devenir matière, émanent des enfants qui voltigent au-dessus d'elle, semblant monter vers la lumière. Eux aussi, après un instant d'activité, viendront se perdre dans la matière.

Dans l'autre tableau, *La Pensée*, une femme drapée, et perdue dans des sommets brumeux représente la pensée avec ce qu'elle a d'énigmatique et d'insaisissable tandis que deux êtres humains bien apparents et matériels, un homme et une femme, ou mieux l'Homme et la Femme, celle-ci se serrant contre lui-là et lui demandant aide et protection, semblent interroger l'inconnu situé à leurs pieds. A côté d'eux se trouve la Mort qui, une main levée, les avertit sans doute du néant des choses.

Ces descriptions fort imparfaites n'ont pas la prétention d'exprimer l'émotion qui se dégage de ces peintures où le talent de l'artiste a créé des harmonies dont il a le secret et qui enchantent les yeux. Elles ont pour but de souligner la profondeur et la force de celui qui les a pensées. Elles ont encore pour but de montrer que les grandes idées évolutionnistes (forces qui animent les êtres, les transforment ou les font périr, articles de foi de la science nouvelle, auxquels le corps médical a depuis longtemps et le premier rendu hommage) sont parfaitement capables d'être exprimées plastiquement et d'inspirer les artistes. C'est en vain qu'on a prétendu que la Science allait tuer l'Art en détruisant les Chimères et en mettant en lumière des faits inesthétiques ; l'œuvre de M. Besnard démontre la fausseté de ces assertions et ce n'est pas une fois, mais souvent, qu'il a traduit ces grandes idées scientifiques ; je conclus donc que ce ne sont pas les idées qui font défaut: ce sont plutôt les artistes.

En veut-on un exemple? qu'on se rende dans la Salle V de ce même Salon et on verra le panneau décoratif de M. Koos : *L'Archéologie et l'Histoire*, destiné à une salle du Collège de France. Un homme âgé, un fouilleur, comme l'indique la pioche sur laquelle il s'appuie, éclaire de sa torche un bas-relief assyrien, qu'il a exhumé : c'est l'Archéologie. Au pied de l'escalier qui conduit à la surface du sol, surmonté d'un ciel étoilé, se tient une femme, ou mieux une statue blafarde qui regarde et inscrit sur un gros livre ce qu'elle voit : c'est l'Histoire.

Pour ne pas sortir de mon rôle strictement scientifique, je ne parlerai pas de la froideur de la composition ; je constate que si l'idée est claire, elle manque totalement d'originalité. L'artiste continue la tradition, et c'est celle-ci que je critique ; si l'on veut picturalement glorifier et faire aimer la Science, il faut la représenter, plutôt que par des formules démodées, par des formules vivantes et nouvelles : ce qui est possible. On ne peut en douter devant l'œuvre décorative de M. Besnard.

—

En examinant au Salon la série de tableaux ironistes et surtout ceux de MM. Albert Guillaume et Jean Weber, j'admirais combien ces peintres ont instinctivement le sens du comique sous toutes ses formes, combien leurs observations sont exactes, et avec quel art ils saisissent le côté drôle des mœurs. De tout temps, les biologistes, les psychologues, les anthropologues, comme Aristote Kant, Hegel, Spencer, Darwin, ont écrit et discuté sur la nature du comique et sur sa signification. Chacun a essayé d'en expliquer la genèse. Devant la reproduction picturale des circonstances aussi nombreuses que diverses qui font naître le rire, et s'unissent parfois pour donner un maximum d'intensité, on ne s'étonne plus de la multiplicité des interprétations.

Voyons d'abord le comique chez M. A. Guillaume (Salle XI). *Le Guêpier* présente le comique des situations : un monsieur chauve et mondain, venu dans une fête de charité, est en butte aux offres gracieuses, mais forcées de plusieurs jeunes femmes élégantes, qui lui piquent, malgré ses contorsions (ridicules naturellement, c'est le comique des gestes et des attitudes) des fleurs sur son vêtement ; il ne peut se débarrasser de ces guêpes.

M. Guillaume accentue parfois le comique de ses toiles par ses indications scripturales. Sur un de ses tableaux on lit le mot : *Philistins*. La scène se passe dans une exposition de peinture. Des gens du monde se tordent

© BIU Santé



devant un tableau dont l'auteur se tient à l'écart ; il souffre de ces moqueries et on sent qu'il traite de Philistins ces « bourgeois épais » qui ne comprennent rien à l'art !

Il n'est pas sans intérêt de remarquer comme M. A. Guillaume excelle à créer dans ses tableaux une ambiance qui aide à leur compréhension et augmente l'intensité du comique. Il plane dans le tableau *Les Philistins* une atmosphère de superficialité mondaine et d'insignifiance navrante. Les figurants flirtent ,causent ou sommeillent et l'œuvre d'art exposée les laisse absolument indifférents. Ainsi le comique apparait non pas seulement parce qu'un figurant se tord, mais encore et surtout parce qu'autour de lui, chacun se désintéresse du motif même qui a réuni tous ces gens dans la même salle. La répétition de l'acte souligne l'état d'âme, comme dans un vaudeville une situation peu risible par elle-même, mais répétée,finit par dérider l'auditoire.

Je m'en voudrais de passer sous silence *Consultation* où est figuré un médecin vieux, chauve et..... lubrique, la tête appliquée, à fin d'auscultation sur le dos d'une jeune et jolie femme. J'ajoute qu'il a fait mettre sa cliente nue jusqu'à la ceinture et qu'il a eu soin de n'interposer aucune étoffe entre son oreille et le jol corps sur le bassin duquel ses deux mains s'appuient pesamment. Le rapprochement de la peau luisante du crâne et de la peau veloutée de la femme a déjà un côté comique : mais la cause principale du ridicule est la lubricité évidente du docteur : c'est ce que Bain appelait le comique résultant d'une dégradation, voulant dire par là que nous rions devant une situation dans laquelle nous apercevons une faiblesse dégradante. Chez un homme grave et posé,comme un médecin de cet âge devrait l'être, cette exagération du déshabillage et cette auscultation à pleine joue nous révèlent une infirmité d'autant plus amusante de la nature humaine.

M. Jean Veber (Salle XVI) est non moins ironiste et spirituel mais chez lui le comique des situations se double du comique des formes et des physionomies ; grosses têtes, trognes enluminées, figures asymétriques et grimaçantes,femmes obèses,mais néanmoins souriantes, airs ahuris : il y a un côté caricatural, mais jamais de mauvais goût. Je cite particulièrement: *Le Père La Chicaille* où l'empressement du garçon à apporter les consommations est tel qu'il manque de tomber ; il y a, dans la notation de ce mouvement de déséquilibre, une perfection qui mérite l'analyse. Les autre tableaux: *La modiste*,*Le ménage à la mode* (ménage à trois), ne sont pas moins intéressants et pleins de verve.

M. J. Béraud (Salle XIV), dans *Les abonnés*, nous montre le morne ennui,la corvée à laquelle sont astreints les mondains qui vont à l'Opéra par devoir professionnel mais non par goût.

A citer encore, dans le genre ironiste, deux tableautins de M.Dumas (Salle XIV) l'*Accusé* et l'*Avocat*; le premier représente un accusé à la figure dure et bestiale, au front bas,à l'œil faux, à la physionomie éminemment antipathique ; l'autre, un avocat dans le feu de sa plaidoirie soulignant ses arguments d'un geste énergique et faisant, pour convaincre le jury, un effort que ne justifie pas le facies de l'accusé. Le contraste est amusant et plein d'à-propos.

Il est toujours fort intéressant pour nous autres médecins de contrôler si les représentations plastiques n'ont pas violé les règles de l'anatomie ou de la physiologie. Sur ce point, on ne saurait mettre en doute une compétence qui est faite et de longues études de dissection et d'observations journalières.

Laissant de côté une foule de points que je n'ai pas le loisir de développer ici, je prends les seules études du nu et plus spécialement j'examine les colorations de la peau. Je suis persuadé que nombre de mes collègues auraient des critiques à présenter dont la plus sérieuse serait que la couleur ne répond pas à la réalité. Je parle surtout de ce que j'appellerai le nu réaliste, que j'oppose au nu idéalisé. Dans ce dernier, le peintre élimine de sa composition tout ce qui lui paraît ternir la beauté de l'enveloppe, les détails qui sont l'expression de la réalité disparaissent pour faire place à des types synthétiques qui peuvent même être poussés à l'exagération lorsque l'idéalisme se laisse tomber dans les combinaisons de l'abstraction mystique ou symbolique.

Ce qu'on demande alors à la peau, c'est de recouvrir des formes impeccables et d'être vivante.Si la couleur n'est pas anthropologiquement vraie, elle doit être au moins vraisemblable, sa teinte s'harmonisant avec la teinte générale du tableau.

Le nu réaliste, lui,doit être conforme en tout point à la nature ; la couleur doit être scientifiquement exacte, s'inspirant du type ethnique, se maintenant dans les oscillations possibles. Naturellement, elle doit réfléter les tonalités ambiantes, comme un objet quelconque. Si cette condition fait rarement défaut chez la plupart des peintres, il faut convenir qu'en face des actions lumineuses ils ne tiennent pas compte des différences individuelles des peaux.

Il y a à distinguer dans celles-ci et la couleur et la coloration. La couleur sera blanche, noire, brune ou cuivrée, avec des degrés d'intensité variable.

La coloration sera rose, rouge, mate, marbrée,violacée, etc., etc., elle est influencée par l'épaisseur du tissu, la circulation cutanée, la sensibilité des vaso-moteurs, les pressions extérieures, le mode d'action, etc., etc.

Or avec un même éclairage,des peaux de teintes identiques réagissent différemment suivant leur coloration. Ne voyons-nous pas chaque jour des gens qui viennent nous consulter et auxquels nous ne trouvons pas le teint clair que nous leur connaissons habituellement ? La peau n'a pas changé, c'est seulement sa coloration qui est modifiée.

Enfin sur le corps lui-même les régions sont inégalement pigmentées. Ces variations proviennent de l'âge, du sexe,de l'état de santé. Elles résultent aussi de frottements. Or si l'artiste met sous mes yeux une femme dont l'état habituel est d'être habillée,et si je vois à certains indices, à certaines déformations, sur lesquelles on ne saurait se tromper, que cette femme est quotidiennement enserrée dans un corset, pou quoi ne retrouverai-je pas les colorations qui en résultent ? Elles ne sont ni laides, ni jolies, mais elles sont en tout cas réelles et si on a la prétention de représenter les corps tels qu'ils sont, qu'on pousse jusqu'au bout la véracité. On objectera peut-être que ces pigmentations n'ont rien d'esthétique et qu'il n'y a aucun inconvénient à les négliger ; soit, mais alors qu'on supprime en même temps les déformations dont elles sont corrélatives ; à mon avis,ces dernières sont encore plus choquantes.

En se plaçant exclusivement à ce point de vue, qu'on examine tous les nus qui, dans ce salon, ont la prétention d'être réalistes. Je mets en fait qu'on n'en toruvera qu'une infime minorité qui donne entière satisfaction. Comme une perfection en ce genre, je citerai un tableau de M. Caro-Delvaille (Salle VI *bis*) où une femme brune se tient

© BIU Santé



dévêtue devant un miroir. Les proportions sont excellentes et la nature de la peau très bien rendue. Sur les cuisses,se trouvent de légères marbrures, et au niveau du siège le sang s'est accumulé et donne une teinte rouge très observée. Aux endroits voulus existe une pigmentation rationnelle de la peau : c'est là la réalité dans la vraie acception du mot.

Une étude de nu de Mlle Bermont (Salle I) présente également l'estompage de la peau dans les parties abdominales ; les formes sont celles d'une adolescente aussi la coloration s'en ressent-elle. De même dans le tableau *Jeunesse* de M. Carrier-Belleuse (Salle. III).

La femme exposée au soleil de M.Roll (Salle XVIII), de facture irréprochable, laisse un peu à désirer sous le rapport de la vérité des colorations.

Ces critiques très spéciales sont purement partielles et n'infirment en rien des qualités souvent de premier ordre qui s'imposent par ailleurs.

Bien qu'éliminant à dessein toute discussion sur le nu idéaliste (qui chez certains manque souvent même de vraisemblance,telle la *Naissance de Vénus* de M. Gervex), j'attire cependant l'attention sur les nus de M. René Ménard dans la poétique harmonie du *jugement de Pâris* (Salle VI, troisième travée) en raison de la pigmentation cutanée qu'il a attribuée à l'homme comme caractère sexuel.Ceci est vrai anthropologiquement et nombreux sont les évolutionnistes qui estiment qu'au cours des âges la peau masculine, d'abord très foncée, s'est progressivement dépigmentée. Actuellement encore,l'homme a,comparativement,la peau plus foncée que celle de la femme.C'est d'ailleurs un caractère sexuel en voie de disparition. Or,à toutes les époques, des artistes ont dans leurs compositions exagéré ce dimorphisme pigmentaire qui répond à une synthèse rationnelle.En Grèce, certains statuaires peignaient le corps masculin d'une teinte plus foncée que celui de la femme,de même chez les Romains.

Verrocchio, Giorgione, Le Titien, Veronèse ont noté cette différenciation ; Rubens l'a exagérée ;je l'ai relevée également dans quelques tableaux de Boucher et Le Brun. Henner et Puvis de Chavannes l'ont employée pour distinguer les carnations sexuelles.

Si l'on met à part les peintures où figurent des êtres légendaires tels que faunes ou satyres, toujours de couleur plus ou moins brune(tel le tableau de M. Besnard, *La Matière*),je n'ai constaté l'utilisation de ce procédé synthétique que chez M. René Ménard, qui continue ainsi une tradition dont les origines sont lointaines.

De toutes les études anatomiques intéressant les peintres de portraits,celle du visage est sans contredit la plus nécessaire. Tous les grands peintres sans exception ont été physionomistes, et plusieurs nous ont laissé à ce sujet des documents aussi curieux que finement observés (par exemple, Vinci, Le Brun). Or, je ne sache pas que la physiognomonie,dans ses rapports avec la peinture,soit spécialement enseignée à l'heure actuelle aux élèves de l'Ecole des Beaux-Arts. En éliminant tout ce qu'il y a de confus dans les principes souvent énoncés par des rêveurs ou des crédules,il reste une partie scientifique, la mimique, qui est la physiologie spéciale des artistes, celle qui étudie l'anatomie en mouvement,et de plus saisit les nuances du visage au cours de ses transformations.

Si l'artiste possédait cette science qui permet de rattacher l'intérieur à l'extérieur, il est probable que nous verrions les salons annuels moins encombrés de ces portails inexpressifs, véritables photographies peintes, qui n'ont d'autre mérite que la ressemblance.

Pour qu'un portrait soit artistique, la ressemblance ne suffit pas ; en sus de l'exacte reproduction des lignes générales du visage, l'artiste doit traduire le caractère, le tempérament, l'activité, les émotions, qui s'expriment par des modifications mimiques. C'est la seule façon de faire un portrait vivant et de ne pas donner la sensation du « ne bougeons plus » traditionnel.

Les portraits expressifs ne manquent pas d'ailleurs : tels ceux pleins de vigueur de M. Cottet (le frère de notre collègue d'Evian) tels les portraits de MM. Woog, Blanche, Raffaëlli; telles les figures élégantes de M. La Gandara et tels les types gracieux et mélancoliques de M. Aman-Jean. Qu'on examine aussi les portraits de M. Jacques Brissaud (le fils de l'éminent professeur) dont le talent encore jeune sait cependant extérioriser un sentiment.

Je ne puis les nommer tous..... mais que l'on compare les œuvres de ces artistes à celles de peintres cependant réputés, mondainement connus et honorés, dont je préfère ne pas citer les noms, et l'on s'apercevra que ces derniers ne recherchent que la ressemblance physique, qu'ils s'attachent au chic ou à la facture plutôt qu'à l'émotion, qu'ils se contentent de l'enveloppe, réussissant d'ailleurs à la faire fort belle.

Les autres, les portraitistes expressifs, peignent avant tout la vie et l'intelligence, c'est là leur supériorité.

---

Il reste une foule de questions sur lesquelles il y aurait intérêt à insister si cette étude ne devait s'imposer une limite. Je pourrais démontrer que certains artistes ne tiennent pas compte des types ethniques dans leurs compositions ; voulant représenter un nègre ou un Ethiopien. ils se contentent de faire un visage noir avec quelques modifications physionomiques insuffisantes.Ont-ils à rappeler un fait historique, c'est le vêtement seul qui fixe l'époque, mais le type physique est absent. Qu'on imite, en cet ordre d'idées,la conscience de M. L. Simon qui en parfait observateur nous peint des Bigoudènes (*Grand' Messe en Bretagne*, Salle X), avec leurs caractères mongoloïdes, leurs têtes brachycéphales, leurs nez aplatis, leurs yeux bridés,sans oublier de noter les variations du type et ses dégradations par suite du croisement de cette race mongoloïde avec des éléments aryens.

Les visages des hommes, bien différents de ceux des femmes indiquent par là même la fixité du type dans le sexe féminin.

Il existe encore une série de faits que l'on peut expliquer à l'aide des lois biologiques. Pourquoi l'abus de certaines couleurs ou de teintes foncées ? Pourquoi un peintre qui ne se surveille pas exagère-t-il de plus en plus ses foncés au point de faire tout noir ? C'est un phénomène purement physiologique dépendant de sa vision, de sa fatigue, de son accoutumance, de ses anomalies. De même par l'observation de cas particuliers on peut discerner en vertu de quelles dispositions innées puis acquises,un peintre s'attachant systématiquement à la représentation de certains types physionomiques, tend à y ramener inconsciemment ceux même qui s'en écartent. Autant de questions que je compte traiter prochainement en me maintenant strictement sur le terrain de la biologie et de l'expérience.

G Paul-Boncour.

LA VALEROBROMINE LEGRAND
**est plus active que les bromures et les valérianates.**

© BIU Santé



# SOCIÉTÉS SAVANTES

## ACADÉMIE DES SCIENCES

*Séance du 11 avril 1907*

*Pathogénie de l'anthracose pulmonaire*

MM. S. Arloing et E. Forgeot. On sait que MM. Vansteenberghe et Grisez ont admis que l'anthracose pulmonaire est due à l'ingestion et non à l'inhalation de poussières de charbon, et que plus tard, M. Calmette a adopté leurs idées. Mais d'autres auteurs, notamment MM. Remlinger, Basset, Küss et Lobstein se sont élevés contre cette manière de voir, car ils n'ont jamais pu constater la présence de granulations noires à travers les premières étapes, c'est-à-dire dans l'épaisseur de l'intestin et des ganglions mésentériques.

MM. Arloing et Forgeot, de leur côté, ont fait de nombreuses expériences d'ingestion chez le cobaye, le lapin, le très jeune chevreau, le très jeune chien et le chien adulte, de noir de fumée, d'encre de Chine, de carmin et d'autres substances. Les animaux ont été sacrifiés de la 6e à la 48e heure après l'ingestion et à l'examen microscopique, on n'a jamais pu constater la présence de granulations colorées à travers les coupes de l'intestin et des ganglions mésentériques. Les substances introduites dans le tube digestif sous forme de particules solides, extrêmement fines, animées sous le microscope de mouvements browniens, sont maintenues en dehors de la muqueuse intestinale et ne sauraient donc être l'origine de l'anthracose pulmonaire. D'ailleurs, si l'anthracose pulmonaire était d'origine intestinale, on la déterminerait au maximum en déversant de l'encre de Chine dans la veine jugulaire, d'où elle serait poussée immédiatement dans le poumon par le cœur droit. Or, il n'en est rien, car il résulte d'expériences instituées par les auteurs et qui constituent un point nouveau que si l'on injecte une petite quantité d'émulsion d'encre de Chine dans les veines d'un lapin, au bout de vingt-quatre heures le poumon ne paraît pas plus foncé que celui d'un lapin normal de même âge, tandis que le foie, la rate, la moelle des os reflètent une teinte brune très lisse. Si l'on injecte une assez forte dose pendant trois jours de suite, trente heures après la dernière injection, le poumon est plus foncé; le foie, la rate, la moelle des os ont pris une teinte franchement noire. Des observations analogues ont été faites sur le cobaye et le chien.

En résumé, les granulations très fines lancées dans le torrent circulatoire sont retenues par les différents filtres que représentent les organes parenchymateux. Le poumon, bien que situé sur le trajet de ces granulations, en retient beaucoup moins que les autres parenchymes. Il n'est donc pas vraisemblable que les parcelles étrangères que le poumon renferme en plus ou moins grande quantité lui arrivent par le sang.

Néanmoins, M. Calmette ayant observé des ganglions infiltrés de particules solides, il faut admettre que ces particules peuvent traverser l'intestin dans des cas exceptionnels dont le déterminisme est à trouver.

*Séance du 22 avril 1907*

*Les fonctions de l'hypophyse et de la glande pinéale*

M. de Cyon adresse une note dans laquelle il expose les principales conclusions d'un travail d'ensemble sur l'hypophyse et la glande pinéale.

L'hypophyse est, d'après ses recherches, un auto-régulateur de la pression sanguine intra-cranienne. Elle entretient aussi l'excitation tonique des nerfs modérateurs du cœur. La partie glandulaire produit deux substances actives qui entretiennent le bon fonctionnement du système nerveux cardiaque et vaso-moteur. Enfin, l'hypophyse intervient, indirectement par ses substances actives, et directement par son action sur les systèmes lympathique et pneunogastrique dans les échanges organiques des tissus ; elle règle la diurèse et exerce une certaine action sur les organes génitaux mâles.

La glande pinéale agit surtout d'une manière mécanique, comme régulateur de l'afflux et du reflux du liquide céphalo-rachidien dans l'aqueduc de Sylvius ; mais son action est nulle sur la pression sanguine et très modérée sur les nerfs cardiaques.

Mme Phisalix.

## SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

*Séance du 13 avril 1907.*

*Crises éclamptiques à la suite de la ligature temporaire des veines rénales.*

MM. Chirié et A. Mayer ont lié les deux veines rénales chez le chien pendant 10 minutes. Ils ont, 4 fois sur 7, observé des secousses cloniques avec, par moment, des crises convulsives ressemblant aux crises épileptiques, éclamptiques, urémiques, épilepsie par contraction directe de l'écorce cérébrale ; période de convulsions cloniques exagérées, convulsions toniques, grandes convulsions cloniques, stertor, bave, urination.

La mort rapide des animaux en 6 à 8 heures est survenue dans le coma au cours d'une crise. La pression artérielle examinée pendant toute la durée de l'expérience a présenté une tension un peu plus élevée pendant la ligature, avec chute rapide à la normale après enlèvement du lien. La variation de pression pendant la crise a été celle des crises d'épilepsie. Il y a des lésions hémorrhagiques dans le foie, rate, pancréas. Ces phénomènes dépendent de modifications apportées par l'expérience dans l'état de fonctionnement des reins.

*Epidémie alimentaire causée par des bacilles paratyphiques.*

MM. Netter et Ribadeau-Dumas ont observé, à la suite d'ingestion d'un pâté de galantine (cas de M. Emile Sergent) 3 malades où les selles et les urines présentaient un bacille paratyphique B. Le sang agglutinait le bacille onze jours après l'ingestion, alors qu'il n'y avait pas réaction le 3e jour.

Le bacille d'Eberth, le paratyphique A, le Gaertner, n'ont pas été agglutinés, et réciproquement, le bacille isolé chez les malades n'a pu réagir vis-à-vis des sérums d'animaux immunisés avec l'Eberth, le paratyphique A et le Gaertner. Le résultat a été positif avec le sérum d'un animal immunisé contre le B.

Il y a donc bien eu infection, puisque ces accidents ont éclaté dix heures après le repas. Il peut y avoir influence simultanée des toxines produites en dehors du corps humain par les microbes pathogènes et ces agents eux-mêmes. Le fait a des précédents et on en connaît d'analogues dans d'autres épidémies alimentaires dues au paratyphique B.

*Spécificité cellulaire. Transport des colloïdes.*

M. H. Iscovesco a fait des expériences qui prouvent que les colloïdes ou les lipoïdes ne se laissent traverser que par un colloïde ou un lipoïde de même espèce de charge électrique et seulement s'il existe une différence de potentiel.

La nutrition d'une cellule vivante est donc fonction de sa paroi. Or la charge et le signe électriques d'une cellule vivante sont fonctions du milieu ; donc toute modification qui permet d'intervertir le signe entraînera, pour une même cellule, l'impossibilité de se laisser traverser par les substances qui servent à sa nutrition et, au contraire, la rendra perméable à celles qui lui sont délétères ou toxiques. C'est dans cette série de faits qu'il faut chercher l'explication de la spécificité cellulaire, l'action des toxines, des antitoxines et l'espèce de sélection alimentaire de la cellule vivante, de la fécondation, des mécanismes qui constituent les maladies de nutrition.

*Utilisation des aliments ingérés pendant la grossesse.*

M. Maurel a continué ses recherches sur la nutrition des cobayes gravides et conclut :

1° Au début de la grossesse, la mère met en réserve les aliments destinés à constituer le fœtus, dont le plus grand accroissement se fait à la fin.

2° Il y a concordance entre les aliments ingérés par la mère en excédent de son entretien et ceux qui servent au fœtus.

Ces faits prendraient une importance considérable pour l'hygiène alimentaire de la femme enceinte.

BIU Santé



*Constipation et hypothyroïdie.*

MM. Léopold Lévi et Rothschild ont étudié 67 cas de constipation essentielle contre laquelle ils ont dirigé avec succès la médication thyroïdienne. Les sujets sont de 3 ans 1/2 à 73 ans. Le symptôme essentiel dans 7 cas était accessoire dans les autres et a disparu après un, deux cachets, parfois on a atteint 50, 73, 90 cachets. Chez ces malades il y avait hypothyroïdie et le traitement a amélioré en même temps que la constipation les autres symptômes.

*Etude cytologique des selles au cours des gastro-entérites infantiles.*

MM. Nobécourt et Rivet ont étudié, par l'examen microscopique journalier, des selles dans 60 cas de gastro-entérites infantiles : il y a eu dans 48 cas poussée leucocytaire, entérites dysentériques avec selles sanglantes ou purulentes. Dans les entérites cholériformes, les leucocytes polynucléaires sont habituels et ces leucocytes ont un protoplasma bourré de microbes phacocytes. Dans les entérites moyennes, les leucocytes viennent par poussées ; on ne trouva pas de leucocytes dans les selles au premier examen, mais ils apparaissent après administration de calomel ou un lavage intestinal ; ce sont des polynucléaires non altérés ; ils ont ensuite des figures de phagocytose ; l'enfant soumis au bouillon d'orge ou au bouillon de légumes, ces leucocytes sont moins nombreux et altérés et disparaissent en quelques jours pour reparaître passagèrement, avec une poussée fébrile dès qu'on reprend le képhir, le babeurre, le lait, la viande crue. Ces poussées fébriles et leucocytaires coïncident donc avec une recrudescence des phénomènes infectieux intestinaux soit avec la réalimentation.

*Séance du 20 avril.*

*Abcès et albuminurie.*

M. Em. Feuillée a déterminé plusieurs abcès chez le chien avec de l'essence de térebenthine. Chez ces chiens, on ne détermine plus d'albuminurie par injection sous-cutanée de sublimé ; on provoque une néphrite énorme sans albumine.

L'explication de ce résultat réside dans le fait qu'on a ainsi provoqué une rénovation du sang avec diminution des leucocytes : en l'absence de leucocytes, l'albuminurie fait défaut. La transsudation de l'albumine du sérum serait exceptionnellement la source de l'albumine urinaire qui serait due à l'éclatement de leucocytes au sein de l'urine.

*Extirpation de l'hypophyse.*

MM. Garnier et Thaon négligeant les hypophysectomies partielles qui ne peuvent produire le syndrome d'insuffisance de cette glande ont, par une opération assez compliquée, extirpé la glande totale. Ils ont adopté, pour cette opération la voie temporale et ont opéré 12 chiens. L'asthénie progressive, la torpeur, un amaigrissement extrême avec parésie du train postérieur, caractérisent le syndrome qui amène la mort au 16e jour.

*Sulfo éthers urinaires dans le jeûne.*

MM. H. Labbé et Vitry ont montré que les sulfo éthers urinaires sont proportionnels à la quantité d'albumine dégradée dans l'organisme. Cette proportion est constante quel que soit le mode d'assimilation de l'albumine, et dans le jeûne ils persistent jusqu'à la mort et leurs variations correspondent à l'azote urinaire éliminé ; ils s'élèvent quand l'autophagie se fait aux dépens des albuminoïdes du corps et que l'azote ordinaire s'élève. Ils ne sont donc pas dus à la nitrification intestinale. E. P.

## ACADÉMIE DE MÉDECINE

*Séance du 30 avril*

*Méningite puriforme aseptique.*

MM. F. Widal et Philibert montrent qu'une méningite peut avoir un épanchement puriforme sans être septique.

Certains liquides louches des méninges sont absolument stériles. Ce pus aseptique ne comporte pas, comme pronostic, la sévérité du pus microbien.

Un caractère cytologique important : l'intégrité des cellules polynucléaires qui conservent la pureté de leurs contours et la netteté de leur noyau, permet de reconnaître ces pus aseptiques.

Fait curieux, les injections intrarachidiennes de cocaïne peuvent produire ces hyperémies avec pus sans microbes quand la solution aseptique de cocaïne n'est pas à l'isotonie du liquide céphalo-rachidien.

Cliniquement, ces méningites aseptiques peuvent prendre le masque d'une méningite aiguë. Mais les accidents s'atténuent vite et la maladie se termine par la guérison.

MM. Widal et Philibert rapportent une observation très nette de ces accidents graves (céphalée atroce, bradycardie, signe de Kernig), terminés par la guérison chez un jeune homme de 17 ans. La ponction lombaire non seulement assura le diagnostic de l'asepsie, mais amena une détente marquée de la céphalée et de la fièvre.

Ces états méningés aseptiques méritent d'être bien connus et ont une grande importance pour le pronostic.

*La blennorrhagie rectale.*

M. Fournier lit un travail du Dr Brunswig-Le Bihan, de Tunis.

Ce travail montre que la rectite blennorrhagique assez fréquente en Orient, est profonde et non extériorisée à l'anus au moins au début. Le pus est brunâtre et reste peu abondant.

On peut observer trois ordres de complications :

1° La périrectite aiguë pouvant amener un phlegmon ischiorectal ;

2° La périrectite chronique analogue aux périuréthrites ;

3° Le rétrécissement du rectum, confondu souvent avec un rétrécissement syphilitique.

*Les maladies du spirochète.*

M. Raphaël Blanchard signale un nouveau spirochète observé en Colombie dans une sorte de fièvre récurrente analogue à la « fièvre des tiques » de l'Afrique équatoriale. Il montre que le rôle des spirochètes dans les maladies infectieuses est général et étendu à de nombreuses régions.

*Dosages du grisou.*

M. Gréhant a fait plusieurs dosages des gaz du grisou dans des mines différentes. La composition de ces gaz est très variable. Seules des analyses journalières, peuvent avertir quand se produit un mélange de gaz dangereux et détonants.

*Commission pour la prophylaxie de la syphilis.*

Cette commission est composée de MM. Besnier, Delorme, Fournier, Kermorgant, Labbé, Roux, Thoinot.

A.-F. Plicque.

## SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

*Séance du 26 avril*

*Phlegmon apoplectique de la langue chez un asystolique.*

M. Galliard rapporte cette intéressante observation. Le malade, âgé de 52 ans, soigné à Lariboisière pour une insuffisance mitrale, fait plusieurs attaques d'asystolie et arrive à la cachexie cardiaque. Après avoir présenté des signes de sténose laryngée, il accuse, le 7 mars, sans cause tangible, une douleur très vive de la langue avec 39°2 de température le soir. La langue est rouge, luisante, très douloureuse, mais peu tuméfiée. Haleine très fétide, température du soir du deuxième jour 37°8, le troisième jour 39°. La langue, plus tuméfiée remplit toute la cavité buccale, est très douloureuse. Salivation abondante, pas d'œdème du plancher de la bouche. Le quatrième jour température de 39°5. Une incision faite sur la face inférieure de la langue ne donne pas de pus, mais soulage le malade. Mort dans l'asystolie le huitième jour. Autopsie : langue très volumineuse, pas d'abcès, pas de foyers de ramollissement, mais plusieurs infarctus rougeâtres et durs. L'examen histologique démontre que ces épanchements sanguins, dus à des ruptures vasculaires siègent surtout dans le tissu adipeux, sans intéresser le tissu musculaire. Les fibres musculaires sont cependant envahies et dissociées par ses éléments inflammatoires, véritables abcès histologiques péri-vasculaires. La muqueuse linguale est parfaitement saine, son épithélium est respecté. Friedel.

© BIU Santé



## SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

*Séance du 27 avril* 1907. — PRÉSIDENCE DE M. COUDRAY VICE-PRÉSIDENT.

La séance est ouverte à 4 h. 20.

Le procès-verbal de la précédente réunion est lu, mis aux voix et adopté à l'unanimité.

CORRESPONDANCE IMPRIMÉE. — Revues et journaux habituels.

CORRESPONDANCE MANUSCRITE. — 1° Lettres de MM. les Dr Juquelier, Wicart et Depasse, remerciant la Société de les avoir nommés membres titulaires. 2° Lettre de M. Vian, s'excusant de ne pouvoir assister à la séance, et donnant sa démission de secrétaire annuel.

M. BURET, secrétaire général sortant, lit l'allocution suivante :

### Allocution de M. Berne, président sortant.

Mes chers Collègues,

Arrivé au terme du mandat que vous m'avi ez fait l'honneur de me confier, il ne me reste plus qu'à saluer la « nouvelle Société de Médecine de Paris », laquelle aura le précieux privilège de mourir et de renaître le même jour sous une forme différente, mais en conservant son nom ancien et universellement estimé.

Vous avez bien voulu, pendant les quelques séances que j'ai eu l'honneur de présider, me prêter votre aimable et toujours bienveillant concours. Laissez-moi vous dire que les heures m'ont paru bien courtes au milieu de vous.

Rentré dans le rang, je serai heureux de continuer à entendre vos savantes et intéressantes communications, plus nombreuses encore, sans aucun doute, puisque, par un concours de circonstances accepté avec enthousiasme, l'active phalange des membres de la Société s'est accrue si puissamment.

Messieurs et chers Collègues, votre président sortant vous fait ses adieux et vous remercie de tout cœur.

### Démission du bureau.

M. BURET, ainsi qu'il avait été convenu, dépose la démission collective du bureau.

M. COUDRAY cède le fauteuil présidentiel à M. Desnos, président de la *Commission plénière* des trois Sociétés.

*Le Secrétaire de la séance,* MORTIER.

### Assemblée générale

PRÉSIDENCE de M. DESNOS.

M. DESNOS déclare ouvert le scrutin pour l'élection, d'après les nouveaux statuts, des membres du Bureau, du Conseil d'administration et du Comité de publication.

*Election d'un Président.*

Votants : 81.

| | | | |
|---|---|---|---|
| MM. | Coudray | 74 | *Elu* |
| | Potherat | 3 | |
| | Desnos | 2 | |
| | Huchard | 1 | |
| | Bulletin blanc | 1 | |

*Election d'un Secrétaire Général.*

Votants : 86.

| | | | |
|---|---|---|---|
| MM. | Paul Guillon | 48 | *Elu* |
| | Dubar | 35 | |
| | Régis | 1 | |
| | Bulletins blancs | 2 | |

*Election de trois Vice-Présidents.*

Votants : 90.

| | | | |
|---|---|---|---|
| MM. | Dignat | 84 | *Elu* |
| | Buret | 78 | *Elu* |
| | Boursier | 74 | *Elu* |
| | Gillet | 4 | |
| | Leudet | 2 | |
| | Berthod | 1 | |
| | Cazaux | 1 | |
| | Dubar | 1 | |
| | Leredde | 1 | |
| | Monel | 1 | |
| | Potherat | 1 | |
| | Tolédano | 1 | |
| | Bulletin blanc | 1 | |

*Election d'un Secrétaire Général Adjoint.*

Votants : 86.

| | | | |
|---|---|---|---|
| MM. | Dubar | 51 | *Elu* |
| | Régis | 31 | |
| | Bulletins blancs | 2 | |

*Election de quatre Secrétaires des Séances.*

MM. Blanche, Gigon, Granel, Mortier, sont élus à l'unanimité.

*Election d'un Trésorier,*

Votants : 73.

| | | | |
|---|---|---|---|
| MM. | Monel | 46 | *Elu* |
| | Jaboin | 22 | |
| | de Molènes | 1 | |
| | Nigay | 1 | |
| | Suarez de Mendoza | 1 | |

*Election d'un Trésorier Adjoint.*

Votants : 62.

| | | | |
|---|---|---|---|
| MM. | Nigay | 60 | *Elu* |
| | Jaboin | 1 | |
| | Suarez de Mendoza | 1 | |

*Election d un Archiviste.*

M. Debrigode est élu à l'unanimité.

*Election de sept Membres du Conseil d'Administration.*

Votants : 68.

| | | | |
|---|---|---|---|
| MM. | Gillet | 67 | *Elu* |
| | Christian | 65 | *Elu* |
| | Desnos | 65 | *Elu* |
| | Berne | 61 | *Elu* |
| | A. Courtade | 61 | *Elu* |
| | Bardet | 52 | *Elu* |
| | Roeser | 49 | *Elu* |
| | Blondin | 25 | |
| | Godlewski | 17 | |
| | Tolédano | 5 | |
| | Verchère | 4 | |
| | Blandin | 1 | |
| | Potherat | 1 | |
| | Suarez de Mendoza | 1 | |
| | Weil | 1 | |

*Election de dix Membres du Comité de Publication.*

Votants : 57.

| | | | |
|---|---|---|---|
| MM. | Butte | 47 | *Elu* |
| | Ducor | 45 | *Elu* |
| | Lutaud | 45 | *Elu* |
| | Régis | 44 | *Elu* |
| | Minet | 41 | *Elu* |
| | Ozenne | 39 | *Elu* |
| | Cazin | 33 | *Elu* |
| | Millée | 32 | *Elu* |
| | Le Fur | 30 | *Elu* |
| | Dabout | 28 | |
| | Wicart | 27 | |
| | Brun | 26 | |
| | Lematte | 26 | |
| | Duclaux | 23 | |
| | Jaboin | 8 | |
| | Berthod | 3 | |
| | Triollet | 2 | |

Bardet, Bérillon, Berne, Buret, A. Courtade, Crouigneau, Dubar, Dunogier, Esmonet, Godlewski, Lance, Mouzon, Verchère, 1 voix.

*Deuxième tour pour l'élection d'un Membre du Comité de Publication.*

Votants : 41.

| | | | |
|---|---|---|---|
| MM. | Dabout | 17 | *Elu* |
| | Wicart | 13 | |
| | Lematte | 4 | |
| MM. | Jaboin | 3 | |
| | Brun | 2 | |
| | Duclaux | 2 | |

© BIU Santé



En conséquence le Bureau est ainsi constitué :

*Président* : COUDRAY.
*Secrétaire Général* : Paul GUILLON.
*Vice-Présidents* : DIGNAT, BURET, BOURSIER.
*Secrétaire général adjoint* : DUBAR.
*Secrétaires des séances*: BLANCHE, GIGON, GRANEL. MORTIER.
*Trésorier* : MONEL.
*Trésorier-adjoint*: NIGAY.
*Archiviste* : DEBRIGODE,

La séance est levée à 6 heures 45.

*Le Secrétaire général* : Paul GUILLON.

## SOCIETE DE MEDECINE LEGALE DE FRANCE.

*Séance du 8 avril 1907.*

*I. — Reprise de la discussion au sujet du Secret Médical, plus particulièrement dans le cas d'avortement et de mort après avortement.*

Quelques médecins seraient, d'avis de prendre certaines mesures en vue d'enrayer l'accroissement des avortements dits criminels. Ils voudraient que le médecin d'hôpital notamment, usât, dans la rédaction des feuilles de décès, de formules propres à attirer l'attention des pouvoirs publics ; (voir C. R. de la séance précédente, *Progrès médical* du 30 mars 1907), ils appellent ce mode de conduite « une sorte de dénonciation, une dénonciation implicite qui respecte néanmoins le secret médical » (*sic*). Le Comité consultatif de l'A. P. a par contre, nettement déclaré que le médecin ne doit en aucun cas se servir de faux-fuyants qui auraient pour conséquence une dénonciation et que la notion de secret médical doit primer toute autre considération. Les causes de décès doivent donc être dénoncées en termes tels qu'elles puissent paraître suspectes. S'il est vrai que le secret médical subisse régulièrement des restrictions, du fait de la déclaration obligatoire de certaines maladies contagieuses, cette règle elle-même souffre une exception remarquable dans le cas d'infection puerpérale ; la déclaration de l'infection puerpérale ne peut être faite si le secret de la grossesse a été réclamé.— Précisément dans le cas de mort après avortement de cause quelconque, il serait indiqué d'employer, à l'hôpital, au lieu des termes hypocritement dénonciateurs « cause inconnue » un terme à la fois scientifique et neutre (tel que « métrite ») (Dr J. Voisin). M. Jacobi expose sa façon d'interpréter l'article 378 du Code Pénal, dont à son avis on a abusé pour élargir à l'infini le cadre du secret professionnel : pour lui la loi (art. 30 du Code d'Instruction criminelle) oblige formellement le médecin à se porter dénonciateur. Argumentation claire et spirituelle, mais qui ne convainc pas l'assemblée.— Le Dr Valon, médecin en chef de Sainte-Anne, fait ressortir que dans les asiles d'aliénés le médecin traitant et lui, aussi dans l'obligation de fonctionner comme médecin de l'état-civil, et que le fait pour lui de spécifier certaines causes de mort peut amener des conséquences regrettables. Le vœu est émis que les fonctions de médecin de l'état-civil et de médecin traitant ne puissent jamais être cumulées.

*II.— Communication clinique par les Dr Socquet et Lebrun sur un cas curieux de hernie diaphragmatique.*

L'autopsie a montré un orifice de 2 centimètres de diamètre dans la portion latérale gauche du diaphragme, non loin du sternum. Par l'ouverture avait passé l'intestin grêle, sur une longueur de 2 m. 60.

Les bords de l'orifice étaient mousses, scléreux, et dans des nodosités du pourtour étaient inclus des plomb de chasse (n° 8.) Pas de sac herniaire : anses congestionnées, de couleur lie de vin. A la paroi thoracique une cicatrice cutanée ancienne était visible. L'origine traumatique et l'ancienneté de la hernie ne faisaient pas de doute. Le poumon gauche était refoulé, le sujet ne respirait plus qu'avec un seul poumon ; son cœur, naturellement, était dévié.

La conséquence de l'inflammation des anses intestinales avait été une inflammation séreuse, une véritable « pleurésie herniaire » correspondant à la péritonite herniaire des cas banaux.— Les points à retenir sont la possibilité d'une longue survie et d'un travail physique actif après de telles lésions ; ensuite le fait des grains de plomb arrêtés au pourtour de l'orifice.

Dr G. de CLÉRAMBAULT.
Médecin-adjoint de l'Infirmerie spéciale.

## SOCIÉTÉ DE MÉDECINE PUBLIQUE DE GÉNIE SANITAIRE

*Séance du 24 avril* 1907, présidée par M, R. BLANCHARD

*Suite et fin de la discussion sur « l'alcoolisme, maladie sociale »*

M. BERTHOD met en garde la Société contre un dogmatisme trop rigoureux vis-à-vis de l'alcool. Celui-ci, bien préparé, est bon, puisqu'on l'ordonne aux malades; l'absinthe est parfois prescrite aussi. Il ajoute que, parlant à des « esprits ouverts », il n'hésite pas à condamner la proscription absolue de l'alcool, que la Société va peut-être prononcer.

M. BERTILLON se plaint de l'insuffisance des statistiques faites sur l'alcoolisme. Généralement on estime la consommation annuelle en alcool, que l'on divise par le nombre d'habitants de la région en expérience. et on arrive ainsi à des chiffres ne donnant qu'une vague indication sur le plus ou moins d'alcoolisme de cette région. Le Danemark, par exemple, la nation où l'on consomme relativement le plus d'alcool, boit 7 litres par an et par habitant ; si l'on divise ces 7 litres par 365, pour avoir la consommation journalière, on voit à quelle faible proportion l'on arrive (1) Paris ne consomme que 5 litres, en moyenne par an et par habitant. On a souvent parlé de l'alcoolisme comme élément étiologique de la tuberculose ; on a calculé, en effet, que sur 100,000 débitants d'alcool il y avait 609 décès par tuberculose, tandis que dans les autres commerces en boutique. les décès par tuberculose ne s'élevaient qu'à 320. Et l'on sait que les débitants d'alcool sont portés, pour favoriser leur commerce, à s'alcooliser eux-mêmes. M. Bertillon estime que les médecins des hôpitaux seuls pourraient établir des statistiques fournissant des données quelques peu certaines sur l'alcoolisme. Ils arriveraient à ce résultat en créant un tableau où les malades seraient rangés par sexe et par âge, et ou chacun de ceux-ci aurait fourni, pour ce tableau, sa consommation journalière en vin (en litres) en alcool (en petits verres), en absinthe et autres liqueurs il serait utile aussi de réserver des colonnes pour la profession de ces malades. Un deuxième tableau devrait donner la quantité d'alcool en grammes ingérée par les malades, en les divisant par âges de 20 ans à 39, de 40 à 59, de 60 ans et au-dessus. On aurait ainsi des éléments fort utiles pour apprécier l'effet de l'alcool ingéré.

La diminution du nombre des cabarets. qu'on préconise souvent, est inefficace ; en Hollande, ou en 20 ans, le nombre des cabarets est passé de 45.000 à 23.000, on a constaté une diminution infime dans la consommation de l'alcool. Paris à 32000 cabarets ; or, le développement total de ses rues est de 1000 kilomètres ; il y a donc un cabaret tous les 31 m. Supposez qu'on réduise le nombre de ces cabarets de moitié ; il y aura alors 1 cabaret tous les 60 mètres. Ceux qui veulent boire de l'alcool n'auront évidemment pas de peine à faire les 30 m. supplémentaires. La quotité de l'impôt n'est également d'aucune efficacité ; sous Louis-Philippe, on payait 30 fr. de droits par hectolitre ; aujourd'hui on paie 220 fr. et la consommation d'alcool est bien supérieure, toutes choses égale d'ailleurs, à celle du temps de Louis-Philippe. Le seul remède efficace, ce serait la suppression des petites distilleries ; en France, on compte 1.378.000 distilleries : soit une disiillerie pour 30 habitants. En Angleterre. il y en a en tout, 31, mais ce sont d'énormes distilleries où l'alcool, sortant de l'usine, paie 610 fr. par hectolitre au fisc et celui-ci. peut les surveiller aisément. Mais en France, le fise ne peut pas surveiller efficacement les 1.370.000 distilleries, et les petites, répandues surtout dans les campagnes, fraudent le fisc, en donnant aux consommateurs de l'alcool à très bon marché ; et ceux-ci, dès lors, de s'alcooliser à qui mieux mieux.

M. BERTHOD voudrait que l'on tînt compte de l'influence du tabac sur l'alcoolisme il croit que la fumée du tabac et le mauvais air que l'on respire dans les cafés contribuent pour beaucoup à la production de la tuberculose.

M. LETULLE voit de grandes difficultés à former des statistiques semblables à celles demandées par M. Bertillon. il a

(1) En faisant le calcul on trouve 19 cent. cubes, ce qui n'est peut-être pas insignifiant pour une consommation journalière. (Note du rédacteur du C.R.)

constaté que la femme avoue difficilement qu'elle boit de l'alcool ; l'homme lui-même, depuis quelques années, éprouve comme une sorte de pudeur à déclarer l'alcool qu'il absorbe. Et puis, il n'y a pas que l'alcool : les ouvriers, dans beaucoup de corps d'état, boivent journellement 3,4. même 5 litres de vin, et quel vin ! Le vin doit donc jouer un rôle considérable dont il faudrait tenir compte.

M. Papillon voudrait qu'on donnât une licence spéciale aux cabarets qui débitent de l'alcool, en les chargeant d'impôts, tandis qu'on demanderait fort peu de chose à ceux qui ne vendraient que des boissons hygiéniques.

M. Letulle présente, comme conclusion à ce débat, les deux vœux suivants au vote de la Société : 1° que l'État interdise la fabrication et la vente de l'absinthe ; 2° que le privilège des bouilleurs de cru soit supprimé, Ces deux vœux, mis successivement aux voix, sont adoptés à l'unanimité par l'assemblée.

A. Pujol.

## REVUE DE CHIRURGIE

### La sympathicectomie cervicale (1).

Par L. MOREL.

Parmi les nombreux procédés opératoires que la chirurgie moderne oppose à la névralgie faciale, il en est un dont mainte observation atteste la valeur : c'est la résection du sympathique cervical ; plus spécialement, du ganglion cervical supérieur du sympathique. La sympathicectomie a été exécutée contre la névralgie faciale, pour la première fois, par Jaboulay (février 1899), puis répétée ensuite une trentaine de fois, avec des variantes de technique. MM. P. Sébileau et Anselme Schwartz, se fondant sur leur pratique personnelle et sur leurs recherches anatomiques, s'arrêtent au manuel opératoire suivant qu'un court exposé anatomique de la région permettra de saisir aisément.

I. Topographie du sympathique cervical. — Appliqué sur les muscles prévertébraux, au niveau des apophyses transverses des trois premières vertèbres cervicales, le ganglion cervical supérieur répond à la partie la plus profonde des régions parotidienne et carotidienne, sous le couvert du muscle sterno-mastoïdien. Organe allongé, aplati, grisâtre, il présente un pôle supérieur et un pôle inférieur. Son pôle supérieur, enfoui sous la base du crâne, derrière la parotide, au fin fond de l'espace vertébro-pharyngé, s'adosse à la saillie de l'apophyse transverse de l'atlas.

Caché par la parotide et par le paquet vasculo-nerveux du cou, il est, pratiquement, inabordable. Son pôle inférieur, à la hauteur de l'angle de la mâchoire, n'est plus caché par la parotide, en outre, il est bien répéré par le spinal, dans une région plus directement abordable. *C'est donc le pôle inférieur qu'il faut prendre pour objectif.*

L'obstacle de premier plan est constitué par le muscle sterno-mastoïdien, couvercle des régions parotidienne et carotidienne. Passera-t-on en avant, en arrière, ou à travers le muscle ? Ni en arrière, (repérage difficile du sympathique), ni à travers (voie d'abord saignante). *C'est donc sur le bord antérieur du sterno-mastoïdien qu'il faut inciser.*

Pourquoi ? Parce que le repère le plus droit du sympathique étant la carotide interne, il faut se comporter jusqu'au dernier moment — exclusivement — comme si on allait lier la carotide. *C'est donc le paquet vasculo-nerveux du cou qu'il faut d'abord découvrir.*

II. Technique opératoire.

1° *Incision de la peau.* — La tête du sujet étant fortement tournée du côté opposé à l'opérateur, repérer, puis marquer, de la mastoïde au sternum, le bord antérieur du sterno-mastoïdien. Sur cette ligne, inciser la peau depuis la mastoïde jusqu'à l'os hyoïde. Ligature de la veine jugulaire externe



Fig. 4.

qui croise le milieu de l'incision, accompagnée de la branche auriculaire du plexus cervical superficiel (fig. 4).

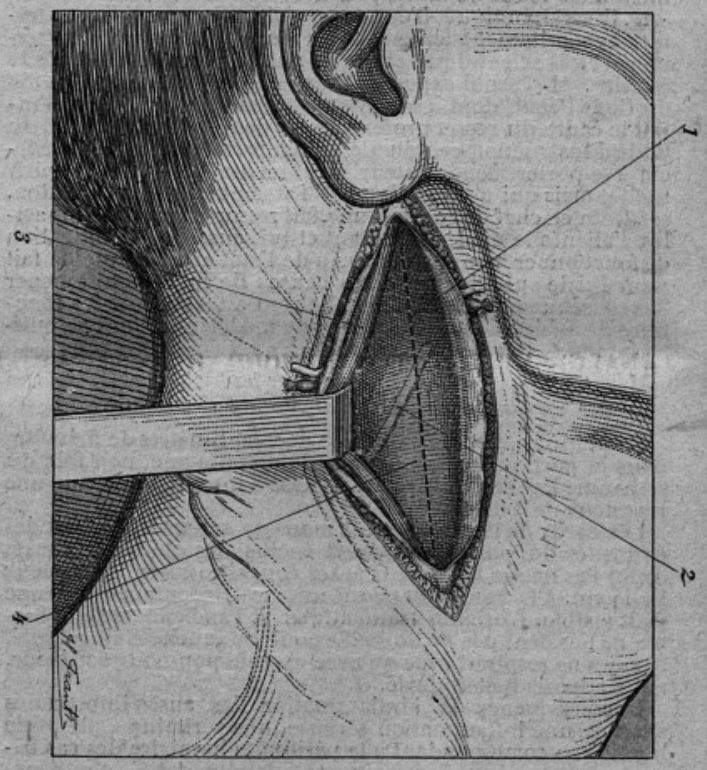


Fig. 5.

2° *Incision du feuillet superficiel de la gaine du sterno-mastoïdien.* — Dans toute la longueur de l'incision cutanée, on fend la gaine du sterno-mastoïdien, ce qui permet, le muscle

(1) D'après MM. F. Sébileau et Anselme Schwartz. (*Revue de Chirurgie*, 10 février 1907.)

BIU Santé



étant libéré au bistouri, de le rejeter fortement en dehors à l'aide d'un écarteur.

3° *Reconnaissance du nerf spinal.* — Par transparence, à

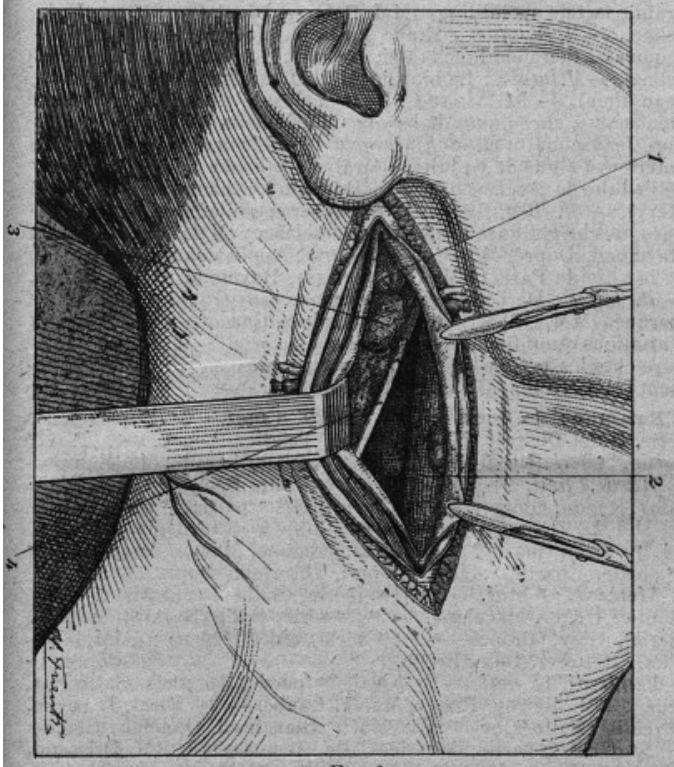



FIG. 6.

peine voilé par le feuillet profond de la gaine du sterno-mastoïdien, on aperçoit le nerf spinal. Ce nerf, échappé du

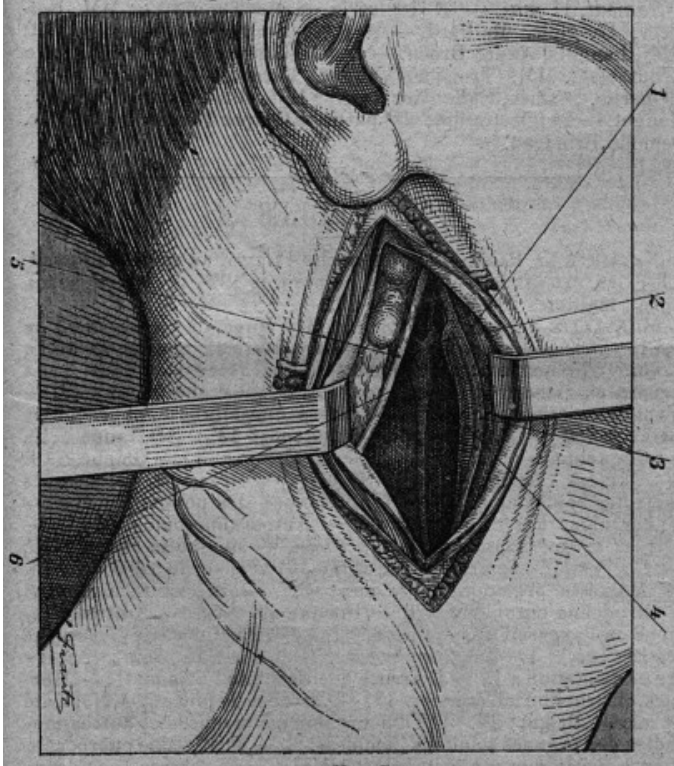



FIG. 7.

trou déchiré postérieur avec la pneumogastrique et le glosso-pharyngien, s'est immédiatement porté en dehors et en bas, vers le sternomastoïdien et le trapèze. Il croise plus ou moins obliquement la direction de l'incision et saille sous le mince feuillet profond de la gaine du sterno-mastoïdien (fig. 5), ou le libère.

4° *Effondrement du feuillet profond de la gaine du sterno-mastoïdien.* — Prudemment, avec le bec de la sonde cannelée, on dilacère ce feuillet, suivant la ligne des sommets des apophyses transverses cervicales, de façon à être, à coup sûr, en dehors du paquet vasculo nerveux du cou (fig. 6).

5° *Reconnaissance du paquet vasculo-nerveux du cou.* — Ce faisceau, constitué en dehors par la veine jugulaire interne en dedans par l'artère carotide interne ; en arrière (dans l'angle d'adossement vasculaire) par le nerf pneumogastrique, est compris dans un étui conjonctif qui en solidarise les trois éléments. Il se laisse entraîner tout d'une pièce dedans, par l'écarteur ; découvrant ainsi le sympathique qui descend en arrière et parallèlement à la carotide interne, sous le couvert d'un mince feuillet celluleux.

6° *Reconnaissance du sympathique.* — Ce mince feuillet celluleux étant incisé, juste en arrière et parallèlement à la carotide interne, on aperçoit sur le sympathique le ganglion cervical supérieur, ou son équivalent plexiforme (fig. 7). Du nerf, par le côté interne, s'échappe le cardiaque supérieur. Au nerf, par le côté externe, aboutissent un ou deux *rami-communicantes.*

Etant ainsi bien fixé sur l'identité du ganglion cervical, on remonte, de son pôle inférieur découvert, vers son pôle supérieur à découvrir, au profond de la région parotidienne. Le ganglion découvert est isolé, puis sectionné.

Somme toute, pas de difficulté réelle, *à la condition expresse* de ne pas ouvrir l'étui fibreux qui accole le pneumogastrique aux éléments vasculaires du faisceau vasculo-nerveux du cou. Car on mettrait à nu un nerf ressemblant au sympathique (le pneumogastrique), un ganglion un peu analogue au ganglion cervical supérieur (le ganglion plexiforme), et un rameau rappelant le cardiaque supérieur (le laryngé supérieur). D'où confusion possible.

L. MOREL.

## THÉRAPEUTIQUE

**Tuberculoses et affections des Voies respiratoires**

Les résultats concluants obtenus par l'*Emulsion Marchais Phospho-Créosotée* dans les : Tuberculoses, Bronchites, Catarrhes, Grippes, font dire au Dr Ferrand dans son « Traité de Médecine » : « L'*Emulsion Marchais* est la meilleure préparation créosotée : elle diminue la toux, l'expectoration, la fièvre, et active la nutrition ».— De 3 à 6 cuillerées à café, dans lait, bouillon, tisane.

DISTINCTION HONORIFIQUE. — M. le Dr Daroze (Jean-Alfred), maire de Pontoux-sur-l'Adour (Landes) depuis 1863, conseiller d'arrondissement de 1877 à 1883 a été nommé chevalier de la Légion d'honneur.

SERVICE DE SANTÉ MILITAIRE. — M. MONARE, médecin principal de 2e classe, médecin chef de l'hôpital militaire du Belvédère, à Tunis, est nommé médecin principal de 1re classe en remplacement de M. Carayon. Sont nommés au grade de médecin principal de 2e classe : TOUSSAINT, médecin-major de 1re classe à l'hôpital militaire Bégin, à St-Mandé; BOISSON, médecin-major de 1re classe à l'Ecole d'application du service de santé militaire. Est nommé au grade de pharmacien principal de 1e classe : M. GEORGES, pharmacien principal de 2e classe, professeur à l'Ecole d'application du service de santé militaire.

CONCOURS DU SERVICE DE SANTÉ MILITAIRE. — Un concours s'ouvrira le 13 juin 1907 (épreuves écrites pour l'admission en 1907 à l'Ecole du service de santé militaire). Les inscriptions seront reçues dans les préfectures du 1er au 18 mai. Les épreuves orales auront lieu du 22 mai au 18 août.

© BIU Santé



# CHRONIQUE FINANCIÈRE

## Propos d'un Remisier.

Le fait marquant de la dernière quinzaine, c'est l'abaissement du taux de l'escompte de la Banque d'Angleterre de 5 % à 4 1/2, qui est un symptôme à retenir d'une détente de la situation monétaire mondiale. On avait fait espérer un nouvel abaissement, mais il ne s'est pas produit encore.

La liquidation s'est passée sans tiraillement ni incident fâcheux. On note seulement qu'à part une activité, un peu fébrile même, sur quelques-unes des valeurs directrices, notamment le *Rio-Tinto*, les transactions manquent d'animation.

Le marché ne paraît donc pas tout à fait remis encore d'émotions trop récentes pour que l'on en ait complètement perdu le souvenir. C'est là un facteur de calme qui explique l'atonie de beaucoup de valeurs, même parmi les meilleures.

D'autre part, la grève de l'alimentation, bien qu'elle n'ait été qu'une menace sans effets, et les événements du 1er mai entretiennent dans le public des appréhensions dont ne peuvent que souffrir les affaires.

Je rappelle à ce propos que les capitalistes avisés sont ceux qui profitent des périodes de lourdeur, ou simplement d'hésitation, pour faire quelques bons achats. D'ailleurs, mes lecteurs ont pu apprécier que les valeurs que je leur désigne plus particulièrement ici ont leur vitalité propre et sont à l'abri des fluctuations qu'entraînent des préoccupations d'un certain ordre.

***

A nouveau, j'appelle l'attention, sur les valeurs *Nitratières*, notamment sur *Lagunas* et *Lautaro*. Quant aux valeurs de *cuivre*, elles sont en reprise, et il est à penser qu'on ne va plus recommencer les exagérations passées et qu'on ménera sagement la campagne. Je suis donc convaincu que sur *Rio Tharsis* et *Cape Copper*, les cours actuels sont de bons cours d'achat.

Les *Mines d'or*, qui avaient tout à fait repris brillante allure, se sont alourdies sous des prétextes divers. La vérité est que les maisons allemandes étaient chargées en valeurs transvaaliennes et que, devant certaines défaillances, il en est qui ont dû se procurer des disponibilités à tout prix. De là des offres qui ont ramené *East Rand*, *Goldfields*, *Rand Mines Chartered*, *Randfontein* et *Transvaal* à d'excellents cours d'achat.

De même, suivez toujours *Jagersfontein* et de *Beers* cette dernière, si j'en crois des données précises, se prépare à une prochaine envolée.

T. Sève,
Remisier-Arbitragiste,
11, rue de Rome, Paris.
Téléph. 113.10.

P. S. — Je tiens à la disposition de ceux de mes lecteurs qui voudront bien m'en faire la demande mon « *Traité pratique des opérations de Bourse* », lequel sera adressé à titre absolument gracieux.

## Actes et thèses de la Faculté de Médecine de Paris

**Thèses de doctorat.** — *Mercredi*, 8 *mai*. — *M. Constant* : Statistique des applications de forceps à la Maternité de Saint-Antoine (MM. Pinard, Kirmisson, Segond, Wallich). — *M. Levi-Bram* : De l'assistance médicale des indigènes d'Algérie, particulièrement assistance médicale des femmes et des enfants (essai de cette assistance pour les femmes et les enfants (MM. Pinard, Kirmisson, Segond, Wallich. — *M. Donnezan* : Du mal de Pott à forme scoliotique et de son diagnostic, (MM. Kirmisson, Pinard, Segond, Wallich. — *M. Jeannel* : Sur la méthode des ligatures et des sutures métalliques perdues en chirurgie (MM. Segond, Pinard, Kirmisson, Wallich. — *M. Laroche* : Valeur diagnostique et pronostique de la topographie radiculaire dans les névralgies du membre supérieur (MM. Landouzy, Brissaud, Claude, Marcel Labbé). — *M. Dumont* : Contribution à l'étude des injections de scopolamina-morphine dans la chloroformisation. — MM. Brissaud, Landouzy, Claude, Marcel Labbé). — *M. Léon* : Contribution à l'étude du muguet idiopathique chez les adultes sains (MM. Dejerine, Gaucher, Teissier, Legry. — *M. Parel* : Contribution à l'étude du traitement de l'hydrocéphalie congénitale (MM. Gaucher, Dejerine, Teissier, Legry. — *M. Bienaimé* : De la mort subite dans l'impétigo des nourrissons (MM. Gaucher, Dejerine, Teissier, Legry).

*Samedi*, 11 *mai*. — *M. Ravaud* : Contribution à l'étude de la névralgie faciale syphilitique (MM. Debove, Dieulafoy, Rénon, Jeanselme). — *M. Dauguet* : Etude sur la physiologie de la bile. Conséquences thérapeutiques (MM. Debove, Dieulafoy, Rénon, Jeanselme). — *M. David* : La biopsie (MM. Dieulafoy, Debove, Rénon, Jeanselme). — *M. Sinaud* : De la mort subite dans les affections sténosantes chroniques du larynx (MM. Dieulafoy, Debove, Rénon, Jeanselme) : *M. Schmiergeld* : Etude sur la poliomyélite antérieure aiguë de l'adulte. (Paralysie spinale antérieure aiguë de l'adulte de Duchesne) : MM. Raymond, Chantemesse, Dupré, Méry). — *M. Beaufumé* : L'hydrothorax unilatéral, des cardiaques, des brightiques et des artério-scléreux (MM. Chantemesse, Raymond, Dupré, Méry). — *M. Faure* : Approvisionnement en lait de la ville de Paris (MM. Chantemesse, Raymond, Dupré, Méry). — *M. Joffre* : De l'adipose douloureuse sans troubles psychiques marqués (MM. Gilbert, Robin, Thiroloix, Carnot). — *M. Amblard* : Variations quotidiennes des tensions artérielle et artério-capillaire chez les artério-scléreux hypertrophiés en cours de traitement (MM. Robin, Gilbert, Thiroloix, Carnot).

**Examens de doctorat.** — *Lundi*, 6 *mai*. — 5e (2e partie, 1re série, Hôtel-Dieu) : MM. Déjerine, Teissier, Legry. — 5e (2e partie, 2e série, Hôtel-Dieu) : MM. Gaucher, Claude; Macaigne.

*Mardi*, 7 *mai*. — 5e (Oral, 2e partie, Salle Béclard) : MM. Dieulafoy, Rénon, Gouget. — 5e (Chirurgie, 1re partie, 2e série, Charité) MM. Le Dentu, Albarran, Morestin. — 5e (Chirurgie, 1re partie, 2e série, Charité) : MM. De Lapersonne, Marion, Auvray. — 5e 2e partie, Charité) : MM. Thoinot, Thiroloix, Dupré.

*Mercredi*, 8 *mai*. — 2e (1re série, Salle Broussais) : MM. Gautier, Roger, Macaigne. — 2e (2e série, Salle Béclard) : MM. Gariel, Gley, Branca. — 2e (2e série, Salle Richet) : MM. Richet, Retterer, André Broca.

*Vendredi*, 10 *mai*. — 3e (Oral, 2e partie, 1re série, Salle Pasteur) : MM. Joffroy, Roger, Marcel Labbé. — 3e (Oral, 2e partie, 2e série, Salle Corvisart) : MM. Blanchard, Gaucher, Claude — 3e (Oral, 2e partie, 3e série, Salle Broussais) : MM. Brissaud, Dejerine, Macaigne. — 4e (Salle Béclard) : MM. Pouchet, Thoinot, Balthazard. — 5e (1re partie, 1re série, Necker) : MM. Kirmisson, Legueu, Mauclaire. 5e (1re partie, 2e série, Necker) : MM. Delens, Gosset, Pierre Duval. — 5e (Obstétrique, 1re partie, Clinique Baudelocque) : MM. Pinard, Lepage, Potocki.

*Samedi*, 11 *mai*. — 2e (1re série, Salle Thouret) : : MM. Retterer, Langlois, Maillard. — 2e (2e série, Salle Pasteur) : MM. Gley, Launois, André Broca. — 3e (Oral, 2e partie, 1re série, Salle Broussais) : MM. Troisier, Vaquez, Fernand Besançon. — 3e (2e partie, 2e série, Salle Corvisart) : MM. Gilbert Ballet, Achard, Gouget. — 5e (Obstétrique, 1re partie, Clinique Tarnier) : MM. Bar, Demelin, Brindeau.

## NOUVELLES

Natalité de Paris. — Du dimanche 14 avril au samedi 20 avril 1907, les naissances ont été au nombre de 996 se décomposant ainsi : légitimes 704, illégitimes 292.

Mortalité a Paris. — Population d'après le recensement de 1901 : 2.660.559 habitants. Les décès ont été au nombre de 1085, savoir : 575 hommes et 510 femmes. Les décès sont dus aux causes suivantes : Fièvre typhoïde (typhus abdomin.) : 12. — Typhus exanthématique : 0. — Fièvre intermittente et cachexie palustre : 0 — Variole : 1. — Rougeole : 13 — Scarlatine : 12. — Coqueluche : 5. — Diphtérie et Croup : 3. — Grippe : 13. — Choléra asiatique : 0. — Choléra nostras : 0. — Autres maladies épidémiques : 6. — Tuberculose des poumons : 241. — Tuberculose des méninges : 27. — Autres tuberculoses : 15. — Cancer et autres tumeurs malignes : 56. — Méningite simple : 16. — Congestion hémorrhagique et ramollissement du cerveau : 76. — Maladies organiques du cœur : 82. — Bronchite aiguë : 8 — Bronchite chronique : 26 — Pneumonie : 58. — Autres affections de l'appareil respiratoire : 113. — Affections de l'estomac (cancer exc.) : 1. — Diarrhée et entérite de 0 à 1 an : sein : 2 ; autre alimentation : 15. — Diarrhée et entérite de 1 à 2 ans : 1. — Hernies, obstruction intestinale : 13. — Cirrhose du foie : 7. — Néphrite et mal de Bright : 35. — Tumeurs non cancéreuses et autres maladies des organes génitaux (femmes) : 4. — Septicémie puerpérale (fièvre, péritonite, phlébite puerpérale) : 2. — Autres accidents puerpéraux de la grossesse et de l'accouchement : 1. — Débilité congénitale et vices de conformation : 28. — Débilité sénile : 31. — Morts violentes : 35. — Suicides : 17. — Autres maladies : 107. — Maladies inconnues ou mal définies : 21.

*Mort-nés, et morts avant leur inscription* : 77 qui se décomposent ainsi : légitimes 51, illégitimes 26.

© BIU Santé



La mortalité de cette semaine est inférieure de 7 à celle de la semaine précédente et supérieure de 38 à la moyenne hebdomadaire du mois correspondant des cinq années précédente. 1 cas de variole dans le quartier de la Villette.

CONCOURS D'INTERNAT A LA MAISON NATIONALE DE CHARENTON.— Un concours pour la nomination à des emplois d'interne en médecine de la Maison nationale de Charenton aura lieu le 28 mai 1907. Les demandes d'inscription doivent être adressées au secrétariat de la Maison nationale avant le mercredi 22 mai 1907.

HYGIÈNE DES TRAVAILLEURS.—Une commision mixte pour l'étude des améliorations à apporter dans l'industrie des poudres et explosifs au point de vue spécial de l'hygiène des travailleurs a été ainsi constituée : Président : M. Roux, directeur de l'Institut Pasteur ; membres permanents: MM. Courtois-Suffit, Laveran, Debrand, Catteau, médecin militaire inspecteur en retraite ; Lemoine, professeur à l'Ecole d'application du service de santé militaire, Hagron, Lheure.

HOMMAGE A POLITZER. — M. le professeur Dr Adam POLITZER, atteint par la limite d'âge, quittera à la fin du second semestre 1907 la direction de la clinique pour les maladies de l'oreille à l'université imp. et roy. de Vienne, ainsi que la chaire qu'il a occupée pendant 46 ans à la gloire de la science. La célébrité universelle du professeur POLITZER, la considération générale dont il jouit dans le cercle de ses élèves et de ses confrères, nous dispensent d'insister sur ses mérites dans l'otologie et dans la médecine en général. Un comité croit donc répondre à un désir des nombreux élèves et amis du professeur POLITZER en choisissant le moment où le Maître va quitter les lieux témoins d'une si longue et fructueuse activité pour lui exprimer ses sentiments de vénération et de reconnaissance.

Le comité s'était d'abord unanimement décidé à organiser une solennité à laquelle auraient été invités les confrères d'Autriche-Hongrie et ceux de l'Etranger ainsi que les députations des Sociétés otologiques. Le professeur POLITZER ayant eu cependant connaissance de ce projet, demanda de renoncer à cette solennité ayant eu, dans ces derniers temps, plusieurs deuils dans sa famille. On résolut donc de faire frapper une plaquette d'après un modèle du sculpteur M. Teles, portant l'effigie du Maître, qui lui sera remise en or par le comité local le jour de son départ de la clinique otologique ; tandis qu'une reproduction de cette plaquette sera à la disposition des confrères qui voudront garder un souvenir de l'éminent savant et du jour mémorable. En même temps que la plaquette, on offrira au Maître une adresse contenant les noms de ceux qui se seront joints à cette respectueuse manifestation. Nous engageons donc tous les confrères, en particulier les anciens élèves du professeur POLITZER, de même que les représentants de la science otologique, en général tous ceux qu'intéresse le célèbre Maître viennois, de vouloir envoyer leur demande d'une plaquette au trésorier du comité soussigné. On prie aussi de joindre à cette demande très lisiblement les noms, titres et adresse avec le montant de 24 couronnes (24 francs) pour la plaquette en argent soit de 12 couronnes (12 francs) pour la plaquette en bronze, le tout à l'adresse du trésorier : M. le Dr KAUFMANN, à Vienne, VI., Mariahilferstrasse, 37 (Autriche). Tous les frais couverts, l'excédent des recettes servira à former un fonds mis à la disposition du professeur POLITZER pour une fondation scientifique. Prière d'envoyer les déclarations jusqu'au 15 mai 1907 au plus tard et seulement à l'adresse indiquée plus haut.

ASILES DE LA SEINE. CONCOURS DE L'INTERNAT EN MÉDECINE (1870). — Le Concours s'est ouvert le 8 avril à 2 heures, pour huit places vacantes. Douze candidats s'étaient fait inscrire, mais onze seulement ont répondu à l'appel de leur nom. Il a été procédé dans cette séance à la première épreuve écrite sur un sujet de pathologie interne et de pathologie externe (médecine et chirurgie). Les candidats ont eu à traiter : *gangrène pulmonaire*, *Rétention d'urine*. —Les questions restées dans l'urne étaient : Complications de la rougeole et Symptômes, diagnostic et traitement du mal de Pott ; Diagnostic des ictères et fracture du col chirurgical du fémur.

Le 17 avril, il a été procédé à la 2e *épreuve écrite* sur un sujet d'anatomie et de physiologie du système nerveux. Les onze candidats ont eu à traiter : *artères cérébrales*. Les questions restées dans l'urne étaient : Cordons postérieurs de la moelle, méninges craniennes.

*La question de garde* que les candidats ont eue à traiter était : Corps étrangers des voies digestives et aériennes supérieures. Les deux questions restées dans l'urne étaient : Métrorrhagies, Coma.

NOMINATIONS. — M. le Dr RAMIS, de Montauban, est nommé sous-inspecteur de l'assistance publique à Evreux.

ASILES D'ALIÉNÉS.—*Mouvement d'avril* 1907.—M. le Dr MARANDON DE MONTYEL, médecin en chef de l'asile des aliénés de Ville-Evrard est admis à faire valoir ses droits à la retraite, et est nommé médecin en chef honoraire des asiles publics d'aliénés. — M. le Dr BOUDRIE, médecin en chef de l'asile des aliénés de Maison-Blanche, est nommé médecin en chef de l'asile d'aliénés de Ville-Evrard.— M. le Dr TRENEL, directeur médecin de l'asile de Moisselles (S.-et-O.) nommé médecin en chef de l'asile de Maison-Blanche. — M. le Dr LEROY, médecin-adjoint à l'asile de Ville-Evrard, nommé directeur médecin à l'asile de Moisselles. — M. le Dr ROGUES DE FURSAC, médecin-adjoint à Clermont (Oise), nommé médecin-adjoint à Ville-Evrard.

Sont nommés médecins-adjoints des asiles publics d'aliénés à la suite du concours de mars 1907 : MM. les Drs : CHARPENTIER, appelé au poste de Saint-Venant (Pas-de-Calais) ; DUPOUY, maintenu comme chef de clinique des maladies mentales à Sainte-Anne (Seine) ; ALBÈS, appelé au poste de Saint-Dizier (Haute-Marne) ; AUDEMARD, maintenu dans ses fonctions d'inspecteur des asiles privés du Rhône ; CARRIER, maintenu dans ses fonctions à la Maison de Santé Saint-Vincent-de-Paul à Lyon ; ALAIZE, mis en disponibilité sur sa demande ; COURBON, appelé au poste de Saint-Venant (Pas-de-Calais) ; ROBERT, appelé au poste de la Roche-Gandon (Mayenne) ; ROUGEAN, appelé au poste de Bassens (Savoie) ; OLIVIER, appelé au poste de Saint-Ylie (Jura) ; ARSIMOLES, appelé au poste de Leyme (Lot).

## Chronique des hôpitaux.

HOPITAL LARIBOISIÈRE. — M. Paul LE GENDRE reprendra ses conférences de PRATIQUE MÉDICALE (thérapeutique et déontologie) le samedi 4 mai, à 10 1/2 du matin, et les continuera les samedis suivants, à la même heure.

APIOLINE CHAPOTEAUT
NE PAS CONFONDRE AVEC L'APIOL
L'Apioline exerce son action sur le système circulatoire, en déterminant des phénomènes de congestion vasculaire et d'excitation, en même temps que sur la contractibilité de la fibre musculaire lisse de la matrice. L'Apioline liquide, couleur acajou, est renfermée dans de petites capsules rondes, contenant chacune 20 centigrammes. Administrée 2 à 3 jours avant l'apparition des règles, à la dose de 2 à 3 capsules par jour, prises aux repas, l'Apioline rappelle et régularise le flux mensuel. — Pharmacie VIAL, 1, rue Bourdaloue, PARIS.


CÔNE VÉGÉTAL du Dr ROUGEOT
ANTISEPTIQUE, DÉSODORISANT
Guérit : Grippe, Asthme, Coqueluche, Bronchite, Catarrhe chronique, Tuberculose, Affections du Nez et de la Gorge, etc., par l'inspiration profonde de vapeurs balsamiques qui se mélangent à l'air.
VENTE A PARIS :
Pharmacies : 114, Rue de Rivoli ; 7, Rue Coq-Héron ; 52, Rue des Lombards. Boîte 2f80 dans toutes les autres pharmacies.

PAS D'IODISME
NI MAUX DE TÊTE - NI CÉPHALALGIE - NI GASTRITE
GLUTO-BULLES-JOUGLA


à double Enveloppe de GLUTEN et KÉRATINE
Dosé à 25 cgr. d'Iodure de Potassium CHIMIQUEMENT PUR.
Soluble seulement dans l'intestin.
DOSAGE RIGOUREUX — TOLÉRANCE PARFAITE
Dépôt et Gros : Dr TISSOT, 34, Boulevard de Clichy, PARIS.

CHOLÉINE CAMUS
A base d'extrait inaltérable de Fiel de Bœuf
COLIQUES HÉPATIQUES
INSUFFISANCE BILIAIRE
ENTÉRO-COLITES
Dose moyenne 4 à 6 pilules par jour.
Pharmacie CAMUS, 1, place d'Allier, à MOULINS
Dépôt SIMON et MERVEAU, PARIS et bonnes Pharmacies.

© BIU Santé



HOPITAL NECKER — *Six leçons sur les Maladies de cœur.* M. le Dr HUCHARD a commencé ces leçons le *lundi 29 avril, à 10 heures précises*, à l'amphithéâtre Laënnec, de l'hôpital Necker, et les continuera les lundis suivants à la même heure. *Ordre des leçons.* — 1° Importance clinique et thérapeutique des troubles fonctionnels dans les maladies du cœur ; — 2° Cardiopathies artérielles, et cardiopathies endocardiques (clinique et thérapeutique) ; — 3° Maladies fonctionnelles du cœur et fausses cardiopathies : — 4° Erreurs cliniques et thérapeutiques sur les maladies du cœur ; 5° Traitement des maladies du cœur (cardiopathies artérielles) ; — 6° Traitement des maladies du cœur (cardiopathies valvulaires et cardiopathies fonctionnelles).

HOPITAL LAENNEC. — *Service d'ophtalmologie.* — Exercices pratiques de technique ophtamologique sous la direction du Dr ROCHON-DUVIGNEAUD, chef de service. Les Drs ONFRAY et CAILLAUD, assistants du service commenceront le lundi 10 juin, à 1 h. 1/2, une série d'exercices pratiques de technique ophtalmologique. Applications à la clinique des procédés d'optique, d'électricité (emploi de l'électro-aimant, électrolyse, électrothérapie, radiothérapie oculaire, (etc.), et des procédés de laboratoire. Le cours sera complet en 20 leçons. Les élèves seront exercés individuellement à l'examen des malades et au maniement des appareils ; leur nombre reste par conséquent limité. Prière de s'inscrire dès maintenant, dans la matinée, auprès du Dr Onfray, à l'hôpital Laennec, 42, rue de Sèvres.

HÔPITAL DE LA PITIÉ. — *Maladies nerveuses.* — M. le Dr BABINSKI, médecin de l'hôpital de la Pitié, reprendra ses conférences cliniques sur les maladies du système nerveux le samedi, 4 mai 1907, à 10 heures et demie du matin, et les continuera les samedis suivants à la même heure.

HOSPICE DE BICÊTRE (*Fondation Vallée*). — M. BOURNEVILLE. *Visite* du service (gymnastique, travail manuel, écoles et présentation de malades) le samedi à 10 h. très précises. *Consultations médico-pédagogiques* gratuites pour les enfants *indigents* atteints de *maladies du système nerveux*, le jeudi à 9 h. 1/2. — On peut se rendre à la Fondation par les tramways de Montrouge, par les tramways de la Porte d'Orléans à Vincennes (Métropolitain) ; *arrêt* route de l'Hay. La Fondation est à 500 mètres de cet Arrêt.

## Enseignement médical libre.

ECOLE PRATIQUE D'ODONTOLOGIE. — *Enseignement de la chirurgie dentaire aux Docteurs en médecine.*

Le docteur Siffre fait un cours spécial réservé aux docteurs en médecine, leur permettant, en six mois, d'acquérir les connaissances nécessaires à l'exercice spécial de la chirurgie dentaire. Clinique. Travaux pratiques de prothèse au laboratoire. Dentisterie opératoire. Céramique. Bridges. Redressements.

*Ecrire au Dr SIFFRE, 97, boulev. Saint-Michel, Paris.*

# BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE

### Librairie J.-B. BAILLIÈRE
### 19, rue Hautefeuille

RICHARDIÈRE ET SICARD. — Maladies de la nutrition. 12ème fascicule du Nouveau traité de Médecine. 1 vol. gr. in-8° de 378 pages. Prix..... 7 fr.

VAQUEZ. (H). — Précis de thérapeutique. 1 vol. in-8° de 942 pages. Prix..... 10 fr.

### Librairie POINAT
### 12, rue Jacob.

CAVAILLON, CHABANON ET VIGNARD. — Les formes postérieures de l'appendicite. 1 vol. in-32 de 143 pages. Prix..... 1 fr.

SAENGER. — Du traitement des catarrhes. Broch. petit in-8° de 24 pages.

### LIBRAIRIE DU *PROGRÈS MÉDICAL*

MOREL et A. MARIE. — **Memento de l'infirmier d'asile.** Vol. grand in-8°. Prix ; 3 fr. 50. Pour les abonnés du *Progrès Médical* et des *Archives de Neurologie*, 2 francs, *franco. 2 fr. 60.*


**OUATAPLASME DU Dr LANGLEBERT**
*Phlegmasies, Eczéma, Impétigo, Phlébites, Erysipèles, Brûlures.*

**EMULSION MARCHAIS** Phospho-Créosotée — TUBERCULOSES BRONCHITES, CATARRHES. (3 à 6 cuill. à café dans du lait.)

**ANIOS ANTISEPTIQUE**
**PHYSIOLOGIQUE CELLULAIRE**
( TRIOXYCHLORORÉTHYLE DE VANADIUM )
sans cuivre ni mercure
ni toxique - ni caustique — désodorisant
NE TACHE NI LINGE, NI INSTRUMENTS
CHIRURGIE, GYNÉCOLOGIE
ACCOUCHEMENTS

**POUDRE ANIOS**
**SANS ODEUR**
**REMPLACE L'IODOFORME**

*Prose et Echantillons gratuits à MM. les Médecins qui en feront la demande*
**L'HYGIÈNE GÉNÉRALE ET INDUSTRIELLE**
Capital 1 million
7, Rue Grande-Allée LILLE (*Nord*) France

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

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

HUILE GRISE STÉRILISÉE VIGIER A 40 %
ET
HUILE AU CALOMEL STÉRILISÉE INDOLORE VIGIER
à 0,05 cent. par c. c.
HUILE AU BI-IODURE D'Hg. INDOLORE
à 0,01 cent. par c. c.
HUILE AU SUBLIMÉ INDOLORE VIGIER à 1 cent. par c.c.
12, boulevard Bonne-Nouvelle, PARIS.

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


*Le Rédacteur-Gérant* : BOURNEVILLE

IMPRIMERIE DAIX FRÈRES et THIRON. — CLERMONT (OISE)
Maison spéciale pour publications périodiques médicales.

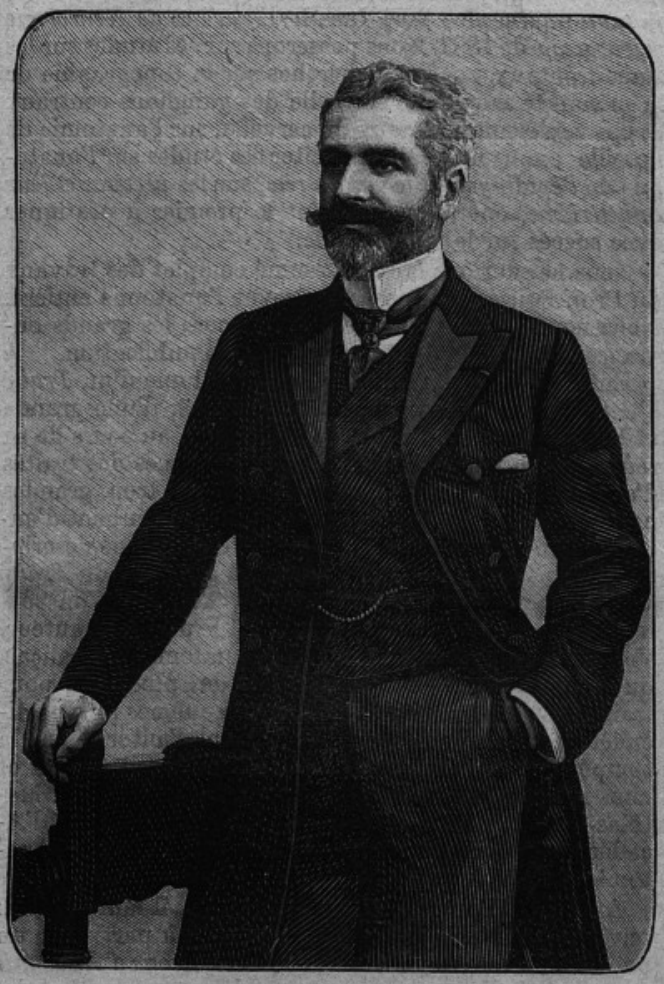
© BIU Santé

6e ANNEE, 3e SERIE. T. XXIII. N° 19. BUREAUX : RUE DES CARMES, 14 11 MAI 1907

# Le Progrès Médical

**SOMMAIRE** : Le professeur Poirier, par Noir. — Stomatologie : Les pseudo-ostéites des maxillaires d'origine dentaire méconnue, par Siffre. — Bulletin : Commission permanente de la tuberculose, discours de M. Clémenceau. — Sociétés savantes : *Société de Médecine militaire française* : Prophylaxie de la syphilis, par Ferrier ; Discussion sur le paquet de pansement à adopter dans les formations sanitaires de campagne, par Ferraton ; Présentation d'appareils, par Malgat ; Présentation de malades, par Ferraton. — Bibliographie : Les lois psycho-physiologiques du développement des religions, par Binet-Sanglé ; Le travail à bon marché, par Meny ; La régénération des familles et races tarées, par Contet ; L'hygiène des maladies de la femme, par Siredey ; L'évaluation des incapacités permanentes basées sur la physiologie des fonctions ouvrières des diverses parties du corps, par Remy ; Les morgues à Paris et en Angleterre, étude médico-légale comparée, par Dabout. — Nécrologie : Féré ; Le Dr Jules Dubrisay. — Hydrologie : Les indications thérapeutiques de Vichy. — Varia : Ecole régionale d'instruction du service de santé, 1907. — Actes et thèses de la faculté de médecine de Paris. — Nouvelles. — Chronique des hôpitaux. — Enseignement médical libre. — Bulletin bibliographique.

## Le Pr P. POIRIER



La mort a frappé lourdement, cette année, dans les rangs des amis du *Progrès médical* et un hasard cruel a fait que ses coups ont porté, entre les bons, sur les meilleurs. Hier, nous déplorions la perte imprévue de Budin ; aujourd'hui celle du Prof. Poirier nous met en deuil.

Tous ceux qui ont connu le professeur Paul Poirier, tous ceux qui ont approché cet homme vif, brillant et charmeur, qui paraissait être l'image même de la vie, auront peine à admettre que la fatalité stupide ait éteint en pleine activité cet esprit d'élite, cette forte intelligence qui avait déjà tant donné et dont on pouvait encore tant attendre.

Le Prof. Poirier est mort au moment où, ayant atteint le faîte de sa carrière, il semblait qu'il n'eût plus d'honneurs à désirer.

« L'on doit se taire sur les puissants, a dit La Bruyère : il y a presque toujours de la flatterie à en dire du bien ; il y a du péril à en dire du mal pendant qu'ils vivent, et de la lâcheté, quand ils sont morts. » Nous n'encourrons ici, ni le reproche de flatterie posthume, ni celui de lâcheté, car nous ne nous permettrons pas de porter un jugement sur le Prof. Poirier. Nous nous bornerons à faire le rapide exposé de sa vie et de ses travaux, laissant au lecteur le soin de conclure lui-même, de juger si cette vie fut bien remplie et si les travaux légitiment les titres et les honneurs qui furent prodigués à leur auteur.

Né à Granville en 1853, après avoir vaillamment fait son devoir durant la guerre comme engagé volontaire, M. Paul Poirier se destina à la médecine et ne tarda pas à conquérir à Paris, soit à la Faculté, soit dans les hôpitaux, tous les titres qui s'obtiennent au concours. Interne des hôpitaux en 1877, moniteur d'anatomie en 1878, il fut aide d'anatomie en 1880, devint prosecteur en 1883 et trois ans plus tard il concourait avec succès pour une place d'agrégé d'anatomie. Le concours de 1886 a fait époque dans les fastes de la Faculté. La thèse d'agrégation existait encore, M. Poirier avait abordé dans la sienne l'étude du *Développement des membres chez l'homme*. L'auteur y faisait preuve d'une grande érudition en embryologie, en anatomie comparée et en tératologie ; il y exposait des vues philosophiques nouvelles sur l'origine de la clavicule des vertébrés supérieurs et des poissons (batraciens et amniotes), il y entreprenait, au sujet de l'axe et de l'orientation des membres, la lutte qu'il devait continuer de soutenir brillamment contre la théorie de la torsion, enfin il y renversait la théorie récemment émise par l'anatomiste allemand Albrecht, prétendant que le pénis était le vestige de deux

© BIU Santé



membres accolés, analogues aux membres thoraciques et aux membres abdominaux.

En 1887, Poirier fut nommé au concours, chef des travaux pratiques de la Faculté. Le jeune agrégé fut seul à concourir, car sa réputation d'anatomiste élimina d'avance toute candidature. Le concours n'en fut pas moins brillant ; ce fut pour P. Poirier l'occasion de faire un remarquable mémoire sur *les lymphatiques des organes génitaux de la femme* que le *Progrès médical* publia en 1889 et 1890, quand le chef des travaux anatomiques eût complété et vérifié les recherches faites à l'occasion de son concours. Les pièces injectées ont été alors présentées à la *Société anatomique* et déposées au Musée Orfila.

Dans ce mémoire, il établit nettement que les lymphatiques de la vulve et de la partie inférieure du vagin se rendent aux ganglions inguinaux et sont, surtout chez l'enfant, indépendants des groupes moyens et supérieurs qui gagnent les ganglions pelviens. Il démontra que la muqueuse du corps utérin est pourvue d'un réseau lymphatique, ce qui était nié jusqu'alors par tous les anatomistes, mais que ce réseau est moins riche que celui du col avec lequel il communique. Il établit l'existence de lymphatiques nombreux dans le péritoine qui recouvre l'utérus et les trompes et put constater leur communication avec le réseau plus profond de l'utérus ; cette découverte a une grande importance pour expliquer le retentissement des inflammations de l'utérus sur la séreuse qui enveloppe son corps. Enfin, au cours de ses recherches, Poirier constata l'existence de lymphatiques néoformés dans les adhérences péri-utérines, constatation qui a son importance au point de vue pathologique. Ce remarquable travail fut récompensé à *l'Académie des sciences* par le prix Godard. Ce prix fut accordé à l'auteur sur un rapport des plus élogieux du Pr Sappey, bon juge en l'espèce.

A la même époque, Poirier devenait membre de la *Société anatomique*, il était élu vice-président de cette Société en 1888.

Les travaux de l'anatomiste ne se bornèrent pas aux questions posées dans ces divers concours. Dès 1878, époque où il était interne à la Salpêtrière dans le service de notre rédacteur en chef, M. Bourneville, M. Poirier avait fait avec ce dernier de nombreuses communications à la *Société Anatomique*. En 1886, il avait publié dans notre *Progrès médical* un mémoire intitulé : *Contribution à l'anatomie du genou, tubercules sus-condyliens et fosses condyliennes du fémur, insertions supérieures des jumeaux ligament postérieur de l'articulation du genou.* Il établit dans ce travail un point jusqu'alors inconnu des anatomistes, à savoir : que les ligaments croisés représentent, en anatomie morphologique et physiologie le véritable ligament postérieur de l'articulation du genou ; que le ligament décrit jusqu'ici sous ce nom n'est qu'un appareil accessoire continuant en arrière la cloison sagittale et destiné à combler et à fermer l'excavation creusée par l'écartement des saillies condyliennes. Le Pr Sappey contrôla et adopta ces découvertes ; il en tint compte dans la quatrième édition de son *Traité d'Anatomie.*

La même année (1886), Poirier publia dans les *Archives de médecine* une importante étude sur les *Bourses séreuses de la région poplitée.* Depuis le travail de Foucher qui datait alors exactement de trente ans, rien n'avait été fait sur ce sujet ; Poirier démontra que les kystes séreux du creux poplité n'étaient pas des hygromas des bourses séreuses de cette région, comme on l'admettait alors, mais des épanchements d'origine articulaire enkystés le plus souvent dans une des séreuses qui avoisinent la synoviale articulaire du genou et avec laquelle elles communiquent fréquemment. Peu après (1890), au *Congrès international de Berlin*, il démontrait l'existence d'un prolongement de la synoviale du genou occupant la fosse sus-condylienne. Ce prolongement est hérissé très souvent de petits bourgeons synoviaux qu'il a appelés *procès synoviaux sus-condyliens.* Il expliqua la raison d'être de ce prolongement, de ces procès, et démontra leur rôle dans la pathogénie de certaines variétés de kystes poplités.

Nous ne pouvons que signaler les recherches de Poirier sur les *synoviales de la main*, qui lui permirent de constater le mode de terminaison de la séreuse, des tendons fléchisseurs des doigts vers leur extrémité proximale. Cette terminaison, que l'auteur a comparée au repli préputial avec le frein qui le maintient, entoure les tendons d'une *gaine préputiale* passée inaperçue jusqu'alors, et qui a pourtant une grande importance dans le jeu de ces tendons.

En 1891, Poirier publia un ouvrage sur la *topographie crânio-encéphalique*, il y établit par des procédés personnels les points de repère qui permettent de déterminer sur la tête les points correspondants aux diverses régions cérébrales ; scissure de Rolando, scissure de Sylvius, pli courbe, etc. Il présenta plus tard à la *Société de chirurgie* un procédé *d'arrachement protubérantiel du trijumeau* publié plus tard dans les *Travaux de Neurologie chirurgicale* de 1897. Nous passerons sur ses études sur les sinus frontaux, sur ses recherches sur la topographie de la méningée moyenne, sur celle des ganglions centraux et des ventricules latéraux du cerveau, sur l'anatomie de l'oreille ; nous ne ferons que citer ses études sur l'anatomie de *l'épididyme et le vas du rete*, sur les *uretères et leur cathétérisme*, opération qu'il fut le premier à pratiquer avec succès sur le vivant mâle.

Nous ne saurions faire le résumé complet des travaux du Prof. Poirier sans passer en revue l'anatomie entière. Nous nous bornerons à énumérer encore les grands ouvrages didactiques dont il a entrepris la publication.

En 1892, il fit paraître le premier volume d'un *Traité d'Anatomie médico-chirurgicale.* Ce traité, d'une grande utilité pratique, ne fut pas continué, car, au cours de sa rédaction, le maître constata que les lacunes des traités d'anatomie descriptive français étaient trop grandes pour y renvoyer le lecteur et qu'il était plus urgent d'entreprendre la publication d'un traité d'anatomie descriptive. Il prit alors, avec le Pr Charpy, la direction du *Traité d'Anatomie humaine*, œuvre trop vaste pour un seul homme. Mais Poirier, tout en restant le principal auteur, s'adjoignit un certain nombre d'anatomistes français qu'il choisit, avec un sens critique des plus sûrs, pour traiter les chapitres qu'ils avaient eux-mêmes plus particulièrement étudiés. Nous n'avons ni l'autorité, ni la compétence nécessaires pour juger un pareil travail et nous nous bornerons à citer l'épithète dont le Prof. Mathias-Duval qualifia cette œuvre en la présentant à l'Académie : « C'est un véritable monument élevé à l'Anatomie française. »

A côté du *Traité d'Anatomie humaine*, il faut, dans les ouvrages de M. Poirier, faire une place à part pour un petit chef-d'œuvre didactique : *Quinze leçons d'Anatomie humaine.* Ces leçons qui sont la fidèle reproduction des conférences faites à l'amphithéâtre de l'Ecole Pratique à la fin de chaque période de dissection, jouissent auprès des élèves d'une faveur méritée puisque, depuis 1896, les éditions se sont multipliées.

Les étudiants, en effet, sont bons juges et savent parfai-

BIU\Santé



tement apprécier les qualités didactiques de leur maître, et personne ne songerait à discuter les qualités de l'enseignement de M. Poirier qui jusqu'à la veille de sa mort, ne cessa de faire des cours et des conférences d'anatomie.

Pour lui, ce fut une passion ; comme chef des travaux, il faisait, outre les cours règlementaires, des cours supplémentaires à toute occasion, tantôt à propos de l'ouverture de chaque pavillon, tantôt pour clore l'année par des déductions pratiques pour bien montrer aux élèves l'importance de l'Anatomie.

Il était digne de maintenir après les Prof. Sappey et Farabeuf la réputation de l'enseignement de l'anatomie à Paris, enseignement qui, avec celui de l'obstétrique, est à peu près le seul aujourd'hui à l'abri de critiques sérieuses.

En 1887-1888, il fut même chargé de faire le cours officiel de la Faculté.

Cet amour de l'anatomie qui se traduisait en d'éloquentes et claires leçons, où l'élégance du style et la facilité de l'élocution donnaient un charme véritable aux études les plus abstraites, M. Poirier sut l'inspirer à toute une pléïade d'élèves, qui travailla avec ardeur dans son laboratoire,sous sa direction immédiate, enrichissant à la fois le corps enseignant de l'Ecole pratique et les collections des Musées de la Faculté. Jamais maître ne fut plus aimé de ses élèves et cette popularité lui fit certainement beaucoup d'envieux.

La réputation de cet enseignement était telle que lorsqu'en 1902,le Pr Farabeuf prit sa retraite,la désignation de M. Poirier à la chaire d'anatomie, s'imposa à la Faculté ,et il triompha malgré la résistance assez vive qu'il y rencontra.

Trois ans plus tard, en 1905, le nouveau professeur d'anatomie était élu membre de l'Académie de médecine, dont il devint un des orateurs les plus écoutés. Tout le monde se souvient de sa communication sensationnelle. du 30 octobre 1906 sur *la curabilité du cancer en général et en particulier du cancer de la langue.*Tout le monde se souvient de l'appel vibrant qu'il fit alors à ses collègues pour la création d'un Institut de recherches pour l'étude et le traitement du cancer. Cet appel provoqua de la part de son élève et ami,le Dr Henri de Rothschild,un don généreux et permit ainsi de songer à la réalisation immédiate de ce projet. On eût dit que, par une sorte de prescience, le Prof. Poirier sentait qu'il serait une des victimes du cancer ; il est, en effet, mort exactement 6 mois plus tard d'une tumeur maligne de la tête du pancréas, constatée à l'autopsie par le Prof. Cornil.

Au cours de cet article biographique,nous nous sommes presque exclusivement borné à l'examen des travaux de l'anatomiste et du professeur,c'est indiscutablement le principal ; cependant pour être complet, il nous faudrait exposer la carrière chirurgicale de M. Poirier, décrire son habileté opératoire, rappeler ses éloquentes interventions dans les discussions de la Société de Chirurgie et des Congrès de Chirurgie, noter sa grande réputation, source d'une brillante clientèle. Ce fut lui qui assista Waldeck-Rousseau,dont il était à la fois le chirurgien et l'ami, au cours de sa dernière maladie.

Nous ne saurions non plus oublier ici le zèle qu'il mit à seconder M. Bourneville lors de la création des *Ecoles d'infirmières.* Malgré ses nombreux travaux, il se consacra à l'instruction du personnel secondaire des hôpitaux et enseigna pendant de longues années les pansements et la petite chirurgie à l'Ecole de Bicêtre, puis à celle de la Salpêtrière. Il nous faudrait encore décrire le sportsman, l'homme du monde accompli, d'une élégance si aisée et d'une distinction si naturelle, mais nous sortirions de notre rôle et nous préférons,sur ce point,renvoyer le lecteur aux articles élogieux des journaux politiques et mondains. Nous nous contenterons d'exprimer en terminant les douloureux regrets de la rédaction du *Progrès médical,*qui perd avec le professeur Poirier non seulement un de ses plus éminents directeurs,mais surtout un de ses amis les plus fidèles et les plus dévoués. J. Noir.

### Principaux travaux anatomiques de M. le Pr Poirier.

Arrêt de l'ossification des os du crâne. (*Soc. anat.*, 1880.) — Vice de développement des organes génitaux ; hypospadias simulant l'hermaphrodisme. (*Soc. anat.*, 1882.) — Développement des membres. (*Thèse d'agrégation*, 170 pages, 18 figures, 1886.) — Bourses séreuses du creux poplité et kystes du creux poplité. (*Soc. anat.*, 1886.) — Contribution à l'anatomie du genou. (*Prog. médic.*, 1886.) — Bourses séreuses. (*Arch. gén. de méd.*, 1886.) — Vaisseaux lymphatiques du larynx et ganglion prélaryngé. (*Prog. médic.*, 1887.) — Lymphatiques des organes génitaux de la femme (vagin, utérus, trompes et ovaires). (*Soc. anat.*, 1887.) — Note anatomique sur l'aponévrose, le ligament suspenseur et les ganglions lymphatiques. (*Prog. médic.*, 1888.) — Le ligament latéral interne de l'articulation du coude et l'entorse du coude. (*Prog. médic.*, 1888.) — Quadriceps crural. (*Prog. médic.*, 1888.) — Articulation métacarpo-phalangienne, *in* Contribution à l'étude du doigt à ressort. (*Soc. anat.*, 1889.)

Lymphatiques des organes génitaux de la femme (vagin, utérus, trompes et ovaires. (*Prog. médic.*, 1889.) — Articulation métacarpo-phalangienne, *in* Contribution à l'étude du doigt à ressort. (*Arch. gén. de méd.*, 1889.) — Cathétérisme des uretères. (*Communication à l'Académie des sciences*, 1889.) — Anatomie de l'épididyme, vas du rete, kystes spermatiques. (*Congrès international de Berlin*, 1890.) — Lymphatiques des organes génitaux de la femme (vagin, utérus, trompes et ovaires). (*Prog. médic.*, 1890.) — La clavicule et les articulations. (*Journ. anat. et physiol.*, 1890.) — Follicules synoviaux de la synoviale de l'articulation du genou, *in* Pathogénie des kystes poplités. (*Congrès international de Berlin*, 1890.) — Synoviale des articulations du poignet, *in* Kystes synoviaux du poignet. (*Congrès international de Berlin*, 1890.) — Région obturatrice et hernie obturatrice, en collaboration avec Picqué. (*Rev. de chir.*, 1891). — Architecture de l'humérus, *in* Fracture de l extrémité supérieure de l'humérus, en collaboration avec Mauclaire. (*Rev. de chir.*, 1894.) — Anatomie du ganglion de Gasser, *in* Arrachement protubérantiel du trijumeau. (*Bullet. Soc. chir.*, 1896 ; *Prog. méd.*, 1896.) — Topographie cranio-encéphalique, Paris, 1896.) — Anatomie du ganglion de Gasser, *in* Arrachement protubérantiel du trijumeau. (*Travaux de neurologie chirurgicale*, 1897.) — Anatomie des deux premiers espaces intercostaux. (*Congrès français de chirurgie.*) — Anatomie du nerf maxillaire supérieur. ( *Société de chirurgie.*) — Ganglion sphénopalatin. (*Communication à l'Association des anatomistes de langue française*, 1899.) — Précis de dissection, en collaboration avec A. Baumgartner. — La curabilité du cancer en général et en particulier du cancer de la langue. (*Acad. de médecine*, 30 oct. 1906.)

*Ouvrages didactiques.*

Traité d'Anatomie médico-chirurgicale, 294 pages, 151 figures. Veuve Rabé et Cie, Paris 1892. — Quinze leçons d'anatomie pratique, 237 pages, 222 figures. Bataille, Paris 1895 (trois éditions). — Traité d'anatomie humaine, publié par P. Poirier et Charpy : Masson et Cie, Paris (1892-1902). — Ostéologie, 497 pages, 360 figures, 1893 (deux éditions).— Arthrologie, 221 pages. 123 figures, 1893 (deux éditions). — Myologie, 293 pages. 165 figures, 1895 (deux éditions).— Angéiologie, 269 pages, 127 figures, 1896 (deux éditions).— Glandes salivaires, 28 pages, 20 figures, 1900.— Lymphatiques, 159 pages, 84 figures (en collaboration avec M. Cunéo, 1902).

NARCYL GRÉMY médicament spécifique de la toux, spécialement de la toux des tuberculeux.

© BIU Santé



# STOMATOLOGIE

## Les pseudo-ostéites des maxillaires d'origine dentaire méconnue.

par le Dr **SIFFRE.**

La carie dentaire se complique très souvent, et donne aux confrères exerçant la médecine générale l'occasion de soigner des affections localisées aux maxillaires et auxquelles diagnostic et traitement sont judicieusement appliqués le plus souvent.

Mais si, la plupart du temps, il est facile,—parce que l'on voit la carie—d'intervenir utilement pour le malade, il est cependant des cas où cette carie faisant défaut, la cause, méconnue, ou recherchée où elle n'est pas, laisse les effets seuls servir à l'établissement d'un diagnostic erroné, d'où une thérapeutique toujours impuissante.

Il est donc très important de suivre le conseil de Tillaux, et quand même, rechercher la dent dans les affections maxillaires ou péri-maxillaires.

On doit être averti que des dents non cariées sont susceptibles de provoquer les mêmes accidents que le mot « fluxion » résume.

Je ne puis donner à cet article les détails fort longs et dont l'intérêt, plutôt d'ordre dentaire, le ferait sortir du cadre médical que je lui ai tracé ; je dirai de suite que les traumatismes dentaires, si légers soient-ils, fussent-ils mêmes ignorés ou oubliés du malade, suffisent, à déterminer la mortification de la pulpe ; cette pulpe mortifiée deviendra un excellent terrain pour la culture de tous les microbes qui voudront bien s'y introduire et à l'occasion faire voir ce dont ils sont capables.

Mais dans ces cas la porte d'entrée n'est pas grande ouverte, il faut le temps pour que la quantité et la qualité des microbes deviennent assez fortes, et à l'occasion de condition de moindre résistance passagère de l'individu déterminent par leur expansion extra canaliculaire, les accidents pour lesquels le médecin, justement, est le premier consulté avec la situation particulière, que ni le malade ni lui ne se doutent de la cause du mal.

Pourquoi songer à l'origine dentaire puisqu'il n'y a pas de dent cariée ?

En présence d'une affection siégeant à l'une des deux mâchoires, et plus fréquemment à l'inférieure, région mentonnière, si l'on ne découvre pas de dent cariée pouvant être à juste titre incriminée, il faut rechercher parmi toutes les dents en rapport direct avec l'affection si, parmi elles, ne s'en trouve pas une ou plusieurs, à pulpe morte.

Le signe le meilleur sera la fracture du bord libre facile à comparer avec celui des voisines il doit sans possibilité d'hésitation attirer l'attention, et dénoncer la dent qui en est porteur : c'est la coupable.

Les commémoratifs établiront du reste que les douleurs ont débuté au niveau de cette dent autour de sa racine, profondes, osseuses pour ainsi dire, et précédant toujours le gonflement. Alors, il sera rare de constater que cette dent est un peu plus mobile que les autres.

Elle sera douloureuse au choc, et peut-être sera-t-elle d'une teinte différente. Mais ce dernier signe est sans valeur, parce qu'il n'est pas constant, et ne peut être perçu que par la transillumination.

Il est cependant cliniquement indiqué par les auteurs.

Devant ces seuls signes, le diagnostic s'impose : dent à pulpe morte — abcès apical — ostéite péri-apicale-collection purulente devant être évacuée. Mais le traitement n'est plus du domaine du médecin, le matériel faisant défaut, il ne peut rien faire dans ces cas. C'est le spécialiste qui doit agir et son action sera très simple.

Trépanation de l'organe coupable—absolument indolore puisque la pulpe est morte—désinfection du canal pulpaire après évacuation du pus qui sort souvent par cette simple petite ouverture — mèche obturatrice dans le canal et obturation provisoire du trou de trépan. Si l'on juge que tout le pus n'est pas sorti, il ne faut pas hésiter à l'évacuer par les moyens ordinaires, bistouri ou thermo cautère.

Sans l'intervention spéciale : trépanation et désinfection, il ne peut y avoir que soulagement après issue du pus.

Mais la cause reste, comme restera la majeure partie des effets, empâtement douloureux et fistule intarissable laissant couler du pus pendant des années, sans préjudice de nécrose, adénites, etc.

Cette situation crée un danger, car en face de l'affection chronique qui ne semble pas devoir être d'une cause dentaire, les diagnostics erronés vont autoriser les plus profondes interventions chirurgicales *sans résultats du reste.*

J'ai signalé l'influence du traumatisme sur la pulpe des dents et à l'appui j'en ai publié quelques observations dont une est typique et résume ce qui précède (1).

Il s'agit d'une jeune fille, qui est subitement prise de douleurs dans le menton, puis gonflement, sans aucune dent cariée. Le médecin à deux reprises donne issue au pus ; les symptômes s'atténuent mais une fistule mentonnière persiste et laisse couler continuellement un peu de pus. *Pour guérir cette fistule, la jeune fille a subi à l'hôpital Laënnec deux grattages* du maxillaire sous anesthésie générale. Mais la fistule s'obstine à persister.

Elle vint à l'école dentaire et je fis le diagnostic « parce que évident » de dent morte. Traitement : trépanation, désinfection des incisives centrales inférieures—et guérison en moins de huit jours.

Souvent ces affections, simulant l'ostéite, se développent chez des sujets accidentellement en état de moindre résistance.

Ils ont, étant jeunes, subi un traumatisme dentaire, la pulpe s'est mortifiée et pendant des années rien de particulier n'est venu troubler la vie courante.

Une grippe survient, on voit l'infection greffée dans la pulpe mortifiée produire ses effets : douleur mentonnière, gonflement, etc. *pas de dent gâtée, mais symptôme pathognomonique d'abcès apical suivant la mortification pulpaire ancienne : fracture du bord libre d'une incisive inférieure ; mobilité et douleur à la percussion.* —Le sujet, M. L., avocat, 40 ans, a fait à l'âge de 10 ans une chute sur la face ; lèvre un peu fendue, c'est toute la souvenance de l'accident, 30 ans après, abcès apical, conséquence de la mortification pulpaire antérieure, latente si j'ose dire, et faisant explosion à l'occasion de la grippe.

Chez un jeune homme de 17 ans, bien portant d'habitude, gonflement douloureux du sillon maxillo-jugal, au niveau des incisives latérales et centrales supérieures gauches, pas de carie, mais bord libre fracturé. Ce jeune homme n'a aucune souvenance de chute sur la face. Il a gardé pendant un mois 1/2 la chambre pour

(1) Dr Siffre — Conséquence du traumatisme sur la pulpe dentaire. *Rev. odont.*, 1898.

© BIU Santé



un accident qui lui est arrivé en glissant et en tombant sur un trottoir, fracture de jambe.

Moindre résistance et production d'accidents dus à l'infection de la pulpe mortifiée de l'incisive latérale, qui, trépanée et désinfectée, permet la guérison en quelques jours.

Une jeune femme, pendant le 2e mois de sa grossesse, a des douleurs violentes dans le menton, puis un fort gonflement de toute la région, os et tissu mou, pas de dents gâtées. Sa grossesse suit son cours, elle accouche à Beaudelocque va ensuite à l'asile maternel de la Société philanthropique toujours en portant son affection mentonnière qui lui déformait la face et dont personne ne s'est occupé, du reste.

Au dispensaire elle m'est présentée, après avoir subi une ponction pour faire sortir du pus.

La syphilis soupçonnée, un traitement spécifique était déjà commencé depuis 4 jours.

Toujours mêmes symptômes, pas de carie, mais dents fracturées sur leur bord libre, mobilité et douleur à la percussion sur une incisive centrale gauche (inférieure) plus particulièrement. Trépanation de cette dent, canal à pulpe morte. J'ai pratiqué la trépanation de 4 autre dents, les 3 incisives et la canine droite, soit en tout 5 dents à pulpe morte et infectées la désinfection et l'obturation fit rentrer tout dans l'ordre. Le traitement spécifique fut arrêté en même temps.

Voilà donc un cas, où encore, sans souvenance de chute ou de choc sur les dents ou la face, il n'en existait pas moins une mortification pulpaire cause primitive des accidents, infectieux dans lesquels cinq dents étaient comprises, soit qu'elles aient été traumatisées et mortifiées ensemble, soit que l'une d'elles, la centrale gauche, ait déterminé une infection avec propagation interalvéolaire, mortifiant les 4 autres (1), car le sujet de cette observation a souffert tout au début au niveau de cette incisive centrale gauche.

C'est donc en présence de pareils accidents que le praticien doit demander avis au confrère spécialiste, il évitera ainsi de grands ennuis pathologiques ou thérapeutiques à ses malades en les laissant avec leur affection ou en leur conseillant le chirurgien.

(1) SIFFRE. — Propagation interalvéolaire des abcès. (*Revue de Stomatologie*, juin 1903.

# BULLETIN DU *PROGRÈS MÉDICAL*

## Commission permanente de la Tuberculose : Discours de M. Clémenceau

La commission permanente de préservation contre la tuberculose s'est réunie au ministère de l'intérieur le samedi 7 avril 1907 sous la présidence de M. Clémenceau, président du conseil, ministre de l'intérieur, qui avait tenu à témoigner à cette assemblée l'intérêt qu'il porte à ses travaux. Après avoir reçu de M. Léon Bourgeois, président de la commission l'expression des sentiments reconnaissants de l'assemblé, pour cette précieuse marque de sympathie, M. le président du conseil a prononcé le discours suivant :

Messieurs,

Au ministère de l'intérieur siègent de grandes commissions permanentes qui, avec des attributions diverses, prêtent au Gouvernement le plus précieux concours pour l'organisation de l'hygiène publique en France. C'est le Conseil supérieur de l'hygiène publique qui, après avoir puissamment contribué à l'élaboration de la loi de 1902 sur la protection de la santé publique, soutient de sa haute autorité scientifique mon administration dans les efforts qu'elle fait pour assurer la mise en vigueur de cette législation nouvelle ; c'est la commission permanente des stations hydrominérales et climatiques qui travaille si efficacement à faire produire leur maximum d'effet utile aux merveilleuses richesses naturelles dont notre pays est doté ; c'est enfin votre commission même, messieurs, qui, sous la présidence de M. Léon Bourgeois, concentre ses efforts contre ce fléau de la tuberculose qui, avec l'alcoolisme — si souvent son fourrier et toujours son complice — apparaît aujourd'hui comme la pire des maladies sociales, et, pour le chef du Gouvernement, près duquel, tant de labeur désintéressé est accompli, c'est un grave souci, croyez-le, de ne pouvoir plus souvent prendre une part personnelle plus active et plus directe aux travaux de ces commissions dont il tient le rôle social en si haute estime.

Aussi ai-je été heureux, pendant cette période tourmentée d'accalmie qu'on appelle les vacances parlementaires, de pouvoir vous apporter, au nom du Gouvernement de la République et en mon nom personnel, un témoignage de gratitude ; de venir vous remercier de l'heureuse impulsion que vous avez donnée déjà à la lutte antituberculeuse dans notre pays et, s'il était besoin, vous encourager à persévérer dans la noble tâche qui vous a été assignée.

Il m'est agréable d'offrir ici un particulier hommage à votre président qui est l'âme active et vigoureuse de votre commission, et de lui dire combien avec vous tous, messieurs, le Gouvernement s'est félicité de le voir récemment acclamer à l'unanimité comme président de l'association internationale contre la tuberculose ; là, comme ailleurs, il saura représenter dignement la France dans cet effort fait par toutes les nations, au nom de la solidarité humaine, contre l'ennemi commun.

Cette lutte antituberculeuse ne peut être l'œuvre d'un jour ; la science française s'enorgueillit de la part qu'y ont prise ses maîtres et puisque c'est un des nôtres qui eut l honneur d'établir le premier que la tuberculose est contagieuse, je souhaite ardemment que ce soit un des nôtres aussi qui arrive le premier à en déterminer le mode exact de transmission et les moyens les plus efficaces pour l'homme de s'en prémunir ou de s'en guérir.

Quelques conquêtes que puissent réaliser demain les savants français ou leurs émules étrangers, il n'en reste pas moins certain que, durant un long temps encore, cette lutte revêtira un caractère essentiellement social, qu'elle devra solliciter aussi passionnément l'attention de l'homme d'Etat dans les conseils du Gouvernement que celle du physiologiste dans son laboratoire. C'est dans la vie familiale et dans la vie publique que l'homme doit nécessairement se défendre. C'est une œuvre d'hygiène personnelle et d'hygiène publique et sociale qu'il faut mener à bien ; — il faudrait purifier l'étable pour préserver le lait de la génisse nourricière ; — il faudrait surveiller médicalement et assainir l'école ; — il faudrait assurer à chaque homme, producteur de richesse, à chaque travailleur, des conditions hygiéniques de l'existence son foyer domestique dans des maisons salubres où pénétrât le soleil bienfaisant, et à l'usine aussi, dans la grande manufacture comme dans la plus modeste atelier ; — il faudrait soustraire l'enfant à la contagion possible du milieu, il faudrait désinfecter tous les locaux contaminés ; — il faudrait combattre l'alcoolisme qui débilite l'organisme humain et le livre sans défense au fléau ; — il faudrait, par toute une discipline individuelle et sociale sévère, organiser la « *self defence* » de l'homme contre le mal ; — il faudrait, sans créer la panique, donner à chacun conscience du danger ; il faudrait. en un mot, agir sur les lois et sur les mœurs.... Voir nettement les difficultés du combat, n'est-ce-pas préparer en soi et autour de soi l'effort nécessaire à la victoire ?

J'envisage avec confiance l'avenir. Un courant d'opinion s'est manifesté en ces dernières années, que votre commission, dans une très large mesure, a contribué à créer. Tandis qu'à Paris et à Lille, à Alfort et à Lyon, pour ne citer que les laboratoires français, les savants, continuant la glorieuse tradition de Pasteur et de ses élèves, les Duclaux et les Nocard,

© BIU Santé



poursuivent avec une âpre ténacité leurs recherches, les pouvoirs publics commencent à agir ;— les inspections médicales des écoles, trop rares encore, à mon gré, s'organisent ;— les dispensaires antituberculeux, sous des formes diverses, se multiplient ; —l'hygiène hospitalière peu à peu se fonde ; — les œuvres de préservation de l'enfance, de mise à l'abri des enfants encore sains, reçoivent l'appui du Parlement ; — le crédit de subvention qui est inscrit au budget du ministère de l'intérieur pour encourager et soutenir sur ce point les initiatives individuelles était hier de 50.000 fr., il a été doublé cette année ; — le ministère du travail se préoccupe de fortifier l'autorité des inspecteurs du travail et, par suite, d'assurer une meilleure hygiène dans les manufactures et ateliers ; —hier était promulguée au *Journal officiel* une loi depuis longtemps attendue sur l'hygiène à bord de la marine marchande ; —toutes les administrations civiles et militaires de l'Etat rivalisent de zèle ; —la campagne est ouverte contre l'alcoolisme, elle est menée ardemment dans la presse, dans le Parlement, dans certaines organisations ouvrières ; — de tous côtés, la citadelle de misère et de mort est assiégée, et c'est ici, dans votre commission, que tous ces efforts divers ont leur origine ou leur écho, c'est d'ici qu'ils partent et c'est ici qu'ils aboutissent : — c'est ici au moins qu'ils trouvent occasion de se connaître, de se coordonner et de s'entr'aider.

Pour moi, messieurs, je ne saurais oublier que la tuberculose, précisément parce qu'elle est un mal social, est liée intimement à l'hygiène générale et qu'il rentre dans les attributions du ministère de l'intérieur *d'assurer l'application de la loi organique de* 1902 *sur la protection de la santé publique*. De ce chef m'incombe une responsabilité dont j'ai le haut souci. Je ne perds pas une occasion de rappeler à nos préfets que je place ce devoir au premier rang de ceux à l'accomplissement desquels il faut que nous donnions tout le meilleur de notre zèle et de notre activité. Il convient de regarder en face et de bien poser les difficultés de la tâche. Le Parlement a élaboré, le ministère de l'intérieur doit faire appliquer au même moment des lois d'assistance et des lois d'hygiène publique. Coïncidence redoutable ! Les lois d'assistance, quelques dépenses qu'elles entraînent, ne rencontrent point d'opposition ; que dis-je ? chacun s'impatiente du moindre retard, chacun en réclame — et très justement — l'application intégrale ; les pouvoirs, s'ils manifestaient dans cette partie de leur administration quelque inertie, susciteraient d'unanimes protestations ; ces lois vont d'elles-mêmes, et sans effort jusqu'à l'extrême limite de leur domaine.

Il en va tout autrement, il faut bien le dire, pour les lois d'hygiène comme notre loi de 1902. De celles-là personne ne réclame la mise en vigueur. Que dis-je ? chacun s'ingénie à les paralyser. Faut-il demander aux municipalités des villes de plus de 20,000 habitants de constituer ces « bureaux d'hygiène » qui, dans les grandes villes, sont les organes d'application essentiels de telles lois : le ministre de l'intérieur, loin de rencontrer chez les municipalités les concours empressés qu'il pourrait en attendre, est obligé d'engager et de poursuivre une lutte de chaque jour pour vaincre leur indifférence. Vous ne sauriez croire la peine que nous avons à convaincre les municipalités même des villes très importantes, de grandes cités ouvrières et commerçantes, que ces directeurs de bureaux d'hygiène ont, dans de telles agglomérations, un rôle de premier ordre à jouer, que leurs fonctions sont, doivent être multiples et délicates, qu'elles ne constituent pas quelque sinécure plus ou moins honorifique, quelque tâche accessoire, mais qu'elles doivent être des fonctions essentiellement actives, qu'elles doivent en conséquence être confiées à des hommes compétents et responsables qui s'y consacrent tout entiers, et, messieurs, ne serait une surprenante, une douloureuse énumération que celle de toutes nos grandes cités qui croient de bonne foi se mettre en règle avec la loi lorsqu'elles ont inscrit sur la porte d'un local quelconque de la mairie ces mots : « Bureau d'hygiène », ou qu'elles prétendent appeler à ce poste de choix des hommes à qui elles voudraient faire une situation moindre qu'au plus modeste de leurs employés. Mais les mois et les mois se sont écoulés. Il n'est pas possible que sur un point essentiel comme celui-là la loi de 1902 reste en échec. Elle donne au Gouvernement le pouvoir d'user de mesures de contrainte, d'imposer d'office aux municipalités récalcitrantes l'organisation et le budget de bureaux d'hygiène sérieux, efficaces, tels que le législateur les a voulus, tels que l'évidence les montre nécessaires. J'ai dit aux préfets et je saisis cette occasion publique de leur rappeler que de ces pouvoirs le Gouvernement est disposé à user désormais de façon méthodique et ferme.

La loi de 1902 prévoit aussi l'organisation de services de désinfection, de services municipaux dans les villes de plus de 20,000 habitants, de services départementaux dans toutes les autres communes. Là encore nous aurons un rude effort à accomplir pour faire jouer, pour faire vivre la loi. La plupart des conseils généraux, sollicités par les préfets sur nos instructions précises, n'ont pas voulu envisager le problème à leur dernière session et ont remis à la session d'août la décision à prendre. Je souhaite que d'ici là ils s'élèvent tous à une juste compréhension de l'intérêt public, de l'intérêt national, et qu'ils ne se dérobent point à leurs responsabilités propres. Vous pouvez être assurés que je saurai le leur rappeler.

Bien que ce travers commence à s'atténuer, les Français raillent encore volontiers toutes les mesures d'hygiène ; ce qui n'empêche pas les railleurs, au moindre danger, de se laisser aller à des paniques souvent injustifiées. Ils se prêtent en maugréant à la vaccination obligatoire, régulière, et au premier cas de variole, ils s'écrasent aux portes des instituts de vaccine. Les municipalités et les départements les plus inertes dans l'organisation de leurs services sont aussi les premiers à s'affoler à l'heure du péril, à se retourner alors désespérément vers l'Etat, dont on attend le salut, que l'on somme impérieusement de faire des miracles, que l'on accuse avec colère de ne pouvoir improviser des moyens de défense que les mêmes municipalités ou départements auraient dû depuis longtemps préparer. Il faut que cette idée pénètre bien dans l'esprit public qu'on n'improvise pas plus la défense nationale contre les maladies transmissibles qu'on ne l'improviserait contre d'autres dangers, et qu'ici comme là toute imprévoyance est criminelle. Or, en ce qui concerne la protection de la santé publique, ce sont les municipalités et les conseils généraux que la loi, à tort ou à raison, a chargés de l'organisation de la défense sous le contrôle et avec la participation budgétaire de l'Etat.

Nous faisons notre devoir, aux assemblées municipales ou départementales à faire le leur. Si elles y tardent trop, que l'opinion publique, avertie par la presse, se dresse contre elles et donne au ministre de l'intérieur l'appui de sa force souveraine. De l'opinion publique vous êtes, messieurs, en une telle matière, les conseillers les plus autorisés. Travaillez donc à l'éclairer, incitez-là à soutenir le Gouvernement dans la préparation de la défense sanitaire générale du pays, vous aurez, messieurs, puissamment augmenté nos chances de succès dans la lutte antituberculeuse et, ce faisant, vous aurez bien mérité de la démocratie, de la République et, par conséquent, de la France.

## Concours d'Internat à la Maison Nationale de Charenton (le 8 Mai 1907).

*Conditions* : Nul ne peut concourir pour l'emploi d'Interne en Médecine de la Maison Nationale de Charenton qu'à la condition d'être né ou naturalisé français, d'avoir moins de trente ans et d'être pourvu de douze inscriptions. Pour prendre part au Concours les candidats devront adresser leur demande au Secrétariat de la Maison Nationale avant le mercredi 22 mai 1907. A l'appui de leur demande ils devront produire : 1° leur acte de naissance ; 2° un certificat de scolarité ; 3° un certificat de bonne vie et mœurs.

Les épreuves du concours consistent : 1° en une composition écrite sur un sujet d'anatomie et de physiologie du système nerveux pour laquelle il est accordé trois heures aux candidats ; il est attribué pour cette composition 30 points ; 2° en une épreuve orale, d'une durée de quinze minutes, sur un sujet de pathologie interne et de pathologie externe, après quinze minutes de préparation ; il est attribué pour cette épreuve 20 points.

La durée de l'Internat est de 3 ans. Les internes reçoivent une indemnité de : 1. 500 francs pour la 1re année ; 1.600 francs, pour la 2me année ; 1. 700 francs pour la 3e année. Ils ont droit en outre au déjeuner tous les jours ; seul, l'interne de garde a droit à tous les repas de la journée.

© BIU Santé



# SOCIÉTÉS SAVANTES

## SOCIÉTÉ DE MÉDECINE MILITAIRE FRANÇAISE

*Séance du 2 mai* 1907. — PRÉSIDENCE DE M. DELORME.

*Prophylaxie de la syphilis* (suite).

M. FERRIER (de Nice). — Les documents et les statistiques concordent pour démontrer que la syphilis est plus fréquente dans la population civile que dans la population militaire ; par conséquent, on peut poser en principe que le milieu civil est encore plus intéressé que le milieu militaire à la prophylaxie de la syphilis.

M. LEGRAND (de Nantes) estime que c'est surtout à l'arrivée des recrues que le médecin doit s'efforcer de prévenir les jeunes soldats des dangers auxquels ils peuvent être exposés.

Pendant une durée de cinq ans aucune des enquêtes faites à la suite des déclarations des hommes malades n'a donné de résultats.

M. VIALANEIX (de Saint-Germain-en-Laye) cite deux cas de chancres syphilitiques survenus chez deux cavaliers, sur la cicatrice d'une plaie superficielle consécutive à une chute de cheval faite par les deux malades sur le même terrain et presque au même emplacement et à la même date. Aucun mode de contagion ne fut révélé par l'enquête la plus minutieuse. On ne peut incriminer que la possibilité par des crachats de syphilitique déposés à l'endroit où sont tombés ces deux cavaliers.

M. MAROTTE (d'Oran) préconise, comme moyen de sauvegarder le secret médical, l'emploi, sur les billets d'hôpital, soit d'un numéro de la statistique, soit d'un mot latin.

M. VALLOIS (de Saint-Cloud) craint que si le syphilitique reste ignoré de ses camarades, il ne puisse devenir, dans le milieu militaire, le point de départ de nouveaux cas de contagion.

M. DEBRIE (de Fontainebleau) considère que le traitement constitue la meilleure prophylaxie dans le milieu militaire ; mais c'est surtout la prophylaxie administrative qui est le plus souvent en défaut ; il est banal de répéter que le principal danger est constitué par la prostitution clandestine, mais sa surveillance créerait pour les municipalités de très lourdes charges ; la santé de nos jeunes gens est à ce prix.

M. GEYSEN (d'Amiens). — A défaut de cette surveillance administrative, on peut avoir recours à l'éducation morale, mais cette dernière est, aussi trop souvent inefficace, et en dernier ressort on ne peut guère compter que sur le traitement.

*Discussion sur le paquet de pansement à adopter dans les formations sanitaires de campagne.*

M. FERRATON (de Versailles) montre que les pansements préparés doivent être adoptés pour les formations sanitaires de campagne de type mobile, et qu'il faut donner la préférence à un pansement aseptique qui doit être appliqué à sec.

M. BILLET (de Marseille) est partisan d'un pansement préparé et appliqué à sec ; deux types de ces pansements : l'un aseptique pour les plaies superficielles ; l'autre antiseptique au sublimé pour les plaies larges irrégulières.

M. BASSÈRES (de Perpignan) pense fermement que le pansement préparé doit être antiseptique.

M. DUVAL (de Saint-Mihiel) fait connaître les prescriptions du règlement en vigueur dans l'armée des Indes.

M. LACRONIQUE (de Saint-Mandé) estime que le pansement antiseptique donne plus de garanties ; les fabricants ne peuvent assurer l'asepsie complète de leurs pansements, par contre les pansements sont plus faciles à stériliser.

*Présentation d'appareils.*

M. MALGAT (de Poitiers) présente un nouveau mode de suspension du sac du fantassin ; un brancard de montagne et un brancard sur roues.

*Présentation de malade.*

M. FERRATON (de Versailles) présente un malade atteint d'amputation traumatique des quatre derniers doigts par raboteuse, avec dénudation complète de la face dorsale de la main. Il a été cependant possible d'obtenir un lambeau recouvrant les têtes des métacarpiens.

*Ordre du jour de la séance du 16 mai* (à 4 heures) :

Discussion : De l'intervention précoce dans les contusions de l'abdomen, avec rupture du foie. — Prophylaxie de la scarlatine-prophylaxie de la syphilis. — Pansement à employer dans les formations sanitaires de campagne.

LA VALEROBROMINE LEGRAND
**est plus active que les bromures et les valérianates.**

# BIBLIOGRAPHIE

**Les lois psycho-physiologiques du développement des religions** ; par BINET-SANGLÉ. (Maloine, édit.)

Les doctrines philosophiques à la suite du mouvement des idées modernes se sont fondues peu à peu, les fossés qui les séparaient se sont à moitié comblés, l'absolu n'existe plus pour le philosophe. Autrefois la psychologie établissait entre l'âme et le corps une distinction intransigeante. L'âme était le pur diamant, le corps l'immonde limon. Lorsque Broca par ses expériences sur la mémoire, montra l'unité indivisible de l'homme il fit faire à la psychologie un grand progrès. il fit faire également un grand progrès à la pathologie qui sut désormais associer les phénomènes morbides de l'esprit à ceux du corps.

Imbu de ces idées, le Dr Binet-Sanglé a recherché dans l'esprit religieux une application de ces théories.

Pour lui, la dévotion, la complète soumission aux dogmes, sont une maladie mentale. Cette opinion pourrait être discutée. Cependant n'y a-t-il pas à l'appui de cette thèse, des faits indiscutables, comme les actes commis par les fakirs de l'Inde qui se martyrisent, par des sectes religieuses russes qui se suicident, par des catholiques de la Saint-Barthelémy qui égorgent, actes qui sont le propre des déments ?

Nous n'avons pas à discuter cette idée de M. Binet-Sanglé. Pour lui c'est un fait acquis. Partant de là il nous montre comment cette dévotion a été obtenue. Les infirmités physiques premières et les pratiques déformatrices subies par l'enfance sont l'origine de l'état mental des grands croyants.

Il faut donc un terrain apte à recevoir la culture et une culture habile et savante.

Si l'une de ces conditions est absente, l'éducateur religieux risque de voir son élève lui échapper. C'est le cas de Rabelais. L'auteur a basé son étude sur Rabelais, Racine et Pascal.

La première observation, celle du curé de Meudon, est l'histoire d'un sujet plein de santé, qui s'échappe de la tutelle étroite de l'église alors que les deux autres sont l'étude de deux hommes faibles, qui meurent jeunes et angoissés par les idées religieuses.

Rabelais était le cadet d'une nombreuse famille ; ses parents firent de lui un *oblat*, c'est-à-dire qu'ils le donnèrent en toute propriété à une abbaye de cordeliers, avec mission d'en faire un moine. D'après le Concile de Worms, il était interdit aux oblats, parvenus à l'âge de raison, de rompre les vœux prononcés pour eux par leurs parents. Rien n'a donc été omis pour faire de lui un fanatique. Mais pour que la suggestion mordît sur lui il eût fallu lui ôter sa robuste constitution, son parfait équilibre physique et intellectuel, son bon cerveau de tourangeau. Peu à peu la raison le libère, et il meurt à soixante ans dans la peau d'un philosophe positiviste des mieux affermis.

Quant à Pascal, il naquit à une époque où la toute puissance de la mitre atteignait en France son apogée.

A un an, le jeune Blaise tombe dans une langueur accompagnée de troubles nerveux ; il ne peut voir l'eau, ni souffrir que sa mère et son père s'approchent l'un de l'autre en sa présence, ou bien il tombe en « de grands emportements ».

© BIU Santé



A deux ans, il manque mourir ; une sorcière lui met des cataplasmes d'herbes magiques sur le ventre.

Dès la dixième année, son intelligence s'annonce prodigieuse ; mais à mesure qu'il donne de nouvelles preuves de son génie, étonnant ses contemporains par ses travaux d'arithmétique, sa santé s'altère de plus en plus ; il devient la proie d'une hystéro-neurasthénie qui ne fera qu'empirer jusqu'à sa fin.

A 31 ans, il passe en voiture sur le pont de Neuilly, les chevaux prennent peur et tombent à l'eau ; le véhicule reste suspendu dans le vide, au-dessus de la rivière.

La frayeur qu'il ressentit de cet accident détermina chez lui des troubles mentaux ; à compter de ce jour, il ne cessa de voir un abîme à son côté gauche. C'est à ce moment qu'il choisit comme directeur de conscience un des solitaires de Port-Royal, Antoine Singlin ; ce suggestionneur de marque n'eut pas grand'peine à faire un pauvre maniaque de l'homme qui avait expliqué les lois de la pesanteur. Pascal ne tarda pas à devenir tout à fait déséquilibré.

On trouve, en effet, dans le manuscrit des *Pensées*, des associations d'idées nettement caractéristiques de la démence, et, en marge de ce même cahier, des schémas rappelant à s'y méprendre les dessins des aliénés.

Comment la raison du malheureux eût-elle résisté à son entourage ?

Sa sœur Jacqueline, hystérique, écrivait, à 13 ans, des poèmes galants lorsque la petite vérole la jeta défigurée dans la dévotion. Son hystérie n'avait fait que changer de voie.

Racine et Pascal sont nés dans des milieux d'étroite piété ; leurs premières années subirent, profonde, l'empreinte religieuse. Tous deux étaient de complexion débile. Pourtant à l'âge où le plein épanouissement donne la santé aux plus déshérités, ils secouent le joug importun du dogme, et prennent goût à la vie.

Mais ce feu de paille dure peu.

La suggestion les guette, tapie dans leur entourage ; aussi dès les premières infirmités, dès que les forces baissent, leur cerveau se contagionne de nouveau ; avec d'autant plus de violence, que le mal n'était qu'endormi.

Dès lors, leur raison sombre définitivement ; tous deux meurent jeunes, dans les affres de la plus démente dévotion.

Eussent-ils du génie, la religion n'a prise que sur les déséquilibrés, sur les malades ; tel est l'enseignement de l'analyse du docteur Binet-Sanglé, qui nous donne une foule d'anecdotes et de détails curieux, sur les procédés de suggestion de l'Eglise catholique, qui d'ailleurs se retrouvent à peu près dans toutes les religions. Cependant il faut reconnaître que l'Eglise catholique est celle qui a su perfectionner au plus haut point ces procédés.

L'abstinence et les veilles diminuent les forces et prédisposent à l'hypnose, en exaltant l'émotivité ; l'or des chasubles et des autels, tout le magasin aux accessoires sacrés impressionnent les faibles et empêchent la réflexion.

L'opposition des lumières avec l'ombre était déjà utilisée par les prêtres égyptiens, cette ombre qui endort l'activité cérébrale, tandis que des points lumineux, cierges ou veilleuses, produisent une véritable fascination. Les mouvements rythmiques de l'officiant et de ses aides procèdent des mêmes principes que les prosternations cadencées des Hindous, et les danses des derviches.

La musique, l'encens assouplissent la pensée et la préparent à recevoir l'impression voulue par le prédicateur.

Mais le summum de l'art, ce qu'aucun thaumaturge n'avait inventé avant les catholiques, c'est la confession, cette geôle où le prêtre tient à sa merci les volontés les plus rebelles, ce mauvais lieu ou le sadisme mystique se complaît dans la volupté d'un véritable déshabillage moral.

La portée de cette étude de M. Binet-Sanglé est trop nette pour que nous insistions sur la valeur du document qu'il nous livre.

Ajoutons seulement que selon son habitude le Dr Binet-Sanglé a su donner à son travail une forme élégante et que nous souhaitons à ce livre de nombreux lecteurs et parmi les médecins, les philosophes, et parmi les professeurs de lettres qui n'ont sans doute jamais étudié Racine, Pascal et Rabelais au point de vue psycho-physiologique.

Marcel Bourneville.

**Le Travail à bon marché ;** par G. Meny (Bloud et Cie éditeur, Paris, 1907.)

L'auteur débute par la phrase de M. Jay à l'Association pour la protection des travailleurs : « Le salaire est ici le nœud de la question. L'insuffisance du salaire est la véritable cause des abus que l'on constate trop souvent dans le travail à domicile. »

Cette citation ainsi placée donne la physionomie de l'ouvrage.

M. G. Meny a recherché dans cet ouvrage les conditions minima du salaire de l'ouvrier et il s'est livré à de longues investigations dans les quartiers populeux de Paris. — La conclusion à laquelle il aboutit est que le travail à domicile, tel qu'il fonctionne, est désastreux ; l'ouvrier en chambre travaille dans des conditions invraisemblables, son salaire est misérable, insuffisant à le faire vivre et cependant il ne le gagne que par un labeur acharné, déprimant à l'extrême et profondément démoralisant.

L'auteur étudie tour à tour les conditions de fabrication du jouet bon marché (chevaux en carton pâte de 0,95, poupée de 50 centimes, petits chemins de fer composés d'une machine, d'un tender, de deux wagons, pour 0,25, etc. ! Les salaires des ouvriers varient entre 0,75 et 1 fr. 50 au maximum pour 12 à 13 heures de travail !) ; du meuble camelote, des vêtements à « prix défiant toute concurrence » (jaquettes à 4 fr. 95 et 9,95 jerseys à 3 fr. 95 ; les ouvrières touchent ici, au maximum, 12 centimes 1/2 par heure !) de la plume et la fleur à bon marché, (une ouvrière très habile ne gagne pas ici 1 fr. 50 par jour), etc., etc.

Ce sont là des choses profondément attristantes, et si l'on met en parallèle les dépenses nécessaires à la vie, on devine quelle proie facile ces malheureux et ces malheureuses sont pour la tuberculose qui les décime !

A qui la faute ; sinon au consommateur qui n'a qu'un souci, le bon marché quand même, qui se rue aux « expositions » des grands magasins, et qui, s'extasiant sur le bas prix, ne se demande pas comment peuvent vivre ceux qui ont produit tous ces objets.

Dans la seconde partie de son volume, intitulée : « La vie de ceux qui font la camelote », l'auteur nous montre leur existence lamentable, et l'on comprend les révoltes de ces malheureux à la vue des richesses qu'ils créent pour les autres et de la misère qui les ronge.

Mais, au point de vue médical, il faut retenir le chapitre qu'il consacre à « la contagion par la camelote » et il rappelle la mort de la fille de Robert Peel, qui contracta la maladie dont elle mourut par l'intermédiaire d'un habit d'amazone fabriqué au domicile d'un tailleur dont l'enfant était atteint de la même maladie.

Le remède paraît résider, d'après M. Meny, dans l'action des ligues sociales d'acheteurs, dont Mme Brunhes fut l'initiatrice en France, et dont les membres s'engagent à ne se fournir que chez les patrons qui donnent à leurs ouvriers un salaire vraisemblable, les traitent avec humanité et conformément aux lois de la salubrité et de l'hygiène. — En outre il importe que les pouvoirs publics interviennent par voie de règlementation ; le gouvernement est entré d'ailleurs dans cette voie en déposant, le 10 juillet 1906, un projet de loi dans ce sens.

L'ouvrage de M. Meny est intéressant à plus d'un titre : il offre, à côté d'une documentation abondante, un grand nombre de faits nouveaux. Par ses enquêtes personnelles, l'auteur a très réellement *vécu* son livre qui demeurera une contribution importante à l'étude des conditions de vie de l'ouvrier parisien au XXe siècle, et tiendra une place dans cette œuvre d'émancipation sociale que tous nous avons à cœur.

A. F.

**La régénération des familles et races tarées** (prophylaxie et hygiène thérapeutique de l'hérédité morbide) ; par le Dr E. Contet. (1906, Vigot, éditeur.)

L'auteur se propose de démontrer que ce n'est pas une

© BIU Santé



utopie de chercher à intervenir activement contre les accidents dus à l'hérédité, pour les supprimer ou les atténuer. Le principe de l'hérédité a été exagéré : à côté et peut-être au-dessus de ses lois fatales, il faut considérer l'éducation, l'imitation, dans le milieu de leurs auteurs. Le germe producteur d'accidents morbides peut être transmis par voie de contagion postérieure à la naissance ; l'hérédité du germe tuberculeux apparait comme très rare et pas du tout fatal ; les descendants des tuberculeux naissent affaiblis, imparfaits ; mais ils offrent parfois plus de résistance que d'autres à la tuberculose, ou ne présentent que des formes curables (possibilité d'une immunité relative chez eux). Les diathèses (arthritisme) prouvent que les maladies se transmettent souvent sous des formes non identiques : le descendant ne correspond plus au type moyen, il est dégénéré. — Les dégénérés sont porteurs de stigmates, ou de troubles qui ne se manifestent qu'à l'occasion d'une cause provocatrice légère (convulsions ou délires). Il n'y a donc qu'une transition insensible entre les stigmates et les maladies, dans tous les systèmes organiques. On peut se demander si les cellules des dégénérés ne sont pas simplement prédisposées à fabriquer des *cytolysines* spéciales. L'idiot est porteur de tous les troubles réunis. Mais, à côté des substances toxiques, il peut s'en trouver d'autres, d'ordre défensif ; la seule présence de stigmates ne nous renseigne pas sur la nature des troubles ; il faut connaître les lois qui en régissent l'évolution. Depuis Lamarck et Darwin, et la découverte de types moyens entre les espèces, on est autorisé à croire que ce sont les conditions créées par le *milieu* qui règlent les modifications apportées aux types primitifs des races : la taupe perd ses yeux ; l'homme des villes aussi devient myope parce que les objets sont plus rapprochés.... (?), de même que la *sélection naturelle*. Les types subissent des modifications d'autant plus lentes qu'ils appartiennent à des espèces plus élevées en organisation. Le mot dégénérescence veut donc dire, dans certains cas, *progrès*. puisque *meilleure adaptation* : tels les insectes élevées dans l'obscurité, qui voient leur sens tactile se développer, tels les aveugles ; du même ordre sont les réactions organiques dans les maladies infectieuses (atténuation de leur gravité chez les descendants). L'adaptation parfaite veut que les fonctions, d'abord déséquilibrées, redeviennent normales ; c'est là la *régénération*, qui n'est point une *régression*. On peut intervenir pour influencer l'évolution dans un sens favorable, sans contrarier la nature et lutter contre l'hérédité morbide. Les microbes ne sont pas seuls en cause. : leur danger est moindre que celui des *acta*, *ingesta* et *circumfusa* pour la race et l'individu. « L'homme ne meurt pas, il se tue » a dit Sénèque. Il faut donc apporter des remèdes aux conditions de la vie actuelle. Et le Dr Contet décrit les moyens qui lui paraissent propres à assurer la victoire : 1° Action sur le milieu : L'évolution des sociétés, par la formation des agglomérations a mis l'homme dans des conditions d'hygiène déplorables ; on ne peut revenir à l'état de nature, mais on peut transformer l'hygiène spéciale des agglomérations, en y facilitant l'action des forces naturelles : favoriser l'étendue des villes en surface, créer l'habitation ouvrière à bon marché, le jardin ouvrier, etc... 2° Action sur les générateurs : L'homme a évolué comme les sociétés, la nouvelle vie surmène le système nerveux, l'alcool intervient... Il faudrait limiter les heures de travail, en augmentant les salaires, et donner au travailleur les moyens de mieux s'alimenter et de mieux se loger. La classe aisée doit aussi suivre certains conseils ; l'adolescent doit être instruit des dangers de la syphilis. Quant à l'acte de la génération, il doit être soumis à quelques règles : précocité des unions, utilité parfois de la consanguinité, santé des conjoints : pour celle-ci, on pourrait exiger des futurs époux la production, non d'un certificat médical, mais d'une police d'assurance sur la vie mais il ne faut pas trop codifier la procréation, pour ne pas aboutir au malthusianisme. 3° Action sur le produit de la génération : Il ne faut songer ni à l'élimination des sujets tarés, ni au malthusianisme. Certains conseils doivent être suivis pendant la grossesse ; le mieux, pour les femmes du peuple, serait de créer des refuges-ouvriers, des crèches d'usines, et de favoriser l'élevage au grand air de l'enfant. Quant aux produits des tarés, selon qu'ils sont issus de syphilitiques, de tuberculeux, d'arthritiques, il y a lieu de les mettre dans des conditions d'hygiène spéciales ; tous bénéficieraient du retour à la vie des champs, du végétarisme, des exercices physiques. Les produits des névropathes exigent des soins spéciaux : on doit lutter contre l'impressionnabilité, éduquer leur volonté, souvent à l'encontre des tendances maternelles et des gâteries, façonner leur jugement selon la vérité et la raison, etc... La conclusion de l'ouvrage est que tout un programme de réformes sociales doit figurer au premier plan des remèdes à apporter à la dégénérescence dont souffre la société. Dans ce programme, tous les points se tiennent et ne peuvent être exécutés isolément ; mais l'auteur croit qu'il ne pourra être mis en pratique que par une sage *évolution* et non une *révolution*. L'effort individuel, l'initiative privée, doivent donner l'exemple.

En résumé, ce petit livre, inspiré par d'excellents principes, nous parait devoir être fort utile, non seulement aux tarés de ce monde, mais à beaucoup de normaux, si tant est qu'il en existe beaucoup, dans la société actuelle.

E. Coulonjou.

**L'hygiène des maladies de la femme** ; par A. Siredey, médecin de l'hôpital Saint-Antoine. 1 vol. in-16, de la *Bibliothèque d'Hygiène thérapeutique*. (Masson et Cie, éditeurs.)

Comme les autres ouvrages publiés dans la collection d'Hygiène thérapeutique, fondée par le regretté professeur Proust, ce livre s'adresse surtout aux médecins, mais il est à la portée de toutes les personnes dont l'esprit large et cultivé prend quelque souci de ce qui intéresse la santé.

C'est un véritable traité élémentaire de gynécologie médicale. L'auteur a fait un exposé complet des diverses affections génitales de la femme. La pathogénie et l'étiologie de chacune d'elles sont particulièrement étudiées ; des règles de prophylaxie et de thérapeutique des maladies de la femme se déduisent de l'étude de leurs causes. L'auteur démontre que les affections génitales de la femme sont en grande partie évitables ; les unes relèvent de dystrophies en rapport avec des troubles de la santé générale ; les autres, plus fréquentes et plus nombreuses, ont une origine microbienne ; elles sont dues à des microbes pathogènes venus du dehors, qui pénètrent dans les premières voies génitales et envahissent peu à peu les organes profonds. Dans un cas comme dans l'autre, on peut les prévenir par une application rigoureuse des lois de l'hygiène.

Ces lois de l'hygiène sont exposées pour les différents âges : l'enfance, la puberté, l'âge mûr et la ménopause.

L'éducation hygiénique de l'enfant, une surveillance attentive des divers appareils de l'économie dans toutes les phases de leur développement, et principalement à l'époque de la puberté, favoriseront leur évolution régulière et assureront leur fonctionnement normal.

La défense des organes génitaux contre les microbes pathogènes relève de l'hygiène locale. A tout âge, des précautions contre les contagions de tout genre, des soins quotidiens de propreté, une asepsie rigoureuse lors des accouchements, permettront d'éviter les accidents qui compromettent souvent la santé des femmes.

C'est encore l'hygiène qui, au cours des diverses affections génitales ou à la suite des opérations, mettra les malades à l'abri des complications. Ces idées fondamentales sont exposées d'une façon simple et claire. Quand on a lu ce livre, d'une lecture facile, on est convaincu que la prophylaxie et le traitement de presque toutes les affections génitales de la femme reposent sur l'hygiène.

**L'évaluation des incapacités permanentes basées sur la physiologie des fonctions ouvrières des diverses parties du corps** ; par M. Ch. Remy. (Vigot, édit. 1 vol. in-8° 250 p., 63 fig. 4 francs.)

Remy, dont la haute compétence en matière d'accidents du travail ne fait de doute pour personne, poursuivait depuis plusieurs années l'étude de l'évaluation des incapacités permanentes survenant après un accident chez les ouvriers.

Il y a 4 ans, il nous avait déjà donné, dans ses leçons profes-

© BIU Santé



sées à la Faculté, un aperçu de cet ouvrage, dont il communiquait la primeur aux médecins réunis l'an passé au Congrès de Liège. C'est ce même travail qui, publié en volume, est aujourd'hui livré au grand public.

La première partie étudie les *conditions et moyens d'évaluation d'une incapacité.*

Il est difficile de résumer ce travail, auquel je reprochera d'avoir un peu trop négligé les sources auxquelles leur auteur a puisé. Parfois un nom est cité sans autre référence bibliographique, parfois le nom de l'auteur original n'est pas même cité. Les idées émises à la page 13 du travail, par exemple, sont dans ce cas.

Néanmoins, je ne saurais trop me rallier à cette idée que Rémy émet après nombre d'autres, à propos de la consolidation : qu'il faut distinguer la consolidation anatomique de la consolidation légale ou juridique. Je reprocherai cependant à Rémy de laisser le champ d'action trop large aux magistrats qui souvent en abusent et de parler beaucoup plus le langage du Palais que celui de la Faculté.

Avec la seconde partie qui traite de la *Physiologie des fonctions ouvrières*, le médecin réapparait et c'est avec plaisir que nous abandonnons les jugements de la basoche, qui ne reposent en général que sur des vues de l'esprit, pour nous étendre sur des faits d'observations tangibles, Là, nous voyons l'individu lever les bras, les baisser, courir, sauter, marcher, se lever, se baisser. Dans ce chapitre aucune partie n'est ouverte à la fantaisie. Tout est vraiment scientifique. Le style d'ailleurs s'en ressent. Homme de science, Rémy s'accommode mal des subtilités de la chicane et l'obscurité de la première partie disparait vite pour être remplacée par une clarté vraiment admirable.

Les *pertes d'aptitude au travail en général* font l'objet de la 3e partie.

C'est une longue suite de tableaux qui seront avec fruit consultés par le praticien. Ils donnent la valeur de l'incapacité résultant pour un ouvrier de la perte entière ou partielle de la fonction du membre blessé.

De nombreuses *causes* interviennent *qui font varier ces évaluations*. Ce sont elles que Remy a étudiées dans la 4e partie.

Parmi celles-ci une des principales est l'accommodation, dont le véritable père en France est Guermonprez, de Lille, et nous devons savoir gré à Remy d'avoir montré dans le long chapitre consacré à cette question toute la valeur, je dirai plus, toute l'importance qui s'attache aux travaux de Guermonprez et de son école, école méconnue en dehors de ceux qui se sont fait de l'accident du travail une véritable spécialité, et Dieu sait s'ils sont peu nombreux.

Remy s'étend également sur l'*état antérieur* à l'accident. Le langage du Palais réapparait. C'est dire qu'il n'en sort aucune solution. Nous sommes ou nous ne sommes pas médecins, bon Dieu, pourquoi marcher à la remorque des magistrats appelés à juger semblables choses auxquelles ils ne connaissent absolument rien. Nous devons nous prononcer nettement sans tenir compte de la jurisprudence, c'est ce que n'a pas fait Remy, et c'est ce que je lui reprocherai.

J'ai cité, à mesure qu'ils me tombaient sous les yeux, les principaux points de ce travail, que je critique, avec d'autant plus d'âpreté qu'une très grande sympathie m'unit à l'auteur dont les travaux font, avec justice, autorité sur la matière. Il me le pardonnera, j'en suis certain, car son travail est non seulement bon, mais encore c'est le premier du genre, et comme tel Remy n'a pu éviter tous les écueils qui ont surgi sur sa route et puis « qui aime bien châtie bien. » n'est-il pas vrai ?

V. THÉBAULT.

**Les morgues à Paris et en Angleterre. Etude médico-légale comparée** ; par M. le Dr E. DABOUT. (*Revue de médecine légale*, février 1907.)

Le Dr Dabout fait une étude complète des morgues à Paris. Il comprend sous ce nom la morgue proprement dite et le dépôt mortuaire. Après un court historique, il démontre l'insuffisance des locaux existant actuellement, il les décrit avec minutie et exactitude, et déplore leur mauvais agencement. Puis il franchit le détroit et décrit une mortuary anglaise type telle qu'elle est prévue par les règlements du Local governement Board pour une ville de 100.000 habitants. Le Dr Dabout a puisé des documents sur les lieux mêmes et rappelle ses visites à travers les villes anglaises.

Il termine par une étude médico-légale comparée. Il examine l'organisation à Paris à trois points de vue : administratif, judiciaire, universitaire, en Angleterre, aux points de vue administratif, judiciaire et sanitaire. Il insiste tout particulièrement sur le rôle sanitaire de la morgue anglaise qui est méconnu en France.

Cette étude est très sérieusement faite, basée sur des documents et des visites, elle démontre l'insuffisance de l'organisation médico-légale en France, et oriente la solution de ce problème vers une conception plus respectueuse, des idées modernes. N'est-il pas regrettable, si l'on s'en tient aux travaux du Dr Dabout, de noter que notre capitale n'est guère mieux pourvue qu'une ville de 100.000 habitants en Angleterre.

## NECROLOGIE

### FÉRÉ

### (1852-1907)



Notre collègue Féré, médecin de Bicêtre, vient de succomber, avant l'heure, à cinquante-quatre ans, après avoir donné, un quart de siècle durant, l'exemple d'un travail opiniâtre et méthodique entrepris par une haute intelligence. Pour lui rendre l'hommage auquel il a droit nous ne saurions mieux faire que de reproduire le discours prononcé a ses obsèques par notre ami le Dr LETULLE.

* * *

Né à Auffay, en Normandie, le 13 juin 1852, Féré avait commencé ses études à Rouen, dans cette Ecole de médecine qui façonne avec tant de vigueur et de science une pléiade continue de solides cliniciens. Lauréat des hôpitaux de Rouen en 1872, Féré venait à Paris, attiré par le prestige de notre Internat des hôpitaux ; il passait les premières années de sa vie parisienne chez Alphonse Guérin, Constantin Paul, Horteloup, Mauriac, Gubler et enfin chez Bouchard, à Bicêtre, en 1876, où il devait trouver sa voie. Interne de Broca, de Guéniot, de Parrot, de Guyon, Féré se destinait d'abord à la chirurgie, pour laquelle il avait une prédilection marquée. La

© BIU Santé



Salpêtrière, où la toute puissante influence de Charcot commençait à faire triomphante une Ecole scientifique nouvelle, ouverte à toutes les personnalités et à tous les travailleurs, décida Féré et l'entraîna dans l'étude de la neuropathologie. Sa thèse (1882) sur les «Troubles fonctionnels de la vision par lésions cérébrales (amblyopie croisée et hémianopsie) » en est la preuve et est déjà marquée de l'empreinte ordonnée de Charcot, qui portait sa méthode dans le chaos de la pathologie nerveuse.

Bientôt, l'esprit mûri de notre collègue prenait son propre élan et allait faire de lui une personnalité des plus marquantes dans les sciences biologiques.

C'est qu'en effet, non content d'appliquer à la neuropathogie et à la psychopathologie ses qualités remarquables et sans cesse cultivées d'observateur sagace et de clinicien plein de finesse, Féré apportait à ses études médicales l'enquête scientifique, plus précise et plus sûre, de l'expérimentation. Notre collègue aura eu le rare mérite de contribuer pour une part capitale, par son labeur incessant et par les beaux résultats obtenus, à une révolution bienfaisante, à la revision de la psychologie, tant normale que pathologique, au moyen de l'expérimentation biologique.

Expérimentateur ingénieux autant qu'impeccable, allant parfois même jusqu'à la minutie, Féré, soutenu par la passion de la science et par ses études approfondies, se façonna psychophysiologiste et psychopathologiste de premier ordre.

Les innombrables travaux consacrés par lui à la « Pathologie des émotions , à la « Famille névropathique », à la « Dégénérescence et à la criminalité » au,« Magnétisme animal»,à l' Evolution et à la dissolution de l'instinct sexuel » aux « Troubles de l'intelligence », à l' « Aphasie et à ses diverses formes », au « Traitement des aliénés dans la famille », pour ne citer que ses principaux ouvrages,en font foi et montrent la diversité de ses recherches, autant que la souplesse de son esprit.

Mais ce qui donne peut-être à mon cher camarade et compatriote tant regretté sa physionomie la plus personnelle, c'est l'ardeur passionnée avec laquelle ce médecin aliéniste, si attaché à l'étude clinique de la paralysie générale, de l'épilepsie de l'hystérie, de l'alcoolisme, de la morphinomanie et à leur thérapeutique, consacrait à des études de biologie pure tout le temps de loisir qu'il pouvait encore trouver. Les archives de la Société de Biologie sont remplies d'un nombre difficile à compter de ses travaux,tous marqués au sceau de la science la plus élevée en même temps que de l'expérimentation la plus ingénieuse, la plus fouillée, si l'on peut ainsi parler. Ses expériences mémorables sur le « travail musculaire » et la « physiologie des mouvements volontaires », sur le rôle des excitations sensitives et sensorielles dans la « fatigue musculaire » et sur leur enregistrement graphique, sur la « sensation et le mouvement sur le travail et le « temps de réaction » ont porté au loin et depuis plus de vingt ans la renommée de Féré.

Ses recherches sur la tératologie et sur la tératogénie expérimentale, conduites avec la ténacité et l'inlassable volonté d'une foi robuste dans la vérité scientifique mirent le comble à sa réputation. Elles symbolisent, à vrai dire, le caractère de de notre collègue : aborder une question bien précise, l'étudier sous toutes ses faces, sans trêve ni repos, jusqu'au jour où la démonstration apparaîtra éclatante et indiscutable, telle fut sa vie scientifique et, ajoutons-le, là restera la trace glorieuse de ce grand travailleur.

L'homme n'était pas plus banal que son œuvre. Grand, maigre, avec un visage un peu triste, aux traits fortement sculptés, au front large et bombé, Féré était l'affabilité même. Il était d'un abord sympathique, et qu'on n'oubliait plus quand on l'avait quelque peu fréquenté. Biologiste estimé, doublé d'un médecin psychologue, il aura passé parmi nous un peu fier, sans ambition, modeste comme tous les vrais savants. Il aura su trouver dans la culture de la science, qu'il adorait, ses joies les plus élevées et, quand il le fallut, ses consolations et sa récompense.

Existence bien remplie, en somme, que celle entièrement consacrée, comme la sienne, à interroger les problèmes les plus ardus de la biologie ? Et heureux l'homme qui a pu en jouir sans regrets ni amertume, en éclairant de quelques lueurs bien pures le grand problème, encore si obscur, de la vie humaine.

Féré a été pendant de nombreuses années un collaborateur assidu du *Progrès médical* et des *Archives de neurologie* (en dernier lieu en 1904.) Dans l'un et l'autre de ces journaux il a donné une série d'articles, de mémoires, *d'un incontestable* intérêt scientifique.

PRINCIPAUX OUVRAGES DE M. Ch. FÉRÉ. — *Sensation et mouvement*, 1 vol., 1900, traduction espagnole, Madrid, 1903 ; — *Les épilepsies et les épilepliques*, 1 vol., 1890, traduction allemande, Leipzig, 1894 ; — *Traité élémentaire d'anatomie médicale du système nerveux*, 1 vol., 1891 ; — *La pathologie des émotions*,. 1 vol., 1892, traduction anglaise, Londres, 1899 ; — *Le traitement des aliénés dans les familles* (3e édition), 1 vol., 1905 ; — *Le magnétisme animal* (4e édition), traduction anglaise, Londres et New-York, 1888 ; *Dégénérescence et criminalité* (3e édition), 1 vol., 1900 ; — *La famille névropathique*, (2e édition), 1 vol. 1898, traduction allemande, Berlin, 1894, traduction russe, Moscou, 1896 ; — *De l'aphasie et de ses différentes formes*, par D. Bernard, (2e édition), avec une préface et des notes, par Ch. Féré, 1 vol. ; — *Du cancer de la vessie*, 1 vol., 1881 ; — *Contribution à l'étude des troubles fonctionnels de la vision par lésions cérébrales*, 1 vol., 1882 ; — *Hysteria epilepsy and the spasmodic neuroses* (twentich century practice of medecine), New York, 1897 : — *L'instinct sexuel, évolution et dissolution*, (2e édition), 1902, traduction anglaise, Londres, 1900, traduction tihèque, Prague, 1902 ; — *Les troubles de l'intelligence* (traité de pathologie générale de Bouchard, tome III, 1903.

## Le Dr Jules DUBRISAY.

La réputation d'un médecin n'avait guère autrefois d'autres bases que la publicité donnée plus ou moins habilement à ses travaux scientifiques et la richesse et la distinction de sa clientèle. Il n'en est plus tout à fait de même aujourd'hui, le rôle social du praticien est devenu de plus en plus important, et l'impulsion énergique qu'il donne au progrès social, à l'évolution de la société vers le mieux-être, lui vaut plus de reconnaissance et tout autant de renommée que les conquêtes scientifiques dont il a pu enrichir son art.

Le Dr Jules DUBRISAY, dont nous regrettons la mort aujourd'hui, fut un des promoteurs du rôle social du médecin moderne, et à ce titre l'histoire de sa vie peut être donnée comme exemple à tous nos confrères.

Né à Paris le 3 juillet 1831, Charles-Jules Dubrisay se destinait à l'Ecole normale supérieure, quand les événements qui suivirent le coup d'Etat de 1852 le détournèrent d'une profession où il ne pourrait jouir de son entière indépendance. Il commença ses études médicales, devint interne des hôpitaux en 1856 et docteur en 1861 avec une thèse sur les *Paralysies consécutives aux maladies aiguës*. Chirurgien-major au 5e régiment de marche pendant la guerre franco-allemande, il prit peu après une part active à la fondation, dans le Ier Arrondissement, de la première école laïque de Paris (Ecole de la rue des Deux-Boules), ce qui lui valut les plus violentes attaques de la presse bien pensante et gouvernementale de cette époque. Sa droiture et sa vaillance républicaines, qui se manifestèrent en maintes occasions, le firent designer comme maire adjoint du Ier Arrondissement en 1879.

Membre du Conseil de surveillance de l'Assistance Publique de Paris, membre du Comité consultatif d'Hygiène Publique de France, le Dr Dubrisay donna son appui et collabora activement à toutes les grandes réformes qui furent soumises à ces Conseils. C'est ainsi qu'il soutint avec fermeté M. Bourneville dans sa campagne de laïcisation des hôpitaux, qu'il prit aussi avec M. Bourneville une part active à l'organisation des services spéciaux d'accouchements dans les hôpitaux parisiens et à la création des accoucheurs des hôpitaux. Cette innovation, qui, aujourd'hui, paraît tellement naturelle qu'elle tombe sous le coup du bon sens, ne s'effectua pas alors sans la plus vive et la plus étroite opposition de la part

© BIU Santé



d'un groupe de chirurgiens des hôpitaux qui osaient limiter à leurs intérêts de clientèle le droit des femmes en couches d'obtenir des soins plus assidus et plus éclairés. C'est encore avec M. Bourneville que M. Dubrisay collabora, au Comité d'Hygiène, à l'application de l'épandage des eaux d'égoût, seul moyen pratique d'assurer alors l'assainissement de la Seine.

En 1883, le Dr Jules Dubrisay fonda, rue Jean-Lantier, le premier dispensaire parisien pour soigner gratuitement les enfants malades, et le dévouement dont il fit preuve et qui fut le véritable élément du succès de ce dispensaire, le mit au premier rang des bienfaiteurs de l'enfance et des indigents de Paris.

L'œuvre du Dr J. Dubrisay ne se borna pas là, l'hygiène et la pédiatrie lui doivent d'importants travaux publiés dans la *Gazette hebdomadaire*, la *Gazette des hôpitaux*, les *Bulletins de la Société de médecine* de Paris, notamment sur la numération des globules du sang, la méningite tuberculeuse, les lésions congénitales des articulations, la lactation, l'alimentation des nouveau-nés, etc. Il a traduit, en 1866, le *Traité des maladies des femmes et des enfants* de Churchill ; il a rédigé en 1883, avec M. Yvon, un des premiers et des meilleurs traités français d'*hygiène scolaire*.

Membre de la Société de médecine publique et d'hygiène professionnelle, membre et ancien président de la Société de médecine de Paris, M. Dubrisay, était chevalier de la Légion d'honneur depuis 1881. Le *Progrès médical* adresse à la famille du Dr Dubrisay et plus particulièrement à son fils, notre confrère et ami le Dr Louis Dubrisay, ancien chef de clinique obstétricale, professeur des Ecoles d'Infirmières et accoucheur distingué, qui suit brillamment la voie généreuse où le conduisit son père, l'expression de ses vives sympathies.

J. Noir.

## HYDROLOGIE

### Les indications thérapeutiques de Vichy.

Tout semble avoir été dit sur Vichy, cette station trois fois séculaire, et la Reine des eaux bicarbonatées sodiques semble n'avoir qu'à paraître pour juguler les nombreuses affections du foie et de l'appareil digestif ; Vichy semble en effet synonyme de dyspepsie, goutte, gravelle et diabète. Il y a lieu cependant, non seulement de préciser les indications de ces sources célèbres, mais encore de les étendre. Sans vouloir soigner les tuberculeux à Vichy, comme l'avait proposé le Dr Chevreux, il y a lieu de tenir compte des observations recueillies pendant ces dernières années et qui rendent tributaires de cette station non seulement les maladies de l'estomac et du foie, mais encore celles de l'intestin et plus particulièrement *l'entérite muco-membraneuse*, cette entérite morbide si fréquente et si bien étudiée aujourd'hui.

Une seule station en France a semblé vouloir conserver le monopole de la cure de l'entérite ; or les plus récents travaux classent cette affection comme une *maladie de la nutrition* qui rentre dans le cadre de celles qu'on doit soigner à Vichy. Les *entérites* sont, du reste, tous des dyspeptiques et c'est pendant la cure de Vichy que les médecins de cette station ont pu observer les faits les plus concluants : l'usage prolongé de la Grande-Grille agit d'une façon favorable dans toutes les formes de l'entérocolite, qu'elles s'accompagnent de constipation ou de diarrhée, mais surtout dans cette dernière forme.

C'est un fait sur lequel nous appelons l'attention des médecins qui devront envoyer à Vichy toutes les *entérites* compliquées de dyspepsie et d'autres troubles de la nutrition ; l'action spécifique des sources alcalines chaudes produisant son effet bienfaisant aussi bien sur l'estomac que sur l'intestin. Est-il besoin de rappeler les autres indications thérapeutiques de Vichy ? La *stase biliaire* qui conduit aux *calculs* et aux *coliques hépatiques* ; toutes les variétés d'*ictères* et de *cirrhoses* ; les *hypertrophies de la rate* d'origine paludéenne qui amènent chaque année, dans cette station plusieurs milliers de coloniaux, enfin toutes les variétés de *dyspepsies* et toutes les maladies de la nutrition quelle qu'en soit l'origine.

Aucune station n'est du reste mieux outillée que Vichy pour les régimes et les traitements complémentaires (bains spéciaux, massage sous l'eau, électrothérapie, entéroclyse, hydrothérapie, etc.). On y traite par la méthode Zandler un grand nombre d'affections qui ne sont pas tributaires de l'eau thermale ; la gymnastique respiratoire, les exercices actifs, les mouvements passifs s'appliquent aux mitraux, aux artério-scléreux, aux obèses, aux neurasthéniques. Toutes les données de la physiologie expérimentale sont utilisées pour guérir ou améliorer la plupart des affections graves du système nerveux ; tels sont le tabes, la paralysie agitante et la chorée.

Mais nous sortons du cadre purement thermal ; le but de cette note est plutôt d'appeler l'attention du corps médical sur ce fait important : on guérit à Vichy non seulement les maladies du foie et de l'estomac, mais encore la colite muco-membraneuse, qu'elle soit due à une entéro-névrose, comme le prétend Lyon, ou à une inflammation infectieuse du côlon, comme l'affirme le professeur Combe, de Lausanne.

## VARIA

### École régionale d'instruction du service de santé (1907).

I. — Médecins et pharmaciens du cadre auxiliaire.

Ouverture de l'école. — L'École régionale d'Instruction prévue par le paragraphe 5 de la notification du 27 mars 1906 sera ouverte en 1907, pour le Gouvernement militaire de Paris, à l'hôpital militaire Saint-Martin (8, rue des Récollets, Xe arrondissement), à partir du 7 mai.

Son but. — Elle a pour but le perfectionnement de l'instruction des médecins et pharmaciens du cadre auxiliaire stationnés dans le territoire du Gouvernement militaire de Paris, ainsi que la préparation à l'examen d'aptitude au grade de médecin ou de pharmacien-major de 2e classe, pour ceux de ces officiers du service de santé qui, ayant au moins quatre années de grade, voudraient se présenter à l'examen prévu par la circulaire ministérielle du 22 février 1902.

Personnel. — Le personnel désigné pour assurer le fonctionnement de l'école d'instruction est le suivant : *Directeur*, M. le médecin principal de 1re classe Billot, médecin-chef de l'hôpital militaire Saint-Martin. *Professeur* : MM. Lacronique, médecin principal de 2e classe, à l'hôpital militaire Bégin (Saint-Mandé) ; Hublé, médecin-major de 1re classe, à l'hôpital militaire Saint-Martin ; Vogelin, médecin-major de 1re classe à l'hôpital militaire Bégin ; Gaulier, pharmacien-major de 2e classe, à l'hôpital militaire Saint-Martin.

Répartition de l'enseignement. — Les leçons à faire en 1907 comprendront 15 conférences et 3 exercices pratiques.

*Conférences.* — Les conférences auront lieu à raison de deux par semaine du 7 mai au 30 juin, les mardis et vendredis, à 8 heures 1/2 très précises du soir, à l'hôpital militaire Saint-Martin, dans un local aménagé à cet effet.

*Exercices pratiques.* — Les exercices pratiques auront lieu le dimanche à 9 heures du matin au même hôpital. La répartition de l'enseignement sera la suivante : A. Médecins. — M. le médecin-major de 1re classe Hublé : 6 conférences les 7, 10, 14, 17, 21 et 24 mai : Organisation et Administration générales de l'armée. Lois, décrets et règlements. Médecine légale militaire. — 2° M. le médecin-major de 1re classe, Vogelin : 4 conférences les 28, 31 mai, 4 et 7 juin. Règlements sur le service de santé à l'intérieur. Service régimentaire. service hospitalier. Service intérieur des corps de troupe dans les rapports avec le service de santé. Dispositions diverses, et 2 exercices pratiques les dimanches 16 et 23 juin de 9 heures à 10 heures du matin. Voiture régimentaire. Equipement de l'infirmier. Installation d'un poste de secours.

BIU Santé



Exercice de brancardiers. Litières et cacolets. Brouette porte-brancard. Appareils Bréchot, Desprez, Ameline ; — 3° M. le médecin principal de 2e classe Lacronique, 5 conférences les 11, 14, 18, 21 et 25 juin : Règlement sur le service de santé en campagne. Organisation et fonctionnement. Sociétés d'assistance et un exercice pratique le dimanche 30 juin : Démonstration de la voiture de chirurgie, de la voiture d'administration. Montage de la tente Tertoise. B. PHARMACIENS. — 4° M. le pharmacien-major de 2e classe Gaulier, fera aux pharmaciens 4 conférences les 28, 31 mai, 4 et 7 juin. Comptabilité de la pharmacie. Service spécial de la pharmacie militaire en temps de paix et en temps de guerre. Les conférences de M. Hublé et de M. Lacronique seront communes aux médecins et aux pharmaciens.

N. B. — Il est rappelé aux médecins et aux pharmaciens du cadre auxiliaire que les *exercices pratiques* auxquels ils assistent *comptent comme service effectif*, et que *leur durée est déduite de la période de perfectionnement* jusqu'à concurrence de quatorze jours, au maximum, pour les officiers de réserve ou de l'ensemble de la période d'instruction jusqu'à concurrence de quinze jours pour les officiers de l'armée territoriale, une fraction de journée étant considérée comme une journée entière (art. 47 de la circulaire du 16 juin 1897, modifiée par la notification du 27 mars 1906). De plus, ceux d'entre eux qui, n'habitant pas Paris, se seront fait inscrire pour suivre les cours de l'école d'instruction, auront droit au *tarif militaire sur les chemins de fer* (art. 8 de la circulaire précitée). Une feuille de réduction, consentie par les compagnies de chemin de fer, leur sera adressée, sur leur demande, par le Directeur de l'école d'instruction.

Aucun auditeur ne sera admis à participer aux travaux de l'école d'instruction, s'il ne s'est fait régulièrement inscrire à la Direction du Service de Santé du Gouvernement militaire de Paris (51 *bis*, boulevard La Tour-Maubourg).

II. — COURS PRÉPARATOIRE A L'EXAMEN D'APTITUDE AU GRADE DE MÉDECIN AUXILIAIRE DE RÉSERVE OU DE TERRITORIALE.

Afin de faciliter aux candidats la connaissance des matières qui font l'objet de l'examen d'aptitude exigé : 1° des docteurs en médecine et des pharmaciens de 1re classe, candidats au grade de médecin ou de pharmacien aide-major de 2e classe de réserve ou de l'armée territoriale (art. 3 du décret du 9 août 1897) ; 2° des étudiants en médecine à 12 inscriptions, ayant satisfait à la loi du recrutement, qui sont candidats aux emplois de médecin auxiliaire (décret du 3 mars 1902) :

Des conférences auront lieu tous les mardis, jeudis et samedis du mois de juin, à partir du 4 juin, de 3 heures à 4 heures de l'après-midi, à l'hôpital militaire Saint-Martin (8, rue des Récollets, Xe arrondissement). L'enseignement sera donné par M. le médecin-major de 1re classe HUBLÉ, de l'hôpital Saint-Martin.

Seront seuls admis à assister aux conférences, les candidats munis d'une autorisation accordée par le médecin-Inspecteur, Directeur du service de santé du Gouvernement militaire de Paris (51, *bis*, boulevard de La Tour-Maubourg).

Les examens commenceront le lundi 22 juillet, à une heure de l'après-midi, à l'hôpital sus-mentionné. Les candidats résidant dans le Gouvernement militaire de Paris, qui désirent prendre part à l'examen, devront faire parvenir avant le 17 juillet au soir, terme de rigueur: 1° une lettre faisant connaître d'une manière très précise leurs nom, prénoms, lieu et date de naissance, domicile, bureau de recrutement, et l'adresse à laquelle la convocation doit être adressée ; 2° une copie, dûment légalisée, de leur titre universitaire (diplôme) ou un certificat de scolarité provisoire. Les intéressés recevront, en temps utile, une lettre de convocation leur faisant connaître la date à laquelle ils auront à subir l'examen d'aptitude.

**NÉVROSTHÉNINE FREYSSINGE**

Gouttes concentrées de Glycérophosphates alcalins
Ni *chaux*, ni *sucre*, ni *alcool*. Le meilleur tonique des
DIABÉTIQUES, ARTÉRIOSCLÉREUX, NEURASTHÉNIQUES.

**Actes et thèses de la Faculté de Médecine de Paris.**

**Thèses de doctorat.** — *Mercredi*, 15 *mai*. — *M. Lefèvre* : Les arsenicaux en thérapeutique. Essai historique (MM. Gautier, Blanchard, Desgrez, Legry. — *M. Feuvrier-Laforêt* : Les fasciolidae parasites de l'homme. Contribution à l'étude des maladies à trématodes (MM. Blanchard, Gautier, Desgrez, Legry. — *M. Labayle* : Contribution à l'étude de l'ozène trachéal (MM. Brissaud, Déjerine, Teissier, Claude). — *M. Aumaitre* : Contribution à l'étude de l'hystérie. Mme Guyon (MM. Dejerine, Brissaud, Teissier, Claude).

*Jeudi*, 16 *mai*. — *M. Berger* : Suppuration des fibromes au cours de la puerpéralité (MM. Le Dentu, Albarran, Marion, Morestin.) — *M. Siegel* : L'épithélioma branchial du cou (MM. Le Dentu, Albarran, Marion, Morestin).

**Examens de doctorat.** — *Lundi*, 13 *mai*. — 5e (Chirurgie, 1re partie, 1re série, Hôtel-Dieu) : MM. Kirmisson, Legueu, Gosset. — 5e (1re partie, 2e série) : MM. Delens, Mauclaire, Pierre Duval. — 5e (2e partie, 1re série, Charité) : MM. Brissaud, Teissier, Claude. — 5e (2e partie, 2e série, Charité) : MM. Déjerine, Legry, Balthazard.

*Mardi*, 14 *mai*. — 5e (Chirurgie, 1re partie, 1re série, Charité) : MM. Le Dentu, Albarran, Morestin. — 5e (Chirurgie, 1re partie, 2e série, Charité) : MM. De Lapersonne, Marion, Auvray. — 5e (2e partie, Charité) : MM. Dieulafoy, Rénon, Gouget.

*Mercredi*, 15 *mai*. — 3e (Oral, 1re partie, Salle Béclard) : MM. Kirmisson, Wallich, Cunéo. — 3e (Oral, 2e partie, Salle Broussais) : MM. Gaucher, Marcel Labbé, Macaigne.

*Jeudi*, 16 *mai*. — 3e (2e partie. Laboratoire des travaux pratiques d'anatomie pathologique) : MM. Cornil, Achard, Maillard. — 1er (Oral, Salle Pasteur) : MM. De Lapersonne, Launois, Rieffel. — 3e (Oral, 2e partie, 1re série, Salle Béclard) : MM. Dieulafoy, Rénon, Carnot. — 3e (2e partie, 2e série, Salle Broussais) : MM. Raymond, Thiroloix, Fernand Bezançon. — 3e (Oral, 2e partie, 3e série, Salle Richet) : MM. Troisier, Gouget, Jeanselme. — 4e (1re série, Salle Corvisart) : MM. Joffroy, Vaquez, Méry. — 4e (2e série, Salle Thouret) : MM. Chantemesse, Chassevant, Dupré. — 4e (3e série, Salle Charcot) : MM. Gilbert, Thoinot, Wurtz. — 4e (4e série, Salle Vulpian) : MM. Robin, Gilbert Ballet, Richaud.

*Vendredi*, 17 *mai*. — 3e (Oral, 2e partie, 1re série, Salle Béclard) : MM. Joffroy, Gaucher, Claude. — 3e (Oral, 2e partie. 2e série, Salle Pasteur : MM. Brissaud, Déjerine, Marcel Labbé. — 3e (Oral, 3e série, Salle Corvisart) : MM. Roger, Teissier, Legry. — 4e (1re série, Salle Broussais) : MM. Landouzy, Wurtz, Balthazard. — 4e (2e série, Salle Thouret) : MM. Thoinot, Desgrez, Macaigne. — 5e (Obstétrique, 1re partie, Clinique Baudelocque) : MM. Pinard, Lepage, Potocki.

*Samedi*, 18 *mai*. — 4e (1re série, Salle Charcot) : MM. Chantemesse, Gilbert Ballet, Vaquez. — 4e (2e série, Salle Béclard) : MM. Gilbert, Méry, Richaud. — 5e (2e partie, 1re série, Beaujon) : MM. Raymond, Thiroloix, Rénon. — 5e (2e partie, 2e série, Beaujon) : MM. Robin, Jeanselme, Fernand Besançon. — 5e (2e partie, 3e série, Beaujon) : MM. Troisier, Achard, Carnot. — 5e Obstétrique, 1re partie, Clinique Tarnier) : MM. Ribemont-Dessaignes, Demelin, Brindeau.

## NOUVELLES

NATALITÉ DE PARIS. — Du dimanche 21 avril au samedi 27 avril 1907, les naissances ont été au nombre de 963 se décomposant ainsi : légitimes 713, illégitimes 250.

MORTALITÉ A PARIS. — Population d'après le recensement de 1901 : 2.660.559 habitants. Les décès ont été au nombre de 1022, savoir : 547 hommes et 475 femmes. Les décès sont dus aux causes suivantes : Fièvre typhoïde (typhus abdomin.) : 11. — Typhus exanthématique : 0. — Fièvre intermittente et cachexie palustre : 0. — Variole : 1. — Rougeole : 10. — Scarlatine : 9. — Coqueluche : 13. — Diphtérie et Croup : 4. — Grippe : 8. — Choléra asiatique : 0. — Choléra nostras : 0. — Autres maladies épidémiques : 9. — Tuberculose des poumons : 246. — Tuberculose des méninges : 29. — Autres tuberculoses : 13. — Cancer et autres tumeurs malignes : 61. — Méningite simple : 12. — Congestion hémorrhagique et ramollissement du cerveau : 45. — Maladies organiques du cœur : 64. — Bronchite aiguë : 7 — Bronchite chronique : 21. — Pneumonie : 52. — Autres affections de l'appareil respiratoire : 90. — Affections de l'estomac cancer exc.) : 6. — Diarrhée et entérite de 0 à 1 an : sein : 5 ; autre alimentation : 19. — Diarrhée et entérite de 1 à 2 ans : 1. — Hernies, obstruction intestinale : 8. — Cirrhose du foie : 14. — Néphrite et mal du Bright : 31. — Tumeurs non cancéreuses et autres maladies des organes génitaux (femmes) : 6. — Septicémie puerpérale (fièvre, péritonite, phlébite puerpérale) : 2. — Autres accidents puerpéraux de la grossesse et de l'accouchement : 2. — Débilité

congénitale et vices de conformation : 28. — Débilité sénile : 29. — Morts violentes : 35. — Suicides : 20. — Autres maladies : 117. — Maladies inconnues ou mal définies : 14.

*Mort-nés, et morts avant leur inscription* : 73 qui se décomposent ainsi : légitimes 49, illégitimes 24.

La mortalité, cette semaine est inférieure de 63 à celle de la semaine précédente et inférieure de 25 à la moyenne hebdomadaire du mois correspondant des 5 années précédentes. 1 décès par variole dans le quartier de la gare. La rougeole a causé 10 décès au lieu de 13 pendant la semaine précédente, (la moyenne est 18). La scarlatine a causé 9 décès au lieu de 12 pendant la semaine précédente (la moyenne est 2). Le nombre des cas nouveaux de scarlatine signalés par les médecins est de 396, il s'élevait à 391 pendant la semaine précédente (la moyenne est 77).

UNIVERSITÉ DE PARIS. — M. Moureu, agrégé près l'école supérieure de pharmacie de l'Université, est nommé professeur de pharmacie chimique à ladite école.

L'AGRÉGATION DE MÉDECINE. — La sous-commission de la commission extra-parlementaire des études médicales a décidé, par 12 voix contre 6, le retrait du décret instituant le certificat d'admissibilité à l'examen de l'agrégation de médecine.

UNIVERSITÉ DE BORDEAUX. — M. Denucé, professeur de clinique des maladies chirurgicales des enfants à la faculté mixte de médecine et de pharmacie est nommé, sur sa demande, professeur de clinique chirurgicale infantile et orthopédie à ladite faculté.

ECOLE DE PLEIN EXERCICE DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE RENNES. — *Concours pour deux emplois de chef de clinique.* — Les chefs de clinique sont nommés pour deux ans, ils reçoivent une indemnité annuelle de 800 francs. — Par décision préfectorale en date du 20 avril 1907, des Concours seront ouverts devant l'école de plein exercice de médecine et de pharmacie de Rennes : 1° le 7 octobre 1907, pour un emploi de chef de clinique chirurgicale ; 2° le 14 octobre 1907, pour un emploi de chef de clinique obstétricale et gynécologique.

*Conditions des Concours.* — Sont admis à concourir, les docteurs en médecine français et les étudiants en médecine ayant soutenu leurs cinq examens de doctorat, avec condition d'être docteur dans les six mois. Les candidats ne doivent pas avoir plus de 35 ans au moment de l'ouverture du Concours. Les fonctions de chef de clinique sont incompatibles avec celles de suppléant, de chef de travaux, de médecin ou chirurgien des hôpitaux, de prosecteur ou d'aide d'anatomie. Les candidats doivent se faire inscrire au secrétariat de l'Ecole de plein exercice de Médecine et de Pharmacie de Rennes, un mois avant l'ouverture du Concours, et y déposer leur acte de naissance, leurs diplômes ou certificats d'examens, l'indication de leurs titres universitaires, et s'il y a lieu, un exemplaire au moins des publications scientifiques dont ils seraient les auteurs.

*Programme des Concours* : 1° Une composition écrite sur un sujet de pathologie afférent à la spécialité du concours, avec les considérations d'anatomie et de physiologie qui s'y rapportent. Cinq heures sont accordées pour la rédaction de cette composition ; 2° Une leçon de clinique, d'une durée d'une demi-heure au plus, sur deux malades appartenant à la spécialité, après un examen de quinze minutes pour chacun des malades. Les candidats pourront relativement à l'un des malades se borner à l'énoncé sommaire du diagnostic et du traitement ; 3° Une épreuve pratique déterminée par le Jury et qui consistera : Pour la Clinique chirurgicale, en une épreuve de médecine opératoire et une épreuve d'anatomie et d'histologie pathologique. Pour la Clinique obstétricale et gynécologique, en une épreuve de médecine opératoire obstétricale ou gynécologique et une épreuve d'anatomie et d'histologie pathologique ; 4° Appréciation des titres et des travaux antérieurs des candidats.

ECOLE DE PLEIN EXERCICE DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE NANTES. — Par décision ministérielle M. le ministre de l'instruction publique a désigné M. Roger, professeur à la Faculté de médecine de l'Université de Paris, pour présider les examens de médecine à l'école de Nantes pendant la session de juillet 1907.

ECOLE DE MÉDECINE DE REIMS. — M. HARMAN, professeur d'anatomie, arrivé à la limite d'âge, est mis à la retraite et nommé professeur honoraire. Au moment de quitter ces fonctions remplies par lui avec autant de zèle que de talent, écrit l'*Union méd. du N. E.*, M. Harman peut être certain de rencontrer de la part des élèves comme des professeurs des regrets unanimes.

ECOLE DES HAUTES-ÉTUDES. — Le Dr Henri Iscovesco est nommé maître de conférences de médecine expérimentale à l'Ecole ds Hautes Etudes. Le Laboratoire qui lui est confié est rattaché à la chaire de pathologie générale du Collège de France dont le titulaire est M. Charrin.

ASILES DE LA SEINE. — *Nominations des Internes en médecine des asiles titulaires et provisoires en* 1907 : *Internes titulaires*, sont nommés : MM. Gelma, Mignard, Courjon, Bourilhet, Guichard, Vieux-Pernon, Brissot, Feret.

*Interne provisoire* : M. Crinon pour la titularisation duquel le Jury a émis un vœu, si un poste d'interne titulaire vient à être vacant avant le 1er mai 1908.

COMPTE FINANCIER DE L'ASSISTANCE PUBLIQUE DE PARIS. — Par décret du Président de la République en date du 11 mars 1907, le compte financier de l'Administration générale de l'Assistance Publique à Paris est réglé pour l'exercice 1905 ainsi qu'il suit : Pour les recettes, à la somme de 95.612.438, 02 ; pour les dépenses, à celle de 92. 639.070,01 ; d'où il résulte un excédent de recettes de : 2.973.368,01.

LE NOMBRE DES MÉDECINS. — Le *Record médical* a eu la curiosité de dénombrer tous les médecins sur le globe terrestre. Il arrive au chiffre total de 228.231 médecins. Dans ce nombre, il y a en Europe 162,333 médecins qui se répartissent de la manière suivante dans les divers pays : en Angleterre 34,967 ; en Allemagne 22,518 ; en Russie 21,489 : en France 20,438 ; en Italie 18245.

MORT D'UNE CENTENAIRE. — A l'hospice de Dinan vient de mourir Marie-Louise-Françoise-Jeanne, née à Vindefontaine (Manche), le 27 thermidor an VII ( 14 août 1790). Elle était donc âgée de 107 ans. La centenaire était hospitalisée à Dinan depuis vingt-sept ans. ( *La Liberté*, 2 mai).

INSPECTION DES LABORATOIRES ET ÉTABLISSEMENTS DE VENTE DES DENRÉES ET PRODUITS PHARMACEUTIQUES ET ALIMENTAIRES. — Sur la proposition du ministre de l'agriculture, le Président de la République a décrété en date du 24 avril 1907 : Le service des laboratoires et établissements de vente des denrées et produits pharmaceutiques est chargé de surveiller l'exécution de toutes les lois relatives à la répression des fraudes en matière de produits pharmaceutiques et alimentaires. Ce service comprend le personnel ci-après, qui est incorporé dans les cadres de l'administration centrale : 1 chef de service, 4 commis. Le traitement du chef de service est fixé de 7000 à 11 000 francs par an. — Par arrêté en date du 26 avril 1907 a été nommé chef du service pour l'inspection des laboratoires et établissements de vente des denrées et produits pharmaceutiques et d'alimentaires : M. Roux (Eugène).

SUICIDE D'UN CHIRURGIEN CÉLÈBRE. — *Vienne.* — C'est à un suicide qu'il faut attribuer la mort du professeur Albert von Mosetig qui s'est noyé dans le Danube. Les causes de cette fin désespérée sont très mystérieuses et l'on dit que la tragédie restera sans doute inexpliquée.

Dans les cercles scientifiques, le défunt était connu non seulement comme un chirurgien distingué et comme l'inventeur de nouvelles méthodes de guérison, mais aussi comme un spirite. Lorsqu'il se décida pour la première fois à employer l'iodoforme pour les maladies des os, il déclara lui-même que l'idée première de cette application lui était venue au cours d'une séance de spiritisme (*La Liberté*, 28 avril 1907.)

MOT DE LA FIN. — Madame envoie sa bonne prendre des nouvelles d'un de ses amis gravement malade. — Au cas où il serait mort, ajoute-t-elle, informez-vous de la date de l'enterrement. Quelques instants après la bonne revient : — Ce monsieur va beaucoup mieux. Quant à l'enterrement on ne sait pas encore (*Marseille-médical*).

NÉCROLOGIE. — On annonce la mort des Drs Leviez, d'Arras, Juvenel, d'Aix-en-Provence.

## Chronique des hôpitaux.

ADMISSIBILITÉ DE MÉDECIN DES HÔPITAUX. — Ont été déclarés admissibles : MM. les Drs Leréboullet, Hallé, Clerc, Laignel-Lavastine, Decloux, Camus, Balthazard, Léri, Rathery, Coyon.

CONCOURS DE NOMINATION A 3 PLACES DE MÉDECIN DES HÔPITAUX. — Ce concours s'ouvrira le 16 mai. Le jury est ainsi composé : MM. les Drs Oulmont, Thibierge, Aviragnet, Brissaud, De Beurmann, Bourcy, Huchard, Letulle et Demoulin.

CONCOURS D'ACCOUCHEUR DES HÔPITAUX. — Composition définitive du jury : MM. les Drs Ribemont-Dessaignes, Championnière, Lepage, Demelin, Potocki, Pierre Marie et Broca.

NOMINATION D'INTERNES. — M. Mesureur vient de décider, après avis favorable du Conseil de surveillance, qu'un second interne en médecine serait adjoint, à partir du 1er mai prochain, aux services de M. le Dr Sebileau à Lariboisière et de M. le Dr Ballet à l'Hôtel-Dieu. Par suite de cette adjonction, MM. Perier et Di Chiara sont nommés internes titulaires.

HOPITAL SAINT ANTOINE. — Service de M. le docteur A. MATHIEU. — *Cours pratiques sur les maladies de l'appareil digestif.* — Sous la direction de M. le docteur Albert MATHIEU,

© BIU Santé



M. le docteur Jean Ch. Roux, ancien interne des hôpitaux, assistant de la consultation des maladies de l'appareil digestif, et M. le docteur A. Laboulais, ancien interne en pharmacie des hôpitaux, chef du laboratoire commenceront un cours théorique et pratique sur les maladies de l'estomac et de l'intestin, le 20 mai 1907. Le cours sera complet en cinq semaines et aura lieu au Laboratoire de l'hôpital Saint-Antoine, (20, rue de Citeaux), à 5 h. 1/2 du soir les lundi, mercredi, vendredi. Les travaux pratiques (Examen du suc gastrique, de la digestion intestinale et autres procédés de diagnostic) auront lieu les mêmes jours, de 4 h. 1/4 à 5 h. 1/4, avant le Cours. Pour les renseignements et l'inscription, s'adresser au Laboratoire de l'hôpital Saint-Antoine (20, rue de Citeaux), tous les matins, de 8 h. à midi, et tous les soirs de 1 h. à 6 h., sauf le dimanche.

Hopital Necker.—*Six leçons sur les Maladies du cœur.* M. le Dr Huchard a commencé ces leçons le *lundi 29 avril, à 10 heures précises*, à l'amphithéâtre Laënnec, de l'hôpital Necker, et les continuera les lundis suivants à la même heure. *Ordre des leçons.* — 1° Importance clinique et thérapeutique des troubles fonctionnels dans les maladies du cœur ;—2° Cardiopathies artérielles, et cardiopathies endocardiques (clinique et thérapeutique) ;—3° Maladies fonctionnelles du cœur et fausses cardiopathies : — 4° Erreurs cliniques et thérapeutiques sur les maladies du cœur ; 5° Traitement des maladies du cœur (cardiopathies artérielles) ;—6° Traitement des maladies du cœur (cardiopathies valvulaires et cardiopathies fonctionnelles).

Hospice de Bicêtre (*Fondation Vallée*). — M. Bourneville. *Visite* du service (gymnastique, travail manuel, écoles et présentation de malades) le samedi à 10 h. très précises. *Consultations médico-pédagogiques* gratuites pour les enfants *indigents* atteints de *maladies du système nerveux*, le jeudi à 9 h. 1/2. — On peut se rendre à la Fondation par les tramways de Montrouge, par les tramways de la Porte d'Orléans à Vincennes (Métropolitain) ; *arrêt* route de l'Hay. La Fondation est à 500 mètres de cet Arrêt.

Hopital Laennec. — *Service d'ophtalmologie.* — Exercices pratiques de technique ophtamologique sous la direction du Dr Rochon-Duvigneaud, chef de service. Les Drs Onfray et Caillaud, assistants du service commenceront le lundi 10 juin, à 1 h. 1/2, une série d'exercices pratiques de technique ophtalmologique. Applications à la clinique des procédés d'optique, d'électricité (emploi de l'électro-aimant, électrolyse, électrothérapie, radiothérapie oculaire, (etc.), et des procédés de laboratoire. Le cours sera complet en 20 leçons. Les élèves seront exercés individuellement à l'examen des malades et au maniement des appareils ; leur nombre reste par conséquent limité. Prière de s'inscrire dès maintenant, dans la matinée, auprès du Dr Onfray, à l'hôpital Laennec, 42, rue de Sèvres.

Hôpital de la Pitié. — *Maladies nerveuses.* — M. le Dr Babinski, médecin de l'hôpital de la Pitié, reprendra ses conférences cliniques sur les maladies du système nerveux le samedi, 4 mai 1907, à 10 heures et demie du matin, et les continuera les samedis suivants à la même heure.

### Enseignement médical libre.

Ecole Pratique d'odontologie. — *Enseignement de la chirurgie dentaire aux Docteurs en médecine.*

Le docteur Siffre fait un cours spécial réservé aux docteurs en médecine, leur permettant, en six mois, d'acquérir les connaissances nécessaires à l'exercice spécial de la chirurgie dentaire. Clinique. Travaux pratiques de prothèse au laboratoire. Dentisterie opératoire. Céramique. Bridges. Redressements.

*Ecrire au Dr SIFFRE, 97, boulev. Saint-Michel, Paris.*

## BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE

**La Bulgarie médicale**, revue mensuelle paraissant sous la direction du Dr Doctoroff, directeur de l'Institut antipesteux de Sofia.—Nous nous faisons un devoir de relever les articles originaux parus dans le premier volume de ce journal. C'est un remerciment que nous adressons à nos confrères pour l'attention délicate qu'ils ont de publier leur revue dans notre langue. Le traitement chirurgical de la syndactylie par un procédé nouveau, par le Dr Petrof ; — sur la présence des œufs de parasites intestinaux, dans les matières fécales des typhiques. par le Dr Doctoroff : — sur l'état sanitaire de la Bulgarie, par le Dr Rousseff ; — du prolapsus rectal et son traitement opératoire, par le Dr Stamatoff. — Un cas rare de cardiomalacie, par le Dr Piperkoff ; — Genitali-duplex, double utérus, double vagin chez une fille de 18 ans,

Dans les BRONCHITES AIGUES et CHRONIQUES
la Dilatation des Bronches et la Bronchorrée, Les
CAPSULES SÉRAFON
de GAIACOL IODOFORMÉ
amènent la guérison, dessèchent les bronches et font disparaître la fétidité des crachats.
Préparation et Vente en Gros : ADRIAN et Cie, Paris.

ANESTHÉSIE
CHLOROFORME ADRIAN
en flacons de 30 et 60 gr. fermés à la lampe.
BROMURE D'ETHYLE ADRIAN
en flacon de 30 gr. fermé à la lampe.
ETHER ANESTHÉSIQUE ADRIAN
à 66°
Redistillé sur l'Huile d'amandes douces.

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

COALTAR SAPONINÉ LE BEUF Antiseptique puissant et nullement irritant, cicatrisant les plaies, admis dans les hôpitaux de Paris et les hôpitaux de la marine militaire française.
GOUDRON LE BEUF « L'émulsion du Goudron Le Beuf peut être substituée, dans tous les cas, à l'eau de Goudron du Codex. » (Nouv. Diction. de Méd. et de Chir. pratiques, tome XVI, page 528.)
TOLU LE BEUF « Les émulsions Le Beuf, de goudron, de TOLU possèdent l'avantage d'offrir sans altération, et sous une forme aisément absorbable tous les principes de ces médicaments complexes, et de représenter conséquemment toutes leurs qualités thérapeutiques. » Com. thérap. du Codex, par A. Gubler, 2e éd., p. 167 et 314).
Dépôt : 25, rue Réaumur, et dans toutes les Pharmacies.

NUTRIGÈNE
ALBUMOSE PEPTONE DE VIANDE PURE
GOÛT AGRÉABLE
Tuberculose, Convalescences, Maladies de la Digestion et de la Nutrition, de l'Estomac et des Intestins.
VIEILLARDS et ENFANTS DÉBILES
Echantillons — Ecrire Sté des Produits ANIOS (Capital 1 million) 7, rue Grande Allée LILLE (Nord)

© BIU Santé



par le Dr Stambolski ; — les rayons de Rœntgen à la portée de tous les médecins, par le Dr Stoïanoff ; la lèpre en Bulgarie, par le Dr Béron ; — Une modification du procédé d'Ollier pour l'opération des épithéliomes étendus à toute la lèvre inférieure, par Petroff ; — électrothérapie pratique, par les Drs Burais et Finck ; — Le traitement antirabique à l'Institut bactériologique de Sofia, par le Dr Baïtcheff ; — Sur l'importance de la Parasitologie et son état chez nous, par le Dr Doctoroff ; — Un cas rare de hernie du cerveau. Hémiparésie droite, Aphasie motrice, par MM. Petroff et Guechoff ; — Quelques données statistiques sur l'état sanitaire de la ville de Sofia, par le Dr Michaloff.

Chaque numéro contient une analyse des différents articles publiés dans la langue nationale, ce qui permet d'avoir une idée exacte de l'état de la médecine en Bulgarie. Nous faisons les vœux les plus sincères pour le succès de cette publication.

## LIBRAIRIE DU *PROGRÈS MÉDICAL*

Morel et A. Marie. — **Memento de l'infirmier d'asile.** — Suivi des *Instructions concernant l'organisation du service médical de la Maison de santé de Ville-Evrard et les soins à donner aux personnes atteintes de maladies mentales*, par les Drs P. Sérieux et R. Mignot. Vol. grand in-8°. — Prix 4 fr 50. Pour les abonnés du *Progrès Médical* et des *Archives de Neurologie*,, 2 francs, *franco*, 2 *fr.* 60.

**OUATAPLASME DU Dr LANGLEBERT**
*Phlegmasies, Eczéma, Impétigo, Phlébites, Erysipèles, Brûlures.*

**EMULSION MARCHAIS** Phospho-Créosotée — TUBERCULOSES BRONCHITES, CATARRHES. (3 à 6 cuill. à café dans du lait.)



**SIROP LAXATIF VERNEUIL** (Manne Casse Tamarin)

*préparé spécialement pour* **BÉBÉS** *et* **ENFANTS** *de 2 mois à 15 ans, vrai spécifique de la* **CONSTIPATION.** *Précieux dans* **grippe, bronchite, coqueluche, impetigo, helminthiase, état convulsif,** *et toutes maladies ou indispositions dans lesquelles un laxatif est nécessaire.*

**DOSES :** de 2 mois à 2 ans : 1 cuillerée à café par jour.
de 2 ans à 5 ans : 1 cuillerée à dessert par jour.
de 5 ans à 15 ans : 1 cuillerée à soupe par jour.

*Le conseiller chaque fois que les parents demandent un « dépuratif » pour leurs enfants, car le meilleur des dépuratifs est encore un bon laxatif.*

*Toutes pharmacies.* — Echantillons : **VERNEUIL,** à **Conflans (Seine-et-Oise).**

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

HUILE GRISE STÉRILISÉE VIGIER A 40 %
ET
HUILE AU CALOMEL STÉRILISÉE INDOLORE VIGIER
à 0,05 cent. par c. c,
HUILE AU BI-IODURE D'Hg. INDOLORE
à 0,01 cent. par c. c.
HUILE AU SUBLIMÉ INDOLORE VIGIER à 1 cent. par c.c.
12, boulevard Bonne-Nouvelle, PARIS.

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

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

*Le Rédacteur-Gérant :* Bournerville.

Imprimerie Daix frères et Thiron. — Clermont (Oise).
Maison spéciale pour publications périodiques médicales.

N'A PAS D'ACTION SUR LE CŒUR
**Tablettes d'Antikamnia**
CONTRE DOULEUR

ANALGÉSIQUE, ANTIPYRÉTIQUE, HYPNOTIQUE, ANTI-MIGRAINE, ANTI-NÉVRALGIQUE, ANODINE
NE DONNANT PAS LIEU A L'ACCOUTUMANCE ET NE PRODUISANT JAMAIS D'EFFETS TOXIQUES
CONSTANTE DANS SES EFFETS
*Indications.*—Maux de tête, Migraine, Insomnies, Névroses, Hystérie, Menstruations douloureuses, Névralgies, Convulsions, Vertiges et toutes affections nerveuses.
*Dose.*—De deux à huit tablettes dans les 24 heures.

ÉCHANTILLON FRANCO SUR DEMANDE

UN SUCCEDANE DE LA MORPHINE

**La Société Chimique d'Antikamnia** 6, RUE DE LA PAIX, PARIS
DANS TOUTES LES PHARMACIES

FAC-SIMILE AK 30 CENTIGR.

**PURGÉTYL**
Phénolphtaléine Merck, $C^{20}H^{14}O^4$
LAXATIF DOUX et SÛR
1 OU 2 COMPRIMÉS LE SOIR : 1/2 POUR LES ENFANTS.
Echantillons : DÉTRY, pharmacien, 43, rue Caulaincourt, Paris

## Chemins de fer Paris-Lyon-Méditerranée

La Cie Paris-Lyon-Méditerranée vient de publier un *ALBUM ARTISTIQUE* intitulé :

**" Mont - Cenis "**

Cet Album, qui se compose de vingt vues reproduites en phototypie, est mis en vente au prix de 1 franc dans les bibliothèques des principales gares du réseau ; il est envoyé également à domicile sur demande accompagnée de 1 fr. 15 en timbres-poste et adressée au Service Central de l'Exploitation, 20, boulevard Diderot, à Paris.

© BIU Santé

33e ANNEE. 3e SERIE. T. XXIII. N° 20. BUREAUX : RUE DES CARMES, 14 18 MAI 1907

# Le Progrès Médical

**SOMMAIRE** : THÉRAPEUTIQUE : Essai sur le traitement de la tuberculose laryngée par le sérum de Marmorek, par Weil. — HYDROLOGIE : Expériences sur l'action physiologique de quelques eaux thermales, par Rosiers. — BULLETIN : Les professeurs de clinique de la Faculté de médecine de Paris, par Noir. — OUVERTURE DE COURS : Maladies du système nerveux, par Babinski. — SOCIÉTÉS SAVANTES : *Société de biologie* : Opsonines des serums neufs, par Levaditi et Inmann ; Dyscrasie acide et oxydation du soufre, par Desgrez et Mlle Guen de ; Albuminurie provoquée, par Feuillée ; Intestin thyroïdien et ion-, calcium, par Lévi et de Rothschild ; Sécrétion de l'apophyse par Thaon ; Muqueuse intestinale et poussières, par Küss et Lobstein ; Toxicité du blanc de plomb, par Mary ; Musculure du rein, par Pettit (c. r. de Mme Edwards-Pilliet). — *Académie de Médecine* : L'appendicite, par Richelot ; Les huîtres et la fièvre typhoïde, par Netter ; Le dipilidium caninum chez l'enfant, par Blanchard ; Ostéomes musculaires, par Cornil et Coudray ; Le traitement à bon marché de la tuberculose, par Armaingaud ; L'alcool et l'enfant, par Brunon (c. r. de A.-F. Plicque). — *Société Médicale des Hôpitaux* : Sporotrichose chirurgicale, par Poncet ; Sporotrichose, par Rubens, Duval, Fage, Laubry et Esmein ; Forme rare de tuberculose profonde en plaques du visage, par Brocq, Pautrier, Fage ; Preuve clinique de l'origine centrale de certaines paralysies diphtériques, par Dufour ; Rhumatisme tuberculeux ; Rumination chez une fille de trois ans, par Comby ; Anévrysme de l'aorte guéri, par Lamy et Cléret ; Aphasie motrice et agraphie incomplète au cours d'un syndrome paralytique, par Toulouse et Barebaud (c. r. de Friedel). — *Société de thérapeutique* (c. r. de Friedel). — *Association de la presse médicale française.* — GYNÉCOLOGIE : Des injections vaginales dans la pratique gynécologique, par Rocal. — VARIA. — LES CONGRÈS : Congrès des hygiénistes municipaux. — ACTES ET THÈSES DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. — CHRONIQUE FINANCIÈRE : Propos d'un remisier. — NOUVELLES. — Chronique des hôpitaux. — Enseignement médical libre. — BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

## THÉRAPEUTIQUE

### Essai sur le traitement de la tuberculose laryngée par le sérum de Marmorek ;

Par le Dr G. A. **WEIL**.

Les observations publiées jusqu'ici à propos du sérum antituberculeux de Marmorek ont trait à des tuberculoses pulmonaires, des tuberculoses des membres et des articulations, à des adénopathies tuberculeuses. Dans un très petit nombre, on signale la tuberculose laryngée. Les malades que j'ai pu observer et traiter par le sérum de Marmorek, et dont je donne les observations résumées étaient tous atteints de tuberculose laryngée à différents degrés. Il est intéressant de suivre sur les lésions laryngées l'action du sérum antituberculeux et peut-être de ces constatations peut-on tirer des conclusions d'ordre général quant à ce nouveau mode de traitement.

TUBERCULOSE PRIMITIVE DU LARYNX. La tuberculose primitive du larynx est rare. Il n'est même pas possible cliniquement d'affirmer qu'une tuberculose est exclusivement laryngée. Toutefois, dans un premier groupe je classe les malades n'ayant jamais eu de signes pulmonaires nets et chez lesquels la lésion laryngée paraît évoluer isolément.

I. — Br..., homme, 48 ans. Début par l'enrouement il y a 2 ans, l'enrouement augmente lentement. Pas de dysphagie.

Etat du larynx au 19 janvier 1906 : Infiltration de la bande ventriculaire gauche ; immobilité presque complète de l'aryténoïde droit. Face interne de la corde vocale gauche et partie gauche de l'espace interaryténoïdien irrégulières et présentant quelques végétations du volume d'un grain de millet.

*Etat du poumon* : Aucun râle ; les 2 sommets un peu obscurs. Etat général bon — Poids 69 kgrs. Apyrexie. Bacilles : examen négatif après plusieurs recherches.

A partir du 1er février, traitement. Pendant 3 semaines un lavement de S. M., 5 cc. Arrêt 8 jours, puis reprise des lavements quotidiens. Aucun traitement local. Au début d'avril, après 8 semaines, arrêt du traitement.

*Etat du larynx* : Les végétations ont disparu ; reste l'infiltration très réduite de la bande ventriculaire ; la mobilité de l'aryténoïde est complète. Au 8 juin, état du larynx parfait, sauf légère rougeur de la corde vocale gauche. Voix claire.

27 Décembre. Après un rhume, la région interaryténoïde gauche se tuméfie, la voix est moins nette. Reprise du sérum avec interruption : tous les 15 jours. 8 jours de repos. — L'amélioration se produit au bout de 6 semaines.

Pour aller plus vite, 3 injections sous-cutanées du 7 au 14 février. Erythème sous-cutané. Arrêt du traitement. Le 28 février l'état local est bon, sauf la rougeur, qui persiste sur la corde vocale gauche.

II. — D..., femme, 26 ans. Début par enrouement et aphonie intermittente depuis 1 an 1/2. Traitée depuis novembre 1905 par des pansements intralaryngiens. Etat du larynx fin février 1906 : rougeur de la corde vocale droite qui est épaisse et irrégulière.

*Etat du poumon* : Sommet droit soufflant. Examens des crachats, bacilles de Koch peu nombreux en novembre ; examens négatifs depuis. Etat général bon, se sent un peu fatiguée. Poids 49 k. 700. Apyrexie.

*Traitement à partir du 20 février* 1906. Lavements pendant 15 jours. puis repos 8 jours et reprise du traitement avec 5 cc. par jour jusqu'au 13 avril. A cette époque, la rougeur a presque disparu ; reste en avant de l'apophyse sur la corde vocale droite une infiltration nodulaire du volume d'un grain de blé. Part à la campagne. Poids 51 kgs.

29 juin, aspect du larynx : Corde vocale nette, à part une très petite granulation sur le bord libre.

7 février 1907. L'état local et l'état général sont toujours bons.

Toutes les observations suivantes sont des tuberculoses pulmonaires et laryngées. Quelle que soit la gravité des lésions pulmonaires, j'ai cependant institué le traitement sérique pour observer si le larynx ne réagissait pas pour son compte indépendamment de l'état général des malades. Je divise ces observations en 3 catégories suivant la gravité des lésions.

A. Cas moyens, tuberculoses pulmonaires ouvertes avec état général assez bon et lésions laryngées peu étendues ou récentes.

III. — B.., 46 ans, instituteur. En traitement depuis 6 mois pour tuberculose laryngée interaryténoïdienne. Volume d'un noyau de cerise ; non ulcéré. Tousse depuis 2 ans. Enroué depuis 18 mois. Bacilles nombreux ; sueurs nocturnes. Poids 62 kgrs.

Traitement à partir du 20 juillet 1906, 5 cc. S. M. en lavement tous les jours jusqu'en septembre avec repos tous les 15 jours.

3 août. Il va mieux. 10 août, poids 63 kgrs 300 ; 24 août, poids 63 kgrs 500, dort mieux, n'a plus de sueurs. L'état général est meilleur, cependant la lésion laryngée n'a pas diminué. Traitement chirurgical par curettages et galvano caustique. Actuellement en bon état.

IV. — G.., femme, 20 ans. Enrouée depuis un mois ; début par hémoptysies légères il y a un an environ.

Les 2 cordes vocales et l'espace interaryténoïdien présentent

© BIU Santé



de petites granulations donnant au bord libre des cordes un aspect serratique ; rougeur diffuse, pas d'ulcération. Poumon : sommet droit obscurité et quelques craquements. Nombreux bacilles mais appétit bon, n'a pas maigri.

*Traitement* par le sérum à partir du 1er juin 1906 ; un flacon par jour avec interruption tous les 15 jours.

15 juin. Toujours enrouée, cependant les granulations sont moins visibles et la corde gauche seule reste très rouge, la corde droite a pâli.

22 juin. Se sent mieux, mais crache et tousse toujours beaucoup. Sueurs nocturnes 1er juillet part à la campagne.

Octobre : Les cordes vocales sont toujours rouges mais ne présentent plus trace de granulations.

L'état général reste bon, le poumon donne les mêmes signes à l'auscultation.

V. —M., homme 51 ans, charron. Tousse tous les ans depuis 20 ans. Malaises, peu d'appétit. Depuis 6 mois ressent une gêne pour avaler ; est enroué. Poumon : Matité au sommet en arrière et à gauche, expiration rude, bacilles dans les crachats.

Aspect du larynx : Les 2 apophyses vocales sur leur face interne sont ulcérées sur la largeur de 3 millimètres ; les deux aryténoïdes sont infiltrés et présentent de légères érosions, le volume des aryténoïdes est environ triplé.

*Traitement* à partir du 9 août, un lavement de 5 cc. tous les jours.

24 août. Les malaises ont disparu, l'appétit est revenu, la voix est plus claire, la gêne est la même à la déglutition.

10 septembre. L'infiltration a diminué beaucoup, les ulcérations ne sont plus que des érosions sans profondeur.

7 février 1907. Revient en parfait état après une disparition de 4 mois pendant lesquels, dit-il, il a eu une bronchite nouvelle qu'il a traitée par un sirop spécialisé. La gorge ne l'a plus gêné depuis. Actuellement, le larynx est complètement cicatrisé, il n'y a plus trace d'infiltration.

VI. — B.., 23 ans. Malade depuis 4 ans. Amélioration puis rechute il y a deux mois 1/2. La voix est prise depuis 3 mois.

*Larynx* : Cordite tuberculeuse gauche, la lésion est limitée à la corde vocale inférieure qui est infiltrée, rouge et ulcérée.

*Poumon* : Cavernes et gros craquements au sommet gauche Bacilles nombreux. Etat général assez bon. Poids 57 kgrs. Traitement ; à partir du 18 octobre 1906 ; un lavement de 5 cc. par jour, repos.

28 novembre. Se sent mieux. Poids 58 kgrs 100. Etat du larynx stationnaire.

6 décembre 58 kgrs 300. L'enrouement a diminué, l'ulcération est moins creuse, la corde est moins infiltrée.

3 janvier 1907. Poids 59 kgrs 900. Le larynx se cicatrise nettement ; il reste une ulcération peu profonde sur le 1/3 antérieur.

31 janvier. 59 kgrs 800. La corde vocale est à nouveau ulcérée et l'enrouement plus marqué on fait 3 injections sous-cutanées de 5 cc. et 3 lavements dans la semaine.

28 février. L'amélioration se manifeste à nouveau, le larynx est en bon état ; l'ulcération est peu visible la corde toujours rouge et infiltrée ; le malade crache beaucoup moins. Le traitement par les lavements se continue.

VII. — G.. 41 ans. Enroué depuis 1 mois. En traitement pour le poumon depuis 6 mois.

*Larynx* : Ulcération au niveau des apophyses vocales surtout à gauche, cordes vocales rosées. Poumon : Sommet droit craquements. Expiration rude. Bacilles dans les crachats. Etat général assez bon ; pas de sueurs. Poids 65 kgrs 500.

Traitement à partir du 20 décembre 1906 : 1re semaine, 3 injections sous-cutanées de 5 cc. ; les semaines suivantes, 3 lavements à la même dose.

10 janvier. Amélioration, le larynx est moins rouge, les ulcérations moins visibles.

24 janvier. La lésion laryngée se réduit à une rougeur au niveau de l'apophyse vocale gauche ; poids 65 kgrs 750 ; le malade n'est plus revu depuis 1 mois 1/2.

VIII.—M.., femme, 22 ans. Depuis 3 mois, tousse; léger enrouement depuis 3 semaines. *Larynx*. La région interaryténoïdienne et la partie postérieure de la corde vocale gauche sont rouges et, présentent l'aspect velvétique, mais peu marqué. Le reste de l'organe est sain. *Poumon* : Sommet gauche craquements. Bacilles, examen positif.

*Traitement*.— A partir du 30 décembre 1906 5 cc. en injection sous-cutanée pendant 5 jours, puis 15 injections rectales de 5 cc. 20 janvier. – Amélioration du larynx, on ne voit plus qu'une rougeur au niveau de l'apophyse vocale gauche; pas d'irrégularités sur les cordes ni dans l'espace interaryténoïdien. La malade sent cependant toujours sa gorge. 10 février: L'amélioration se maintient, la sensibilité de la gorge persiste cependant. Les crachats ont presque disparu.

**B.—Les malades qui suivent, dont l'état fût jugé *grave* dès le premier examen, avaient un état général encore assez bon pour qu'on fût en droit d'espérer une amélioration *même passagère*.**

IX. — Et., homme, 42 ans. Tousse depuis 4 ans ; enroué depuis 3 ans. Très maigre, mais n'a jamais été beaucoup plus gros; poids 57 kgrs ; pas d'hémoptysies ; périodes de faiblesse sans signes particuliers d'aggravation pulmonaire.

*Larynx* : Végétations interaryténoïdiennes peu volumineuses Cordite végétante à droite. Infiltration légère des deux aryténoïdes. *Poumons* : Obscurité aux 2 sommets, petite caverne à droite. Bacilles rares (par centrifugation) Apyrétique.

*Traitement* — Du 18 au 25 juin 5 cc. Le 2 juin, se sent mieux, mange plus, la voix est meilleure. On constate une diminution dans le volume des infiltrations, la corde vocale droite surtout est très réduite. Cet état se maintient jusqu'aux premiers jours d'août, le traitement étant continué. Survient alors assez brusquement un œdème considérable des deux aryténoïdes, surtout à gauche avec dysphagie. Cependant l'état général reste bon, on double la dose de sérum. Au bout de 8 jours, légère amélioration mais depuis, bien que l'état général soit resté assez bon, l'œdème laryngé persiste avec quelquefois un peu de dysphagie. Le traitement est interrompu depuis le mois de septembre 1906. Une reprise de traitement par 5 injections sous-cutanées en février n'a donné aucun résultat.

X. — Mi.., homme, 35 ans. Malade depuis 1 an; début par congestion pulmonaire, la voix couverte dès le commencement est de plus en plus enrouée. A maigri de 7 kilogrs. Pas de dysphagie.

*Larynx* : Infiltration et ulcérations fissuraires de la muqueuse intéraryténoidienne et de la corde vocale, inférieure gauche qui présente 3 bosselures en chapelet.—*Poumon* : Infiltration du sommet droit en avant.

Sommet gauche, en arrière quelques craquements. Bacilles nombreux.

*Traitement*. 5 cc. en lavement tous les jours à partir du 20 juillet jusqu'au 3 août. L'amaigrissement continue, cependant il se sent plus de forces, la voix est plus claire. On ne constate objectivement aucun changement. Du 10 août au 10 septembre : état stationnaire avec cependant légère augmentation de l'appétit et du poids. A cette date poussée aiguë avec fièvre, vomissements.

On ne donnait plus de sérum depuis le 6 septembre.

Reprise du traitement pendant 1 semaine, puis interruption définitive. Le malade ne quitte plus le lit et son état s'aggrave rapidement. Mort le 27 novembre 1906.

XI.— Gr. Homme. Malade depuis plusieurs années ; a suivi sous la direction du Dr Véraghout de Cannes, pendant l'hiver 1905-1906 un traitement par le sérum de Marmorek qui, joint à l'action du climat méditerranéen l'a considérablement amélioré.

Poumon cavitaire. Pleurésie. Ulcérations étendues du larynx. Soumis ensuite aux lavements de sérum pendant l'été et l'automne 1906 en même temps que le larynx est pansé régulièrement (iodosol, acide lactique faible, sanas). Aucun résultat local. Il se produit une ulcération dans le pharynx nasal pendant ce traitement. Le malade quitte Paris et retourne dans le Midi.

XII. — La.., femme, 28 ans. Tousse depuis 18 mois, enrouée depuis 6 mois. Hémoptysies récentes. Larynx : Ulcérations sur les bandes ventriculaires qui sont rouges et gonflées, cordes vocales infiltrées sans ulcérations visibles. Espace interaryténoïdien infiltré et ulcéré. Pas de dysphagie.

*Poumon*. — Sommet droit en avant craquements et respiration soufflante. Traitement par 5 cc. de sérum tous les jours, à

© BIU Santé



partir du 19 juin 1906. Dans les premiers jours de juillet, l'amélioration est sensible, l'état général meilleur, la voix plus claire. Les ulcérations laryngées semblent se cicatriser. Continuation du traitement.

Le 17 juin, dysphagie survenant assez brusquement, alors que l'état général reste bon ; le larynx présente un assez volumineux œdème des aryténoïdes semé de petites ulcérations ; les bandes ventriculaires sont œdématiées. Deux flacons par jour, 8 jours après, les lésions sont stationnaires mais par suite de la dysphagie amaigrissement, faiblesse.

Arrêt du sérum, dans les premiers jours de juillet amélioration sensible, l'œdème diminue beaucoup, la malade ne souffre presque plus pour avaler.

12 juillet. Etat général moins bon, le larynx reste un peu douloureux, il persiste un œdème rosé de l'aryténoïde gauche (volume d'un pois). — Reprise du sérum, 4 jours après nouvelle poussée douloureuse ; œdème des aryténoïdes. — Arrêt du sérum.

Les phénomènes dysphagiques persistent pendant deux semaines et s'atténuent légèrement mais la malade est très affaiblie. L'état pulmonaire s'est aggravé, la malade part à la campagne. Décès en octobre.

XIII. — Leb.. homme. 32 ans. — Tousse depuis un an, enroué depuis 3 mois.

*Larynx*. — Infiltration des 2 aryténoïdes, de l'épiglotte, des bandes ventriculaires. — Végétations aryténoïdiennes, corde vocale gauche profondément ulcérée.

*Poumon*. — Obscurité aux 2 sommets, submatité au sommet gauche, 70 kgrs 500.

Traitement à partir du 10 janvier 1907 — 5 injections sous-cutanées de 5 cc. — 2 lavements, 17 janvier. Dyspnée plus grande, infiltration laryngée plus marquée. — Arrêt du sérum, — 24 janvier reprise du sérum en injections sous-cutanées, aucun résultat. — Arrêt le 31 janvier, poids 67 kgrs 220. Le malade est actuellement en très mauvais état.

XIV. Kauf..... homme 65 ans. A toujours été très maigre. Début il y a 11 mois par enrouement.

*Larynx*. — Infiltration et ulcération des 2 cordes vocales, légère infiltration des bandes ventriculaires qui sont rouges. — Poumon : Sommet droit. Matité et souffle. Pas de craquements poids 48 kgrs 600.

Du 13 décembre 1906 au 3 janvier, 6 injections sous-cutanées. Il y a amélioration légère dans l'aspect des cordes qui sont plus blanches, moins irrégulières. Du 10 janvier au 31 janvier, lavements 15 cc. par semaine. Aucun résultat nouveau, le malade maigrit d'abord puis reprend 49 kgrs 600. Arrêt du sérum. Etat stationnaire.

XV. — R.. 50 ans. Tousse depuis 4 mois, la toux est douloureuse. Depuis 3 semaines, enroué. Depuis 15 jours, présente une tuméfaction du volume d'un œuf de pouie au devant du cartilage thyroïde, la consistance molle et fluctuante fait penser à un abcès froid ganglionnaire. La ponction, donne en effet issue à 20 cc. de pus contenant des grumeaux. *Larynx*, infiltration de la bande ventriculaire gauche et de l'aryténoïde correspondant aspect villeux de l'espace intraryténoïdien. Poumon, souffle cavitaire au sommet droit.

*Traitement sérique*, 5 injections sous-cutanées du 7 février au 14 février. — Arrêt du sérum du 14 au 21, en raison de l'apparition de traces d'albumine dans l'urine.

Le 21 février grande amélioration locale et générale. L'abcès ganglionnaire ne s'est pas reformé; il persiste deux masses indurées de chaque côté du cartilage thyroïde, l'une à droite, grosse comme une cerise, l'autre à gauche comme une noix.

7 mars. Les adénopathies ont diminué encore. Le larynx n'est plus infiltré il reste seulement un gonflement léger de la bande ventriculaire gauche, la voix est revenue, la toux a beaucoup diminué, ainsi que l'expectoration. Le sérum est repris en lavements à dose de 3 flacons par semaine pendant les 3 dernières semaines de mars. L'état général et local s'améliore. Le poids de 57 kgr. est arrivé à 58 k. 500.

XVI. — Ba.., 42 ans. Enroué depuis 4 ans ; crachats épais ; gène respiratoire. Etat général bon ; appétit conservé.

*Poumon droit* : craquements au sommet, frottements à la base souvent points douloureux très nombreux bacilles. *Larynx* : corde vocale gauche irrégulière, infiltrée et ulcérée, tumeur tuberculeuse occupant toute la partie moyenne de la bande ventriculaire gauche. Corde vocale droite irrégulière rouge ; aspect grisâtre du ventricule droit. Petites végétations interaryténoïdiennes et légère infiltration de l'aryténoïde droit. Depuis décembre 1905 ; en traitement par les moyens habituels, acide lactique, galvano-ponction. Légère amélioration difficilement obtenue ; chaque séance de galvanoponcture, donne une réaction vive et prolongée. Poids 59 kgr. Sérum à partir du 3 avril : deux flacons par jour. Amélioration très nette de l'état général. Sensation de bien-être, voix meilleure. L'aspect du larynx est meilleur ; les végétations sont moins rouges et moins grosses. Deuxième série de 3 semaines. L'état reste stationnaire.

Reprise du traitement galvano caustique en même temps que continuation du sérum. La cicatrisation, par les pointes de feu, s'obtient en quelques jours et presque sans réaction. Le malade a pris jusqu'à fin juin 1906, environ 500 cc. de sérum. L'état général reste bon mais l'appétit est diminué.

Localement, le larynx a gagné beaucoup : la tuméfaction de la corde vocale supérieure gauche est réduite à deux nodules du volume d'un grain de blé. Toutes les parties infiltrées sont en meilleur état. Cependant, il s'est produit dans les dernières semaines du traitement une ulcération sur la paroi postérieure du pharynx nasal, qui a nécessité des pointes de feu à plusieurs reprises et n'est pas encore cicatrisée. La guérison est loin d'être obtenue mais le malade est très amélioré. Départ pour le Mont-Dore puis pour Cannes, où le malade est encore. Poids à la fin du traitement sérique : 59 kgr. 800.

**C — 3 malades femmes atteintes de tuberculose pulmonaire et laryngée grave se trouvaient enceintes ; deux ne sont pas arrivées au terme de leur grossesse ; la troisième a survécu 7 mois à l'accouchement et succomba aux progrès de l'affection pulmonaire, tandis que le larynx s'était beaucoup amélioré.**

XVIII. — Pi.., enceinte de 4 mois, ulcération et infiltration laryngées. Sommet droit, craquements ; amélioration passagère de de l'état général pendant les premières semaines, mais l'aggravation de la tuberculose laryngée emporte la malade avant la fin de la grossesse.

XVIII. — Pe.., Observation en tout point semblable à la précédente sauf que l'enfant vient à 7 mois et que la mère meurt dans les jours qui suivent la délivrance.

XIX.—Ca.., 32 ans. En traitement depuis janvier 1906, enceinte de 6 mois (6e grossesse). Enrouée, depuis le début, de la grossesse). Sueurs nocturnes.

*Poumons* : Sommet gauche induré, sommet droit souffle cavitaire. *Larynx* : Infiltration des deux aryténoïdes des bandes ventriculaires et surtout de la corde vocale gauche. Végétation sur la corde gauche et dans l'espace inter-aryténoïdien ; ulcérations et érosions sur toute la surface du larynx sauf l'épiglotte. Poids, 51 kg. Aphonie complète. A partir du 6 avril sérum de Marmorek par séries de 3 semaines à la dose de 10 cc. par jour, en lavements.

L'enfant nait à terme bien constitué, le 18 avril, continuation du traitement sérique, légère augmentation du poids, puis amaigrissement progressif. Cependant l'état du larynx s'est modifié considérablement. Les cordes sont encore irrégulières mais l'infiltration est réduite. La malade parle à voix haute de temps en temps. Il ne reste que quelques ulcérations au voisinage de l'aryténoïde gauche. L'état du larynx se maintient ainsi jusqu'au décès, octobre 1906.

**D. Les cas suivants sont tous très graves, et si je les signale, c'est que j'ai seulement voulu observer l'action du sérum de Marmorek sur les lésions laryngées à tous degrés de gravité, même dans la dernière période de la maladie.**

XX Bo...— Femme de 35 ans. Début, plus d'un an. Mari mort, bacillaire ; 8 grossesses. Enrouement depuis 4 mois, crache beaucoup, bacilles nombreux. Caverne et infiltration à droite, à gauche, râles fins.

© BIU Santé



*Larynx* : Les 2 aryténoïdes sont infiltrés. La muqueuse est ouverte d'érosions et d'ulcérations linéaires. Du 9 août au 3 septembre sérum à dose de 10 cc. par jour. Aucun résultat, décès le 25 septembre.

XXI. Fa.. — Femme, 28 ans. Infiltration du larynx occupant les 2 aryténoïdes et l'épiglotte, érosions nombreuses. Dysphagie; aphonie complète. Poumon : cavernes. 10 cc. de sérum par jour dn 15 au 28 juin. La dysphagie et la dyspnée augmentent. Trachéotomie. Décès le 12 juillet.

XXII. — So., H. 51 ans. Infiltration totale du larynx. Dysphagie depuis 3 mois. Infiltration avancée des 2 poumons. Après 1 semaine de traitement sérique, le malade dit avaler plus facilement Ce n'est qu'une amélioration passagère. L'état du malade s'aggrave rapidement. Décès le 6 août.

XXIII. — Cr.. H 45 ans. Début, 1 an, dysphagie depuis 1 mois. la voix est encore claire a maigri rapidement.

*Poumon* : ramollissement des 2/3 du poumon droit, souffle cavitaire ; gargouillements aux deux sommets. Bacilles nombreux.

*Larynx* : ulcérations sur toute la surface laryngée infiltration des aryténoïdes, de l'épiglotte. Les cordes sont seules à peu près nettes, ce qui explique la persistance de la voix. Du 3 au 30 juillet 10 cc. de sérum par jour.

Le 10 juillet le malade dit qu'il avale sans aucune douleur et qu'il ressent un mieux extraordinaire. L'épiglotte a diminué beaucoup de volume. L'amélioration persiste une quinzaine de jours, mais la cachexie fait son œuvre, sans toutefois que la dysphagie réapparaisse. Décès le 4 août.

XXIV. — Es... 15 ans. Début 18 mois — Infiltration du poumon gauche avec grande caverne grand amaigrissement, fièvre, sueurs Infiltration des 2 aryténoïdes Insensibilité complète de la corde gauche (arthrite) infiltration du rebord épiglottique érosions éparses.

*Traitement* sérique à partir du 18 février 1907. — 5 cc. par jour en injection sous-cutanée pendant une semaine. La malade supporte bien le traitement et accuse un mieux étonnant, dit-elle. Elle se maintient dans un état assez bon relativement pendant un mois puis décline rapidement.

La lecture de ces observations nous montre que le sérum de Marmorek a une action favorable et rapide sur la tuberculose laryngée ; administré même à haute dose et d'une façon continue, il n'a jamais provoqué d'accidents. Dans les obervations I, II, IV, V, VII, on voit la lésion laryngée se cicatriser et le malade s'améliorer au point que l'on peut prononcer le mot de guérison. Ce sont des tuberculoses au début ou à évolution très lente, comme dans l'observation I. Cependant l'action du sérum est très rapide, c'est en quelques jours, que l'aspect du larynx se modifie. Je ne dis pas que la guérison apparente survient en quelques jours, mais c'est au bout de 6 ou 8 injections ou lavements que les infiltrations diminuent, que les érosions se recouvrent d'une membrane cicatricielle. Quant à la guérison apparente elle peut se produire alors que le traitement sérique a été interrompu depuis plusieurs semaines, telle l'observation VIII. Dans les cas améliorés seulement, dans ceux même qui n'ont tiré du sérum qu'un bénéfice passager, cette modification, si légère soit-elle, est obtenue assez rapidement dans la 2e ou 3e semaine tels les malades VI, VII, IX, XIV, XV, XVII.

prLe sérum de Marmorek n'agit pas dans tous les cas ; ré esque tous les malades graves ou très graves n'ont tide aucun bénéfice de ce traitement. Donc peu de chance et succès dans les infiltrations laryngées anciennes avec végétations multiples et ulcérations profondes ; ou bien lorsque l'état général est mauvais, chez les malades cachectisés ou pourtant des lésions pulmonaires avancées. Les observations IX et XII dans lesquelles un œdème brusque est noté malgré le traitement sérique montrent qu'il n'y a pas avantage à persévérer ni à augmenter les doses, si l'on observe une aggravation pendant le cours du traitement sérique.

Le sérum de Marmorek lorsqu'il n'arrête pas l'évolution de la tuberculose n'empêche pas l'extension des lésions laryngées, non seulement à toutes les parties du larynx, mais aussi aux régions voisines les cas XI et XVI montrent des ulcérations du cavum, survenant pendant le traitement sérique.

Il faut certainement plusieurs mois pour étudier l'action d'un sérum antituberculeux et cependant chacun peut, d'après son expérience personnelle, reconnaître que est le meilleur mode d'emploi. J'ai d'abord administré le sérum de Marmorek comme le recommande son auteur, en lavements quotidiens d'un flacon de 5 cc. pendant 3 semaines. suivies d'une semaine de repos. Ensuite reprise du traitement pendant 2 ou 3 semaines. Nouveau repos etc. J'ai constaté qu'il y avait avantage, dans bien des cas à augmenter les périodes de repos et à donner ensuite, pendant les périodes de traitement suivantes moins de sérum et moins souvent.

Comme les observations le montrent, c'est rapidement que l'effet favorable se manifeste. Actuellement dès que je constate au miroir une amélioration dans l'aspect des lésions laryngées, je cesse le traitement sérique tant que cette amélioration s'accentue ; je ne le reprends que si l'état du malade subit un temps d'arrêt ou une légère régression ou si le poids diminue ou s'il reste stationnaire. Cette interruption dans le traitement se prolonge pendant 2 ou 3 semaines -sans inconvénient. Puis le sérum est donné à doses moins fortes. Au lieu de 30 cc. par semaine on donne 15 ou 10 cc. pendant 1 ou 2 semaines avec un nouveau repos. Par contre, si au cours du traitement sérique la moindre aggravation se manifeste soit dans l'état général : fièvre légère, oppression : ou dans l'état local douleur ou gonflement ou rougeur, je pense qu'il faut, arrêter l'administration du sérum et attendre pour le donner à nouveau que les accidents constatés aient disparu.

Le traitement par le sérum de Marmorek n'exclut pas le traitement par les méthodes habituelles en usage contre la tuberculose laryngée. Le malade soumis au traitement sérique semble mieux supporter les interventions intra-laryngées, tels les malades III et XVI. Toutefois, il faut réserver l'intervention chirurgicale, à l'abrasion des tissus organisés. Du reste, le sérum n'agit pas sur les infiltrations anciennes qu'il faudra donc, toujours curetter et cautériser ; il permettra peut-être des interventions locales plus efficaces.

En résumé, je conseille d'employer le sérum de Marmorek seul pour les tuberculoses laryngées jeunes et limitées, de l'associer au traitement local dans les autres cas, toujours de contrôler fréquemment par l'examen, son action sur la lésion laryngée. Il est indispensable de suivre aussi attentivement son action sur l'état du poumon et sur l'état général.

Je remercie le Dr Marmorek de son extrême bienveillance, qui m'a permis de poursuivre pendant plus d'un an déjà ces essais thérapeuthiques. La quantité de sérum qui m'a été nécessaire m'a toujours été remise gracieusement par ses soins et le Dr Marmorek a tenu à revoir avec moi la plupart des malades traités.

---

Hommage au Professeur Paul Poirier. — Le conseil municipal de Granville a décidé de donner le nom de Paul-Poirier à l'une des rues de la ville, en souvenir de l'illustre chirurgien.

---

Prix Chateauvillard. — Nous sommes heureux d'annoncer que le *prix Chateauvillard* (2,000 fr.) pour 1907 est décerné à notre collaborateur, M. le Dr Plicque (de Paris) pour son travail intitulé : *Traitement de la tuberculose.*

---

**NARCYL GRÉMY médicament spécifique de la toux, spécialement de la toux des tuberculeux.**

BIU Santé



# HYDROLOGIE

## Expériences sur l'action physiologique de quelques eaux thermales ;

Par le Dr **ROSIERS** (de Bagnères-de-Bigorre).

A notre connaissance, il n'a pas encore été fait d'expériences de laboratoire sur l'action des eaux minérales sur le dynamisme biologique des organes que la clinique considère comme susceptibles d'être favorablement influencés par ces eaux. Il nous a paru intéressant de vérifier ces données purement empiriques, d'observer séparément les diverses modifications de la fonction physiologique sous l'influence directe de ces eaux et d'en étudier le mécanisme. Nos expériences ont été faites dans le laboratoire de M. le Dr Bloch, médecin en chef des Asiles de Convalescents de la Ville de Paris.

Nous avons opéré sur des viscères de lapin et de cobaye, avec de l'eau des principales sources de Bagnères-de-Bigorre, *Salies*, *Salut*, *La Reine*, *La Peyrie*, aux températures de ces diverses eaux, soit au griffon, soit à celles où l'on a l'habitude de les employer en thérapeutique thermale. Lorsqu'il y a eu lieu de faire des comparaisons, nous avons employé comme liquides témoins : l'eau pure de fontaine, l'eau distillée, les liquides de Ringer et de Locke, dont on connaît les remarquables effets sur la vitalité de certains organes.

Enfin, ces comparaisons ont été faites dans des conditions identiques de température et de pression.

1e Expérience. — Un segment de côlon (cobaye), injecté avec de l'eau de Bagnères (source Salies) à 50°, température de la source au robinet, donne des contractions bien nettes pendant une assez longue durée (2 à 3 minutes.)

Un autre segment, injecté à l'eau ordinaire à 50°, donne également des contractions, mais d'intensité beaucoup plus faible et d'une durée inférieure de moitié au moins.

Il est à remarquer que ce segment était beaucoup plus long et qu'il était pourvu de son mésentère, ce qui n'était pas le cas pour le segment contenant le Salies.

Immergés dans le liquide de Ringer (modifié par Hédon) les ondes péristaltiques reparaissent plus énergiques dans le segment injecté au Salies.

2e Expérience. — L'estomac d'un cobaye (préalablement vidé) est injecté d'eau de Salies à 50°. Un tube de verre introduit dans sa cavité permet d'apprécier les contractions du viscère par l'observation de la hauteur du niveau du liquide dans ce tube.

On observe des strictures circulaires très nettes à la surface du viscère, surtout à la grande courbure. En même temps, le niveau du liquide s'élève de 2 cm. environ dans le tube. L'ascension se fait lentement et progressivement, tandis *qu'on voit le liquide s'évacuer en partie par le pylore.*

Le viscère est vidé à nouveau et injecté avec de l'eau ordinaire à 50°. Il n'est constaté, ni ascension du liquide dans le tube, *ni évacuation par le pylore.* Vidé pour la 3e fois et injecté avec du Salies, l'estomac ne semble plus se contracter *mais le pylore redevient perméable.* La même expérience, renouvelée avec de l'eau ordinaire *ne donne pas lieu à l'observation de perméabilité pylorique.* Enfin, l'expérience est faite une dernière fois avec de l'eau de la source *Salut*. Pas de contractions, mais *perméabilité pylorique.*

3e Expérience. — Foie du lapin en circulation artificielle. Dans une étuve à 42° sont placés deux flacons contenant l'une de l'eau pure, l'autre de l'eau de Bagnères (Salut). Par un dispositif spécial, le liquide de chacun de ces flacons peut successivement irriguer le foie sans qu'il soit nécessaire de changer les conditions physiques ou chimiques de l'expérience, les changements de liquide étant obtenus par un simple jeu de robinets. Le liquide pénètre par la veine-porte et sort par les veines sus-hépatiques.

La pression, identique dans tous les cas, est représentée par une différence de 10 cm. entre le niveau du liquide dans les flacons et la place du viscère. La température des liquides est de 38° environ à l'arrivée dans la veine-porte, en raison du refroidissement subi dans les tuyaux de conduite.

On constate : 1° lorsque le foie reçoit de l'eau distillée, que l'écoulement par les veines sus-hépatiques est de 23 c. cubes environ en une minute — 2° Irrigation par l'eau de Bagnères (Salut) ; l'écoulement est de 33 c. cubes en une minute. 3° Eau distillée. Débit par les veines sus-hépatiques 22 c. cubes. — 4° Salut. Débit 36 c. cubes.

4e Expérience. — Même dispositif que précédemment. On opère encore sur un foie de lapin, avec de l'eau ordinaire, et 2 types d'eau de Bagnères (Salut, La Peyrie) à 36°.

Cette fois on mesure le liquide débité pendant le temps d'une révolution complète du cylindre de Marey

On obtient : 1° avec l'eau ordinaire : 65 c. cubes de débit. 2° avec de l'eau de Salut 95 c. cubes de débit ; 3° avec l'eau de La Peyrie 125 c. cubes de débit ; 4° avec l'eau de Salut à nouveau 100 c. cubes. La durée d'une révolution complète du cylindre a été d'environ 3 minutes.

5e Expérience. — *Eau de Tivoli en circulation rénale.* — L'eau de Tivoli étant considérée comme diurétique, nous avons tenté de vérifier cette propriété. Mais la faible minéralisation de cette eau ne nous permettait pas de faire l'expérience dans les mêmes conditions que précédemment.

Il se produisait, en effet, une imbibition des cellules qui rendait les conditions de l'expérience tout à fait anormales. Considérant que les liquides introduits dans la circulation subissent des modifications qui les ramènent à l'isotonie avant leur passage par les émonctoires, nous avons cru nous rapprocher de la réalité en rendant isotonique, par l'addition de chlorure de sodium, l'eau de Tivoli que nous allions amener dans le rein. Pour égaliser les conditions chimiques de l'expérience, nous avons choisi comme liquide de comparaison la solution de Locke. Le dispositif est le même que précédemment. Les liquides pénètrent par l'artère rénale et sortent par la veine rénale. Dans ces conditions, comparativement avec le liquide de Locke, l'eau de Tivoli produit une vaso-dilatation rénale beaucoup plus grande. L'importance de cette vaso-dilatation est appréciée par la quantité de liquide écoulée par la veine rénale.

On sait, en effet, que si l'on provoque une vaso-dilatation localisée dans un organe glandulaire sans modifier la pression artérielle générale, il se produit une augmentation de la quantité de liquide secrété La filtration s'opère dans de meilleures conditions, puisqu'il afflue plus de liquide et que la pression reste identique.

Dans l'expérience ci-dessus, en provoquant par la veine rénale un débit de liquide plus considérable que celui obtenu par l'emploi du liquide de Locke circulant dans les mêmes conditions de température et de pression, l'eau de Tivoli s'est donc comportée comme un vaso-dilatateur rénal plus énergique ce qui semble vérifier ses qualités diurétiques.

Les conclusions de cette série d'expériences nous paraissent être les suivantes ;

1° Le péristaltisme intestinal est stimulé par la présence de certaines eaux minérales (Bagnères, Salies) dans la cavité de l'intestin.

2° Cette stimulation est plus intense que celle produite par l'injection d'eau ordinaire

3° L'appareil contractile de l'estomac subit une influence analogue par l'introduction de l'eau de Bagnères (Salies ; Salut).

Cette stimulation semble s'exercer principalement sur les fibres longitudinales du viscère et n'intéresse pas en tous cas les sphincters, ainsi que le démontre *le constant rétablissement de la perméabilité pylorique, tou-*

© BIU Santé



*jours supprimée lorsqu'on opère avec de l'eau ordinaire*

4° L'appareil vasculaire du foie subit une vaso-dilatation notable par la circulation artificielle de l'eau de Bagnères (Salut, La Peyrie).

5° L'eau de Tivoli rendue isotonique se comporte également comme un vaso-dilatateur rénal.

Ces expériences ayant été faites sur des organes d'animaux, on ne saurait évidemment s'en autoriser pour en étendre trop rigoureusement les conclusions à la physiologie humaine.

Sous cette réserve, il semble difficile de les considérer comme négligeables, en refusant de leur reconnaître une certaine portée dans le domaine de la thérapeutique thermale, thérapeutique trop empirique encore pour rester affranchie des moindres enseignements fournis par la méthode expérimentale.

# BULLETIN DU *PROGRÈS MÉDICAL*

## Les professeurs de clinique de la Faculté de Médecine de Paris.

La critique de l'enseignement clinique de la Faculté de Paris au Congrès des Praticiens a été sévère. Devant de nombreux professeurs ou agrégés de la Faculté, en des discussions souvent passionnées et où toutes les opinions ont pu s'exprimer librement, le Congrès a été unanime à reconnaître son insuffisance. Mais si l'on a proclamé l'institution actuelle mauvaise, nous devons reconnaître qu'aucune personnalité n'a été mise en cause. Encore une fois, on a dû le constater, les hommes valent ici, mieux que les institutions. Oh ! nous ne voulons pas affirmer que nos Professeurs soient sans défauts, mais il est facile de leur découvrir de nombreuses et de brillantes qualités.

C'est ce qu'a fait un de nos confrères de La Bourboule, le Dr P. Maurel (1). Profitant des loisirs que lui a laissés pendant l'hiver sa spécialité de médecin d'eaux, il a suivi tour à tour les cours de nos professeurs de clinique et, véritable artiste, il a, en des croquis pleins de sincérité et de vie, montré chaque professeur au cours de son enseignement. Ces croquis, dans leur exactitude, paraîtraient presque des photographies instantanées, si la recherche du pittoresque ou du trait caractéristique bien mis en relief ne montrait que l'auteur a crayonné ses portraits et ne s'est pas borné à les fixer sur le papier sensible.

On pourrait lui reprocher peut-être d'avoir un peu trop flatté ses modèles, mais n'est-ce pas le propre du tableau bien fait et même de la photographie bien prise, de donner à tout une sorte d'aspect monumental. Et qui oserait affirmer, du reste, qu'en voyant moins beau, ce n'est pas nous qui serions les victimes de nos sens moins bien affinés ?

La lecture de ces portraits de nos maîtres n'est pas un simple régal littéraire, M. Maurel montre les professeurs de clinique dans leur milieu et quel milieu ! S'il est, dans les hôpitaux de Paris, de rares cliniques, le plus souvent spéciales, à peu près convenablement installées et suffisamment outillées, il en est trop (et non des plus récentes) dont l'organisation matérielle est une honte pour la Faculté de Paris. Que doivent penser les étrangers qui vont à la clinique des maladies de l'enfance, ou ceux qui s'entassent dans la sall délabrée, aux misérables gradins de bois, où le Pr Landouzy enseigne à l'hôpital Laënnec ?

M. P. Maurel, qui nous conduit dans les 19 cliniques parisiennes, n'oublie pas de signaler l'auditoire qui vient aux leçons des maîtres.

Rarement, cet auditoire est composé en majorité d'étudiant ; en tout cas, les étrangers, les médecins d'eaux, les médecins spécialistes, les médecins de la ville qui ont des loisirs forment presque toujours la plus grande partie des assistants. Certains professeurs ont un auditoire plus spécial : chez le Pr Guyon, par exemple, on rencontre surtout « des gens au teint brun, à l'élégance un peu outrée, au langage vibrant et sonore, fortement teinté d'accent exotique ». Les étudiantes paraissent fréquenter plus particulièrement la clinique des maladies nerveuses du Pr Raymond, celle des maladies mentales du Pr Joffroy, celle de chirurgie infantile du Pr Kirmisson ; nous comprenons moins pourquoi elles sont rares aux cliniques d'accouchements, qui attirent surtout les médecins militaires, sans doute à cause de la proximité du Val-de-Grâce. Nous apprenons encore que les dames de la Croix-Rouge accordent leurs faveurs aux Prs Le Dentu et Reclus, et que les éloquentes leçons de M. Albert Robin attirent même les femmes du monde.

Assez différentes sont les manières de professer. Certains de nos maîtres ont le génie de la mise en scène.

Le Pr Dieulafoy, par exemple, entre en coup de vent à l'amphithéâtre, saluant de la main, au milieu d'une tempête de bravos, et l'état-major d'internes, de préparateurs, d'externes, qui l'escorte et qui a vite fait de s'assimiler, en les outrant, les manières du maître, s'installe à grand tapage.

Cette entrée sensationnelle est suivie d'une leçon admirablement déclamée et mimée, qui se termine, comme au théâtre la représentation à succès, par un tonnerre d'applaudissements.

Si la plupart des professeurs de clinique ont un langage précis, simple, sobre, il en est, comme M. Landouzy, doués d'une éloquence toute spéciale. M. Landouzy sait lancer le mot recherché, la phrase faisant image, il jongle sans cesse, avec le synonyme, la périphrase, la métaphore, etc.

Presque tous les professeurs de clinique font deux leçons par semaine, une de véritable clinique, où ils présentent un malade, et une purement didactique. Il ne faut pas toujours juger la manière d'être du professeur vis-à-vis des malades par son aspect plus ou moins brusque ou rébarbatif. Le Pr Kirmisson, par exemple, aborde ses petits malades avec une douceur et une gentillesse qui tranchent sur son habituelle allure. Le Pr Gaucher, si mordant dans ses critiques, met une délicatesse touchante à sauvegarder la pudeur et les craintes des femmes qu'il présente dans ses leçons, et M. Maurel, qui a voyagé et beaucoup vu, ne

(1) Dr Pierre Maurel. — Scènes médicales, 1re série: Les professeurs de clinique de la Faculté de Paris. G. Steinheil, édit., 1907.

BIU Santé



peut s'empêcher d'établir le parallèle entre la façon allemande, où les femmes malades sont dans les cliniques de dermatologie exposées toutes nues sur une estrade, parfois, il est vrai, le visage masqué, et la douceur française qui parvient doucement à vaincre les répugnances sans froissement et sans brutalité.

Les professeurs de clinique chirurgicale font souvent suivre leur leçon d'une opération ; seul, M. Kirmisson opère avant la leçon. La plupart de nos grands chirurgiens se masquent le visage à la Touareg, c'est qu'ils ont l'habitude de parler pendant l'opération et le voile au-devant de la bouche est alors une excellente précaution aseptique. Sachons que tous nos Maîtres en chirurgie ne possèdent pas le même calme, ni le même sang-froid. Certain « si une difficulté surgit, s'impatiente, s'énerve, le verbe devient haut, bref, impérieux, les mots se précipitent, la voix devient confuse sous le voile. » Tout autre le Pr Terrier : une fois sa leçon faite, il conduit son auditoire à la salle d'opération. Là, il exige le silence absolu et opère méthodiquement sans masque sur le visage. En le voyant agir sans un mot avec ses aides « on a l'impression d'un mécanisme admirablement réglé et produisant sans à-coup le maximum d'effet utile. On sent que le Maître a monté la machine et après l'avoir réglée et contrôlée, l'a mise en branle. »

On aurait tort de croire que tous les professeurs font des cours de haute clinique sans se préoccuper de leurs élèves. M. Debove, M. Reclus et d'autres traitent les sujets les plus simples, ils interrogent leurs élèves, les critiquent, provoquent des discussions sur les malades qu'ils examinent au cours de leur clinique. M. Pinard fait appliquer le forceps par son chef de clinique au cours de ses leçons, et à chaque temps donne les explications pratiques et nécessaires. Le regretté Budin, à ses consultations de nourrissons, entrait dans les détails les plus minutieux de l'hygiène pratique de l'enfance. M. Albert Robin, qui a foi en la thérapeutique au point de vouloir faire partager ses convictions à ses auditeurs, prend la peine de dicter lentement des formules très complexes dont il a pu s'assurer des excellents effets. M. Landouzy met une fougue d'apôtre à prêcher la lutte contre les grands fléaux sociaux : tuberculose, syphilis, alcoolisme.

Le Pr de Lapersonne, qui se rend exactement compte des nécessités de la pratique médicale de chaque jour, a divisé l'enseignement de sa clinique ophtalmologique en deux séries de leçons : les unes élémentaires, préparatoires, que tous les praticiens devraient suivre; les autres de perfectionnement, destinées à ceux qui veulent devenir des ophtalmologistes.

Tels sont nos professeurs de clinique d'aujourd'hui. M. Maurel, au cours de ses portraits, nous laisse entrevoir ce qu'ils pourront être demain, car il nous décrit encore l'enseignement que donnent les agrégés qui suppléaient naguère les Prs Hayem et Grancher. Il nous montre M. Carnot faisant de la vraie clinique avec ses élèves, leur demandant la rédaction d'une ordonnance, qu'il se donne la peine, le lendemain, de corriger et de critiquer. Dans une sorte d'heureux parallèle, le Dr Maurel oppose aux belles leçons, si claires, si nettes, si châtiées de M. Teissier, ce « pur classique », les conférences illustrées d'images et mouvementées de M. Thiroloix « l'ardent romantique ». Il nous conduit au cours de M. Méry, qui fait examiner les enfants malades sur lesquels il disserte, et ne sort de la clinique pratique que pour aborder des questions d'hygiène scolaire et infantile qui lui sont chères et doivent, tout autant que l'étude des maladies, entrer dans le bagage des connaissances du bon médecin praticien.

Après avoir parcouru ces « *scènes médicales* » où M. Maurel a mis un accent de vérité indiscutable, on est tenté de se demander si tout n'est pas pour le mieux dans la meilleure des Facultés possible. Et oui, parbleu ! en procédant par analyse, on s'aperçoit que les 19 professeurs de clinique de notre Faculté de Paris sont tous des hommes d'une indiscutable valeur et d'une remarquable intelligence.

Mais, si l'on procède par synthèse, si, au lieu de considérer à part les éléments, on recule pour juger de l'ensemble, l'on constate non sans surprise qu'avec ces merveilleux matériaux de construction, les déplorables architectes de la Bureaucratie universitaire ont édifié un lourd et inutile monument. Ils paraissent avoir fait comme ces stupides Vandales des temps barbares qui s'acharnaient à construire avec les merveilles décoratives de l'art gréco-romain de lourds et grossiers remparts.

En dissociant habilement les éléments de cet amas confus qu'est la Faculté de Médecine actuelle, M. Maurel nous a donné le plaisir d'admirer et de reconnaître la valeur de nos maîtres, tout en nous laissant espérer que de prochaines et décisives réformes permettront d'employer plus utilement tous les talents et de mieux coordonner tous les efforts. J. Noir.

## Ouverture de Cours.

### Maladies du système nerveux : M. le Dr BABINSKI

Samedi dernier, le Dr Babinski a fait sa première conférence clinique sur les maladies du système nerveux. Devant un amphithéâtre trop exigu pour contenir les nombreux auditeurs, le professeur a dit en quelques mots comment il fera cet enseignement. Il ne sera pas théorique, mais essentiellement clinique, c'est-à-dire que les élèves verront défiler devant leurs yeux un certain nombre de malades, qui seront examinés devant eux. Ces conférences ne formeront donc pas une suite artificielle de leçons, telles qu'on a la fâcheuse habitude de les faire à la Faculté. Elles n'en seront que plus intéressantes, car toute la sémiologie des maladies du système nerveux, pourra être passée en revue d'une façon saisissante et ce qui est capital, la technique pour la recherche des signes sera exécutée par le maître lui-même sur les malades. En même temps, lorsque un des symptômes manque ou n'est pas classique, ou lorsque le tableau clinique dans son ensemble diffère de la description théorique des traités, le professeur ne manque pas de montrer sur un ou plusieurs autres malades ces symptômes, et ainsi l'enseignement sera complet sans être fastidieux. Voilà un premier malade, hémiplégique. Cette hémiplégie n'est pas une hémiplégie vulgaire. Le malade ne marche pas en fauchant comme le fait d'une façon typique une malade amenée pour la démonstration, mais, par contre, son corps à une tendance à tomber du côté sain. Les réflexes tendineux sont normaux, mais

© BIU Santé



le réflexe plantaire met les orteils en extension, par conséquent l'hémiplégie est organique. La sensibilité est normale. La parole est lente mais sans accrocs. L'intelligence est conservée, mais est vite épuisée et le malade tombe rapidement dans une torpeur, dans une somnolence, dont il ne sort qu'après quelques minutes de repos. Qu'est-ce donc que cette hémiplégie survenue d'une façon sournoise, sans échos? Avons-nous affaire à une méningo-encéphalite diffuse ou à une lésion bulbaire comme le pourraient faire croire la paralysie du voile du palais et l'attitude penchée du malade. Ce n'est ni l'un ni l'autre et le maître porte le diagnostic d'hémiplégie par néoplasme intra-cranien. Il se base : 1° sur l'absence de l'exagération des réflexes, ce qui signifie compression et non destruction du système pyramidal ; 2° sur l'œdème papillaire caractéristique des néoplasmes intra-craniens ; 3° sur les troubles cérébraux, si particuliers ici et qui ne ressemblent pas à ceux qu'on observe dans la P. G. Il manque, il est vrai, la céphalée qui accompagne les tumeurs encéphaliques. Mais elle peut manquer longtemps et ne se montrer qu'à une période très avancée de la maladie. Une étude plus approfondie du malade permettra peut-être de localiser le néoplasme et d'intervenir chirurgicalement.

Le deuxième malade qui a été ensuite examiné est tout aussi intéressant. Nous ne voulons pas refaire ici avec le professeur l'examen complet, retenons seulement l'étude des mouvements coordonnés et délicats (écriture), la recherche de la trépidation épileptoïde, et de troubles sensitifs. A ce propos, M. Babinski nous a surtout mis en garde, contre la façon dont on a jusqu'ici recherché les désordres qui le plus souvent n'existent que par suggestion, c'est-à-dire n'ont rien à voir avec le tableau clinique primitif, mais sont créés par le médecin après examens répétés. On conçoit l'importance de ce fait pour les avis que les praticiens peuvent être appelés à donner dans les accidents du travail par exemple. Dans ce cas on ne se laissera pas induire en erreur, si, on recherche d'abord les phénomènes objectifs non soumis à la volonté pour terminer par les signes objectifs, qui peuvent être simulés et les troubles sensitifs.

En résumé, M. Babinski — a fait et fera — d'excellentes leçons pratiques réellement utiles au futur praticien. Voilà ce qu'il vous faut comme enseignement et non celui qu'on donne à la Faculté. Aussi l'attention des auditeurs a-t-elle été soutenue du commencement à la fin et la leçon, de cinq quarts d'heure, a paru trop courte à tout le monde.

CHATEL-GUYON. — Encore une nouvelle Source dans cette heureuse station, ou plutôt une vieille Source, la Source Marguerite, vient d'être retrouvée et revivifiée. Elle a jailli tout à coup, le 25 avril dernier, sous un dernier coup de trépan, à 5 m. 40 de hauteur ; c'est un véritable Geyser, comparable au grand Sprudel de Carlsbad. Sa température est de 35°, son débit, mesuré au 4e jour de sa naissance, est de 16 litres 70 à la seconde, soit 1.440.000 litres par 24 heures. Elle porte à plus de 5 millions de litres quotidiens la production hydro-minérale de Châtel-Guyon, qui tient maintenant le premier rang pour le débit parmi toutes les Stations du monde entier.

Nous profitons de l'occasion pour rappeler que Châtel-Guyon vient d'ouvrir ses portes au 1er mai ; et que pendant le mois de mai toutes les cartes d'abonnement et tous les tickets thermaux sont à demi-tarif pour tous les baigneurs.

LA VALEROBROMINE LEGRAND
**est plus active que les bromures et les valérianates.**

# SOCIÉTÉS SAVANTES

## SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

*Séance du 27 avril 1907.*

*Opsonines des sérums neufs.*

MM. LEVADITI et INMANN ont soutenu la thèse que les opsonines des sérums normaux sont identiques aux compléments. Les mêmes résultats sont obtenus par l'humeur aqueuse, les extraits leucocytaires et les liquides d'œdème expérimental. Le pouvoir complémentaire et la force opsonique varient parallèlement. L'opsonine est identique au complément ; ce dernier ne circule pas à l'état de liberté dans le plasma, étant renfermé dans les globules blancs ; aussi son pouvoir opsonisant ne peut jouer un rôle actif dans le processus défensif de l'immunité naturelle.

*Dyscrasie acide et oxydation du soufre.*

M. DESGREZ et Mlle GUENDE. — Un acide minéral, phosphorique ou chlorhydrique, digéré quotidennement à petites doses non toxiques augmente la proportion du soufre peroxydé (chez le cobaye). Il y aurait augmentation de l'oxydation vraie du soufre plutôt que mise en liberté, par hydrolyse d'une quantité d'acide sulfurique provenant de l'albumine. On constate que le soufre engagé dans la molécule organique (dans le dithrolactate de soufre par exemple) donne lieu à une augmentation de soufre éliminé ; mais avec prépondérance du soufre peroxydé chez les animaux en dyscrasie chlorhydrique. Dans la dyscrasie acide artificielle, on peut obtenir une reconstitution synthétique des modifications des échanges nutritifs qui caractérisent l'arthritisme. Dans la dyscrasie provoquée, l'élaboration du soufre se modifie en sens inverse des autres processus.

*Albuminurie provoquée.*

M. Em. FEUILLÉE. — Les injections mercurielles provoquent l'albuminurie les premiers jours. Vers le 7e jour l'albumine disparaît dans les urines, malgré une néphrite parfois énorme. Les injections répétées de sublimé ont donc provoqué, au point de vue de l'albuminurie, les mêmes effets qu'une série d'abcès provoqués.

La rénovation leucocytaire sanguine explique dans les deux cas et la cessation de l'albuminurie par la suppression de formes leucocytaires dégénérées qui produisent l'albuminurie urinaire.

L'examen des leucocytes du sang peut donc faire prévoir l'apposition ou la disposition de certaines albuminuries.

*Intestin thyroïdien et ion-calcium.*

MM. Léopold LÉVI et H. DE ROTHSCHILD. — L'ion-calcium possède pour Sabbatani une fonction biologique modératrice. Les sels de calcium diminuent la contractilité et l'irritabilité musculaires. En appliquant ces données à la constipation et à la diarrhée thyroïdienne, on peut considérer la constipation liée à la dépression neuro-musculaire comme due à une diminution de la concentration.

Cette conception se rattache à une série d'autres notions touchant la fonction calcifiante du corps thyroïde à propos du squelette, des fractures, de la coagulabilité du sang et à l'application thérapeutique du calcium dans certains paroxysmes (urticaire, etc.)

*Sécrétion de l'apophyse.*

M. Paul THAON a étudié les voies d'excrétion de la glande de l'hypophyse chez l'homme, le mouton, le chien. La colloïde, la substance sécrétée la plus abondante, se trouve au centre des cellules et au centre des travées épithéliales le long des minces lames connectives de soutien dans les vésicules et dans les capillaires sanguins.

On ne trouve pas de réseau lymphatique dans l'apophyse ; la colloïde clive les espaces connectifs ou remplit les capillaires sanguins et fait croire à l'existence des lymphatiques.

L'hypophyse évacue donc directement dans le sang, grâce à un réseau vasculaire riche qui déverse les produits sécrétés par la glande ; la cellule hypophysaire s'insère souvent sur la

BIU Santé



paroi capillaire et lui livre les matériaux élaborés. On trouve dans la lumière capillaire des masses de colloïde qu'on trouve dans les vésicules émergeant de la périphérie de l'organe. Tout ceci s'applique aux graisses sécrétées par l'hypophyse.

*Muqueuse intestinale et poussières.*

MM. Küss et Lobstein ont vu des anthracoses mésentériques dans les conditions des pneumoccoses professionnelles ; mais pour eux l'ingestion du noir de fumée ne détermine pas l'anthracose pulmonaire.

*Toxicité du blanc de plomb.*

MM. Marie (de Villejuif) et Breton ont prouvé que le blanc de plomb est plus toxique (arrêt de développement rapide des cultures bactériennes, arrêt d'incubation des œufs, mort de cobayes) que le blanc de zinc.

*Musculature du rein.*

M. Aug. Pettit. — Le rein de l'éléphant a un type organique inconnu jusqu'ici. Il est plurirénitalé, transition des reins en grappes des Cétacés aux reins conglobés des Primates. Les lobes sont autonomes, enveloppés dans une sangle musculaire. Il y a un rudiment de cette disposition chez l'homme. Cette musculature embryonnaire est très marquée chez l'éléphant et assure l'expulsion de l'urine hors du rein.

E. P.

## ACADÉMIE DE MÉDECINE

*Séance du 7 mai.*

*L'appendicite.*

M. G. Richelot, dans un travail riche en observations personnelles, insiste sur trois points importants dans l'histoire clinique de l'appendicite.

1° Le psoïtis est très souvent une terminaison de l'appendicite, M. Richelot en rapporte plusieurs cas. « Si dit-il, le psoïtis est presque toujours à droite, c'est qu'il est presque toujours d'origine appendiculaire. Et du même coup se trouve élucidée l'étiologie des psoïtis en général : ces myosites ont leur cause dans une infection de voisinage ; elles se développent par *contiguïté* ou par *continuité*, que l'infection initiale gagne de proche en proche le tissu cellulaire, l'aponévrose et le psoas, ou que le pus soit versé directement dans la gaine musculaire par un intersitice aponévrotique. Si le psoïtis est, par hasard, une fois à gauche, pensons aux ganglions ou à tout autre organe, mais, d'abord, établissons bien nettement que *le psoïtis du côté droit, aigu ou chronique, bénin ou grave, doit nous faire poser immédiatement le diagnostic de myosite par propagation, secondaire à une appendicite.* Seule l'évidence de certains cas rares nous fera consentir à voir la cause du mal dans la lésion d'un organe voisin autre que l'appendice. »

2° Le psoïtis est donc une de ces affections autrefois mal délimitées et d'étiologie peu connue, que l'appendicite revendique aujourd'hui dans une large mesure. Un grand nombre de maladies ont eu le même sort. Il faut en tenir compte pour apprécier la fréquence exacte et très grande de l'appendicite. En réalité toutes les anciennes typhlites, la plupart des étranglements internes siégeant à droite, les péritonites dites rhumatismales, les périty phites, beaucoup de salpingites droites et surtout de salpingites survenant chez des jeunes filles vierges sont en réalité des appendicites méconnues.

3° Ce champ clinique si vaste s'élargit encore si l'on tient compte des appendicites chroniques. L'appendicite chronique est souvent confondue.

*a*) Avec des lésions génitales (ovarites) ou périovarites droites).

*b*) Avec des dypepsies, des entérites simples ou pseudomembraneuses, des crises d'hyperchlorydrie et de coliques hépatiques.

C'est parce que l'appendicite est si facilement confondue avec d'autres maladies, qu'elle a été longtemps méconnue et paraît presque une maladie nouvelle. En réalité, M. Richelot croit tout au plus à un accroissement de fréquence.

« Après avoir longuement examiné la question, je ne vois, conclut-il, que deux causes possibles d'un accroissement de fréquence de l'appendicite : 1° la grippe, dont les invasions ont été sévères depuis quelques années, dont le rôle m'a paru probable chez quelques malades, mais qui, certes, n'était pas inconnue des générations précédentes ; 2° le régime carné excessif, qui, depuis cinquante ans, a surmené, intoxiqué, infecté un si grand nombre d'intestins. Il y a là deux conditions auxquelles l'esprit ne peut refuser un certain crédit, mais dans quelle mesure? La seconde, surtout, ne repose que sur des hypothèses raisonnables, non sur des faits démontrés. Et, pour tout résumer d'un mot, je dirai que, s'il est possible de croire à la fréquence plus grande de l'appendicite en ces dernières années, il faut y croire avec beaucoup de modération. »

*Les huîtres et la fièvre typhoïde.*

M. Netter lit sur la transmission de la fièvre typhoïde par les huîtres un important rapport. Voici ses conclusions.

Le danger de transmission de la fièvre typhoïde et d'autres maladies par des huîtres qui ont été immergées dans une eau où ont pu arriver des déjections humaines, est donc établi par la clinique, l'observation et l'expérimentation bactériologique.

La souillure des huîtres dans les parcs est donc possible si les eaux résiduaires, entraînées par les égouts ou autrement, peuvent être amenées au contact des mollusques.

Comme l'engraissement des huîtres se fait en des parcs où l'eau douce et l'eau de mer se mélangent, et que les parcs d'expédition sont nécessairement placés à proximité des voies de communication, le danger est à redouter dans maintes localités.

Il faut qu'une enquête topographique, et, s'il est possible, bactériologique et chimique, précise les conditions de chaque parc. Ainsi on pourra reconnaître ceux dont les huîtres sont dores et déjà assurées d'être inoffensives, ceux qu'on pourra assainir sans difficultés, ceux dont l'insalubrité sera redoutable et dont on interdira le maintien.

Il ne faudra pas compter, pour purifier les huîtres de ces parcs, sur des bassins de stabulation placés dans des points du littoral baignés par l'eau pure de mer. Il y aurait lieu de redouter que leur séjour y fût trop court ou qu'elles fussent détournées avant d'y arriver. Les bassins de stabulation pourront, en revanche, servir à l'assainissement des huîtres de dragage recueillies sur des bancs d'huîtres naturels exposés à la consommation. Il suffira de n'autoriser le dragage sur ces bancs qu'à un moment où il n'y aura aucun risque que les huîtres soient directement livrées à la consommation.

L'autorité maritime devra donc organiser ces services d'inspection des parcs et des bancs naturels d'huîtres.

Les autorités compétentes devront, d'autre part, prendre les mesures nécessaires pour empêcher la souillure des huîtres sorties des parcs, dans les ports et chez les marchands en gros ou en détail, et même chez les restaurateurs.

*Le Dipylidium caninum chez l'enfant.*

M. R. Blanchard montre que ce tænia fréquent chez le chien et le chat est rare chez l'homme.

Il rapporte cependant quatre cas observés chez des enfants élevés au biberon. La transmission paraît se faire par des puces du chien et du chat qui tombent dans le lait consommé.

Ce fait est un nouvel exemple de maladies souvent transmises par les animaux domestiques et par leur parasite.

M. Périer cite un exemple analogue. L'enfant fut contaminé par un sucre d'orge qu'avait léché le chien.

*Ostéomes musculaires.*

MM. Cornil et Coudray ont réalisé la production expérimentale d'ostéomes en greffant chez le chien, au milieu des muscles, des fragments de périoste. Mais toujours et dès l'origine l'ostéome est séparé du muscle par une couche de tissu conjonctif. Jamais (et c'est ce que l'on observe également

© BIU Santé



sur les ostéomes extirpés chez l'homme) l'ostéome ne part directement du tissu musculaire.

*Le traitement à bon marché de la tuberculose.*

M. Armaingaud, de Bordeaux, montre tout l'intérêt social de la récente communication faite par M. Albert Robin.

Ces idées sur le traitement économique rendront les plus grands services en province. Elles seront utiles même dans les villes comme Bordeaux où, grâce à une campagne antituberculeuse déjà ancienne et antérieure de plusieurs années au début de la lutte anti-tuberculeuse à Paris, les organes, les instruments de cette lutte sont presque au complet : Ligue d'enseignement antituberculeux, dispensaire spécial, sanatorium maritime d'Arcachon, préventif et curatif pour les enfants, habitations à bon marché, bains-douches à dix centimes, jardins ouvriers, colonies scolaires de vacances, sanatorium de Pessac pour les tuberculeux adultes.

Elles permettront d'obtenir avec le minimum de dépenses le maximum de résultats.

Au début de la séance, M. Armand Gautier a prononcé l'éloge du Pr Poirier si vite et si prématurément enlevé à la science.

*Séance du 14 mai.*

*L'alcool et l'enfant*

Le Dr Brunon, de Rouen, étudie les progrès croissants de l'alcoolisme dans l'enfance.

Il étudie ces ravages de l'alcoolisme chez le nourrisson. D'après les recherches du Dr Tourdot, dans la moitié des familles ouvrières à Rouen, on donne du café et de l'eau-de-vie aux enfants, dès l'âge de six à huit mois. Une femme honorablement connue comme élevant les enfants avec soin, avait l'habitude de leur donner du cognac, à la cuiller, le soir, pour les endormir. C'est au troisième décès que le Dr Tourdot put découvrir la cause de mort.

Dans ce milieu ouvrier, l'eau-de-vie est le premier remède que l'on donne à l'enfant dès qu'il est malade, et en particulier, dès qu'il a des convulsions ?

Les nourrices, les femmes enceintes abusent également de l'alcool. De nombreux enfants sont ainsi intoxiqués indirectement avant leur naissance ou par leurs nourrices. C'est une intoxication lente, qui se traduit par des accidents intestinaux et cutanés, de l'agitation, de l'insomnie, des cris constants, des colères « rouges ». Bientôt l'hypotrophie et, dans des proportions effrayantes, la mort par entérite ou par éclampsie.

M. Brunon étudie ensuite ces ravages chez l'enfant. Il signale la funeste habitude de conduire les enfants au café. Beaucoup d'écoliers emportent dans leurs paniers aux provisions des bouteilles d'alcool. Leurs mères les encouragent et leur donnent l'exemple.

Enfin chez l'adolescent on doit surtout noter l'extension du goût pour l'absinthe et les apéritifs.

Actuellement, l'absinthe tend, chez les apprentis, à remplacer les autres poisons, et ses effets sont terribles. En Normandie, presque tous les crimes sont commis par des jeunes gens de seize à dix-huit ans, sous l'influence de l'alcool et de l'absinthe le plus souvent.

Un avocat rouennais très connu, M. Hie, a publié un certain nombre de ces cas les plus typiques.

Et nous présentons le spectacle d'un peuple où le nombre des enfants diminue et où les crimes qu'ils commettent augmentent. Pour toute la France, les enfants ou adolescents criminels ont augmenté, de 1841 à 1891, de 300 %. Et comme correctif, on constate l'inexécution persistante de nos lois répressives.

Les conséquences de l'alcoolisation des enfants sont multiples, mais une des plus frappantes, c'est l'hypotrophie générale et l'abaissement de la taille. Les conseils de revision donnent sur ce point des renseignements indiscutables.

Remarquons qu'il y a cent ans, la Normandie était la source principale des régiments de cuirassiers. Aujourd'hui la France est obligée d'abaisser la taille réglementaire, et dans les régiments normands le tremblement alcoolique est fréquent chez les jeunes soldats.

Les opérations du tirage au sort ou de la revision sont toujours l'occasion de beuveries.

Un haut fonctionnaire de la Basse-Normandie me donne le document suivant que je copie textuellement :

Le jour de la révision, dans les campagnes, les trois quarts des jeunes gens sont plus ou moins ivres. Beaucoup oscillent pendant l'examen des médecins. Et ce qui n'est pas moins frappant, c'est la face enluminée des maires au déjeuner préfectoral. Au nombre de quinze ou vingt, ils sont assis le long des murs et assistent immobiles à l'examen des conscrits.

M. Brunon termine par ces énergiques conclusions :

Les efforts courageux et tenaces des antialcooliques ont eu, depuis une vingtaine d'années, une influence incontestable sur les gens cultivés et la classe riche. Le bourgeois boit moins ; l'officier, l'étudiant ne boivent plus ; *les années de bière* de l'Allemand nous sont inconnues.

Chez les employés, dans la classe ouvrière et parmi les paysans, l'alcoolisme augmente, surtout parmi les femmes. De là, intoxication de l'enfant. L'adolescent, l'apprenti, s'adressent de plus en plus à l'absinthe ; c'est une mode.

S'il en est temps encore, il faut organiser l'enseignement antialcoolique à l'école, au lycée, à l'église, au régiment. Il faut créer une génération d'éducateurs ayant la foi. Vingt ans d'efforts seront nécessaires.

Faute de quoi la France sera prochainement mûre pour être dévorée. »

Cette importante communication a occupé presque toute la séance On doit en outre signaler un travail de M. Darier sur l'emploi des injections intraveineuses en thérapeutique, travail qui fera l'objet d'un rapport ultérieur et le vote à l'unanimité par l'Académie des mesures proposées par M. Netter dans son rapport pour empêcher la transmission de la fièvre typhoïde par les huîtres. A.-F. Plicque.

## SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

*Séance du 3 mai*

*Sporotrichose chirurgicale.*

M. Poncet rappelle le cas de sporotrichose rapporté par Dor, cas chirurgical qui a nécessité l'incision. Pour lui, les cas superficiels sont susceptibles du traitement médical (iodure de K), tandis que les cas profonds ne guérissent que par l'intervention chirurgicale. Dans un cas particulier, il s'agissait d'un volumineux abcès de la fesse qui donne issue à du pus, à de la graisse liquide. Vingt trois jours après, il fallut ouvrir deux autres abcès du sein et de l'aisselle. Dans le pus on trouva le sporotrichose Beurmanni.

*Sporotrichose.*

MM. Rubens, Duval, Fage, Laubry et Esmein rapportent de nouveaux cas de sporotrichose. Le malade de Fage présentait des gommes ramollies, fermées ou ulcérées dans diverses régions. Les gommes fermées simulaient de la syphilis, les gommes ulcérées plutôt la tuberculose, d'autres fois on croit avoir à faire à des lipomes. La sporotrichose fut soupçonnée à cause de la multiplicité des lésions apparues rapidement sans douleur et sans adénopathie. L'examen bactériologique trancha la question, l'examen histologique fut moins décisif. Traitement par IK.

Le malade de Laubry, soigné pour cirrhose et myocardite, mourut d'insuffisance hépatique et de cachexie. Une éruption furonculeuse existant au moment de l'entrée du malade s'aggrava, il se forma des gommes sous-cutanées abcédées et ulcérées, qui se cicatrisèrent lentement. Au point de vue morphologique : nodules gommeux, abcès, ulcérations irrégulières à bords décollés, croûtes echtymatiformes, cicatrices pigmentées.

L'examen bactériologique donna des cultures pures de sporotrichose. Les auteurs insistent sur les deux formes cliniques : forme tuberculoïde, forme syphiloïde. Traitement : liqueur de Grammes localement, lipiodol en injections sous-cutanées. Les auteurs n'ont pas trouvé de spores ni de mycélium dans les viscères.

© BIU Santé



*Forme rare de tuberculose profonde en plaques du visage.*

MM. Brocq, Pautrier, Fage, présentent une malade porteur d'une lésion cutanée de la face en papillon. Les téguments sont violacés, avec lacistélangiectasique et induration profonde en plaque gélastique. Le diagnostic porté il y a cinq ans fut celui de sclérodermie. Actuellement, ce diagnostic peut être écarté, mais on peut hésiter entre sarcomatose sous-cutanée et sarcoïde de Bœck ou de Darier. L'examen histologique montre des noyaux tuberculeux nets, encapsulés dans les faisceaux sclérosés du derme et accolés aux vaisseaux. C'est donc une dermatose tuberculeuse, cliniquement et histologiquement différente du lupus tuberculeux, érythémateux ou tuberculo érythémateux. Au point de vue clinique elle resssemble à la sarcomatose en nappe de Brœck au point de vue histologique elle ressemble à la sarcomatose de Darier. Cette tuberculose cutanée n'est pas encore classée.

*Preuve clinique de l'origine centrale de certaines paralysies diphtériques.*

M. Dufour a soigné une fillette pour pharyngite diphtérique et l'a revu atteinte de troubles paralytiques multiples : paralysies de l'accommodation, paralysie du voile du palais, abolition des réflexes tendineux, faiblesse des jambes. De plus on peut constater une paralysie du facial inférieur gauche, le signe du peaucier, le signe de la flexion combinée du tronc et de la cuisse. Ce syndrome, mieux que tout examen histologique permet d'affirmer le siège cérébral ou pédonculaire de la lésion qui atteint le faisceau pyramidal.

Cette preuve clinique de l'existence centrale et assez haut située des lésions nerveuses post-disphtériques convaincra les médecins qui doutaient encore des bulbites et des myélites et qui n'admettaient que les névrites périphériques.

*Rhumatisme tuberculeux.*

Discussion sur ce sujet à l'occasion d'une communication de M. Poncet. M. Triboulet désirerait avoir des preuves plus absolues de la notion tuberculeuse du rhumatisme ankylosant. MM. Barbier et Milian admettent la conception de Poncet au sujet des scléroses de nature tuberculeuse.

M. Ménétrier constate que, dans les cas de Poncet, jamais le bacille ne fut décelé et jamais l'inoculation au cobaye ne fut positive.

*Séance du 10 mai.*

*Rumination chez une fille de trois ans.*

M. Comby rapporte cette curieuse observation. Cette enfant nerveuse, physiquement arriérée, présente une rumination véritable, qui se fait sans efforts, sans gêne. sans douleur et avec un certain plaisir. Des cas de mérycisme, ont été décrits pour la première fois par Fabrice d'Aquapendente. Ils sont d'ailleurs fréquents chez les enfants idiots et arriérés. Lemoine et Linossier en font une névrose gastrique.

*Anévrysme de l'aorte guéri.*

MM. Lamy et Cléret présentent un volumineux anévrysme de l'aorte ascendante guéri par oblitération concentrique de la poche. A part une voussure marquée de la région sterno-mamelonnaire, animée de battements, il n'y avait pas de symptômes menaçants pas de compression nerveuses ou vasculaires mais compression de la trachée, qui provoqua de la toux du cornage et des accès de dyspnée dans le décubitus dorsal. Traitement pendant les dernières années : IK (1 gr. 50) par intervalles, nourriture ordinaire de l'hopital. Mort par broncho-pneumonie grippale.

*Aphasie motrice et agraphie incomplète au cours d'un syndrome paralytique.*

MM. E Toulouse et Barebaud présentent les pièces intéressantes de cette observation. Friedel.

**Goudron Freyssinge**

Liqueur concentrée — 1 cuillerée à café par verre de boisson contre CATARRHES, MALADIES DE LA PEAU, GRIPPE, ÉPIDÉMIES.

## SOCIÉTÉ DE THÉRAPEUTIQUE

*Traitement de la coqueluche.*

M. Bardet rapporte les observations de quatre cas de coqueluche traités par l'euquinine (éther-éthyl-carbonique de quinine). Ce médicament, qui a perdu toute amertume, rend l'administration facile. surtout chez les enfants. On donne (méthode de Binz) 5 fois par jour autant de fois 0,20 que l'enfant à d'années ou deux fois autant de centigrammes qu'il a de mois. Dose maxima, 1 gr. 50. Les crises diminuent en nombre et en intensité. M. Bardet ajoute à cette médication de l'orthone comme antispasmodique et anesthésique (XXV à XXX gouttes dans un sirop, 3 fois par jour) et en a retiré de bons effets.

M. Amat rappelle l'heureuse influence que la vaccination a eue dans un certain nombre de cas de coqueluche.

*Opothérapie hypophysaire dans les maladies toxi-infectieuses*

MM. Renon et Delille apportent une nouvelle observation sur l'action de la poudre d'hypophyse dans les maladies infectieuses, et spécialement dans la fièvre typhoïde. Dans la dothiénentérie surtout, l'action sur la tension artérielle est très nette. Dans la pneumonie et broncho-pneumonie grave les essais n'ont pas encore donné des résultats probants. Dans la pleurésie purulente, au contraire, la poudre hypophysaire a amélioré les troubles circulatoires. Dans 4 cas de méningite cérébro-spinale la circulation a été heureusement influencée, sans que l'état général ait subi cette amélioration. Dose 0,30 à 0,50 d'hypophyse de bœuf.

*Troubles oculaires d'origine dyspeptique guéris par le régime.*

M. Amat avait déjà signalé des cas de troubles auditifs produits par des dyspepsies (fermentations anormales). L'auteur rapporte un cas de troubles visuels graves dus également à la dyspepsie et caractérisés par un astigmatisme très prononcé. Un régime approprié et un traitement ont fait disparaître en peu de temps les troubles qui existaient déjà depuis très longtemps.

On voit donc que les troubles digestifs peuvent entraîner des phénomènes sensoriels. Le contraire peut avoir lieu et la guérison de certains troubles oculaires et auditifs a fait disparaître des désordres digestifs. Friedel.

## ASSOCIATION DE LA PRESSE MÉDICALE FRANÇAISE

*Séance du 3 mai 1906.*

Il a été décidé que les membres du bureau pourraient désormais, tout comme les autres membres de l'Association, servir de parrains aux candidats. Les Dr Baqué (*Presse Thermale*) et Courtault (*Médecine des accidents du travail*) ont été élus membres de l'Association. MM. Gourichon et Moulonguet ont été nommés sur leur demande « Membres honoraires ». On a procédé à l'élection d'un syndic en remplacement du Dr Delefosse, démissionnaire, Le bureau n'ayant pas reçu de déclaration de candidature, le Dr Bilhaut a proposé celle du Dr Marcel Beaudoin qui a été élu. La commission permanente d'admission a été désignée par le tirage au sort, et ainsi composée : MM. Jocqs, Pichevin, A. Weil.

Le secrétaire général a été délégué pour représenter l'Association auprès de « l'Œuvre d'enseignement médical complémentaire ». Le secrétaire général a donné lecture du compte rendu financier et du compte rendu moral.

Le Dr Bourneville a reçu une lettre lui demandant de faire ouvrir par la presse médicale tout entière une souscription en faveur de la veuve du Dr Rabuel. Notre collègue nous a transmis cette lettre, estimant que la proposition de son auteur ne pourrait donner un résultat sérieux que si l'initiative en venait de l'Association de la Presse médicale.

L'Assemblée, considérant qu'il existe déjà une souscription ouverte dans ce but par le journal *Le Temps*, a pensé qu'elle ferait œuvre plus utile en s'associant à cet effort ; aussi a-t-elle voté une somme de 100 fr, qui a été versée au *Temps*, et

© BIU Santé



elle prie chacun des journaux, membres de notre Association, de vouloir bien publier l'appel suivant :

« L'A. P. M. F., justement émue du malheur qui frappe Mme Rabuel, informe les médecins qu'ils peuvent adresser leur cotisation au journal *Le Temps* qui, le premier, a pris l'initiative d'ouvrir une souscription à propos de cette victime de notre profession. »

De plus, le secrétaire général est chargé de voir si l'Association ne pourrait pas aider Mme Rabuel dans ses efforts en vue de se créer une situation indépendante par le travail, et il vous sera donné connaissance de ce qui aura pu être fait dans cette voie.

MM. Bilhault et Pichevin ont été désignés pour représenter l'Association au congrès des propriétaires de journaux, qui doit avoir lieu à Marseille.

A cette occasion, la question a été posée de savoir si la mission de représenter l'Association dans les Congrès, soit en France, soit à l'Etranger, devait continuer à être gratuite en toutes circonstances, ou si, au contraire les frais qu'elle nécessite devraient désormais être toujours remboursés. Les deux opinions ont été défendues ; les partisans de la gratuité ont fait observer que le petit avoir de l'Association serait vite englouti s'il devait faire face aux dépenses des missions à l'étranger, et que par conséquent celles-ci seraient rapidement supprimées faute de crédits nécessaires. Par contre, les défenseurs de l'indemnité ont objecté que sa non-attribution a empêché jusqu'à ce jour les membres peu ou pas fortunés de l'Association de se mettre sur les rangs pour la représenter.

Comme cette importante question ne figurait pas à l'ordre du jour et que sa solution n'avait pas le caractère d'urgence, il a été décidé qu'elle serait reportée à l'ordre du jour de la prochaine séance, qui aura lieu le vendredi 7 juin, à 7 heures au restaurant Marguery.

## GYNÉCOLOGIE

### Des injections vaginales dans la pratique gynécologique.

Par le Dr Eug. ROCAL.

C'est aujourd'hui une notion banale que les organes génitaux externes de toute femme saine renferment de nombreux germes pathogènes. Leur virulence est en général atténuée, mais elle peut acquérir, sous l'influence de causes exogènes, une violence particulière. Chaque femme doit donc se prémunir contre cette éventualité, par des injections antiseptiques vaginales. Mais cette précaution purement hygiénique devient une nécessité thérapeutique, quand il s'agit d'affections métritiques et annexielles. Sans doute, les injections vaginales répétées 2 fois par jour, avec toutes les précautions habituelles, n'effaceront pas les lésions profondément situées. Mais elles arrêteront les germes nouveau-venus, qui, franchissant le col de l'utérus, ne manqueraient pas de suractiver la marche de l'infection préexistante.

Les praticiens savent tout cela, et ils se sont souvent demandé quel est l'antiseptique à conseiller en gynécologie médicale. Ils voudraient un agent microbicide puissant mais sans causticité pour les tissus et sans toxicité pour l'organisme.

Après bien des hésitations, la plupart d'entre eux ont estimé qu'il valait mieux utiliser pour des traitements aussi prolongés un antiseptique peu dangereux ; ils ont fait appel à l'acide borique, réservant aux infections spécifiques le permanganate de potasse.

A notre avis, l'action de l'acide borique est tout à fait insuffisante, et l'usage du permanganate ne va pas sans de réels inconvénients. Sans parler des taches qu'il laisse sur le linge et qui sont pour beaucoup de femmes, un très sérieux désagrément, nous avons observé plusieurs cas de vaginites et de métrites où l'usage de cet antiseptique avait été très irritant pour la muqueuse vaginale. Il avait occasionné une douleur locale persistante qui, s'étant reproduite plusieurs fois de suite, nous le fit abandonner. Il ne faut pas oublier en effet, que jamais l'injection vaginale prise par la malade elle-même, qui ne déprime pas la fourchette vulvaire, ne s'écoule entièrement au dehors. Il en reste toujours une partie dans les culs-de-sac vaginaux. Si donc l'antiseptique employé, est un tant soit peu caustique, il ne manquera pas de produire alors des lésions irritatives.

Jusqu'à ces derniers temps, nous ordonnions cependant, faute de mieux, l'acide borique et le permanganate. Nous ne les avons abandonnés que le jour où l'utilisation de l'oxygène naissant est devenue pratique en gynécologie et en chirurgie.

L'introduction dans notre thérapeutique du trioxychlorométhyle de vanadium a été, à ce point de vue, un véritable progrès. Nous savons, en effet, que ce sel vanadique appelé « Anios », agit au contact des tissus, en leur abandonnant d'une façon *régulière* et *permanente* de l'oxygène. On la considère, à ce point de vue, comme un ferment métallique.

Dès lors, si nous utilisons pour les injections la solution à 2 % qui possède un pouvoir germicide absolu, nous déterminons, par l'oxygène qui se dégage tant que dure l'injection, une antisepsie énergique de la muqueuse vaginale et du museau de tanche. Et comme il reste toujours dans les culs-de-sac une faible partie de la solution injectée, l'antisepsie se continue d'elle-même par la persistance du dégagement d'oxygène. Pour obtenir la solution à 2 %, les malades n'ont qu'à verser dans un litre d'eau bouillie, portée comme toujours à une température de 45°, le contenu d'une division du flacon Anios. Ces injections n'ont absolument aucune toxicité. Elles sont indolores et jamais aucune malade ne nous a rapporté qu'elles aient été caustiques. Elles sont, en outre inodores et ne tachent pas le linge.

Dans les vulvo-vaginites aiguës, leurs effets sont remarquables. Elles amènent en 8 à 10 jours une régression sensible des phénomènes inflammatoires et douloureux. Dans les métrites chroniques, elles diminuent la leucorrhée et peu à peu les souffrances, dans les affections anciennes de l'utérus et des annexes, nous ajoutons souvent au pouvoir antiseptique de l'Anios les effets résolutifs bien connus des ovules thigénolés à 30 %. Le traitement par le thigénol doit être suivi à raison d'une ovule par jour pendant deux semaines environ. Par ces deux moyens combinés, il est rare que nous n'obtenions pas la disparition parfois complète des pertes et la sédation rapide des douleurs pelviennes. Aussi avons-nous la certitude que si les praticiens se décidaient à traiter leurs cas de gynécologie, par les injections d'Anios et les ovules de thigénol, ils obtiendraient des résultats souvent inattendus.

Nous avons donc à l'heure actuelle un moyen puissant et sans dangers pour réaliser l'antisepsie vaginale, aussi puissant que le sublimé et moins dangereux que l'acide borique même (1), c'est la production permanente d'oxygène qui vient de l'Anios. En gynécologie, cet antiseptique nous a donné d'excellents résultats, et nous croyons faire œuvre utile en le conseillant aux praticiens.

## VARIA

### Dispensaire antituberculeux des 8e et 17e arrondissements de Paris. Reconnaissance d'utilité publique

Par décret du président de la République, en date du 19 mars 1907 l'Association dite : Dispensaire anti tuberculeux des 8e et 17e arrondissements de Paris dont le siège est à Paris est reconnue comme établissement d'utilité publique.

### L'assistance par le travail pour les veuves et orphelines de médecins

L'Association Générale des Médecins de France, estimant que, pour assister efficacement les veuves et orphelines valides laissées dans le besoin ou dans la gêne par ses sociétaires, il y a lieu de leur procurer du travail et des situations en rapport avec leurs aptitudes, plutôt que de leur donner des secours continus, trop souvent insuffisants et inefficaces, a, dans son Assemblée générale du 14 avril 1907, décidé, confor-

(1) Dr BEST. — *Journal of American Association*, 1904, n° 12.

© BIU Santé



mément aux conclusions du rapport présenté par M. le Dr Bouloumié, au nom de sa commission spéciale d'assistance, d'organiser un double service d'*Assistance par le travail* et de *placement*.

De plus, le désir a été manifesté que l'organisation de ces services, tels qu'ils ont été prévus pour la Société centrale, soit étendue à la France entière avec le concours des Sociétés unies, afin que partout les protégées de l'Association générale puissent en bénéficier. Le but poursuivi est le *placement*, qui assure aux assistées une situation stable. Mais la recherche d'un emploi à la convenance de chacune d'elles demande parfois un temps bien long ; l'*Assistance par le travail*, immédiatement offerte, donnera le moyen de l'attendre et le facilitera.

Pour réaliser l'un et l'autre, la Société centrale a nommé une *Commission spéciale d'Assistance*, qui délègue ses pouvoirs, en ce qui concerne les relations avec les assistées, à un *Comité de Dames*. Elle a ouvert, dans les bureaux de son secrétariat, un registre d'*offres et demandes d'emplois*, exclusivement en vue des protégées du corps médical, et s'est assuré le concours, d'une part, du *Syndicat de la Presse Médicale*, pour faire donner à ces offres et demandes toute la publicité nécessaire, d'autre part, des *Œuvres d'Assistance par le travail* pour qu'un travail en rapport avec les aptitudes et les besoins de chaque assistée puisse lui être immédiatement procuré.

La création de ce nouveau service ne saurait manquer d'avoir l'approbation du corps médical tout entier, qui n'ignore pas à quelles difficultés on se heurte quand il s'agit de soulager efficacement une infortune qui doit durer autant que la vie et combien est grand le nombre de familles médicales qui, après la mort de leur chef, vivant dans la gêne et l'appréhension du lendemain, ne veulent pas solliciter un secours, mais seraient heureuses de trouver le moyen d'améliorer leur situation.

### Assistance des mineurs incurables.

La Société internationale pour l'étude des questions d'assistance, s'est occupée dans sa dernière séance de cette question et a adopté le texte suivant :

*Exposé des Motifs*. — La loi du 14 juillet 1905 ne s'applique pas aux mineurs de 16 ans. Les enfants au dessous de cet âge bénéficient bien de l'assistance médicale gratuite mais une fois reconnus incurables ils ne trouvent d'assistance obligatoire que dans le service des enfants assistés, si leurs parents sont disposés à les abandonner. Il reste donc à organiser législativement l'assistance aux enfants incurables.

*Dispositif*. — ARTICLE PREMIER. Tout enfant de nationalité française atteint d'une infirmité ou d'une maladie reconnue incurable, reçoit l'assistance jusqu'à l'âge de 16 ans, dans les conditions instituées par la présente loi. — ART 2. Les services de l'assistance médicale s'étendent à l'assistance des enfants incurables. Les Conseils généraux apporteront à cet effet, dans le délai d'un an, telles adjonctions que besoin sera aux règlements départementaux. Les règlements communaux seront complétés de même dans les organisations spéciales autorisées en vertu de l'article 35 de la loi sur l'assistance médicale gratuite. — ART 3. Toutefois, pour l'assistance aux enfants incurables, le domicile de secours s'acquiert et se perd par une résidence de trois années, et les communes recevront en sus des subventions déterminées par les barèmes A et B de la loi du 14 juillet 1893, celles déterminées par le barème C de la loi du 14 juillet 1905. — ART 4. L'admission dans le nouveau service des enfants précédemment traités comme malades ne peut être prononcée que sur certificat conforme de deux médecins, l'un choisi par les parents ou tuteur de l'assisté, l'autre désigné par l'administration.

## LES CONGRÈS

### Congrès des hyginistes municipaux.

(Lyon, mai 1907)

Le « *Sweating-System* » et la loi sur la protection de la santé publique, par le Dr Lucien-Graux. — Le docteur Lucien Graux directeur de la *Gazette médicale de Paris* vient de s'élever dans une communication au Congrès des Hygiénistes municipaux de Lyon, contre les dangers que le « Sweating-system » ou travail à domicile fait courir à la santé publique. Il a apporté de très nombreux faits à l'appui de sa thèse et a conclu que, sans se préoccuper des répercussions économiques et sociales du Sweating-system et en se tenant seulement aux conditions d'hygiène et de salubrité on pouvait dire que cette pratique était essentiellement dangereuse pour les ouvriers comme véhicule possible des maladies contagieuses Il importe donc d'y mettre bon ordre. Deux moyens s'offrent à nous, l'un tiré de la loi sur la réglementation du travail dans l'industrie, l'autre des lois de 1902 et de 1903 sur la protection de la santé publique.

Les textes relatifs à la réglementation du travail paraissent certes, intéressants, mais inopérants, notamment en ce qui concerne la surveillance et le contrôle des dispositions édictées.

Reste à faire appel aux lois sanitaires. Ici nous nous trouvons en présence d'une organisation très complète de Conseils et de Comités locaux, de Commissions sanitaires de la circonscription, enfin (dans les villes de plus de 20,000 habitants et dans les stations thermales de plus de 2000) de l'institution puissante des Bureaux d'hygiène.

Il est hors de doute que l'administration doive trouver auprès de ces organismes un concours très actif pour assurer la protection immédiate des travailleurs, médiate du consommateur. Cette intervention de la loi sanitaire ne se justifie pas seulement au point de vue des résultats à acquérir, mais également au point de vue des applications juridiques dont elle se réclame.

Dans ces conditions, le Dr Lucien Graux estime qu'il est indispensable d'exercer sur les ouvriers qui appliquent le Sweating-system, la double surveillance de l'inspecteur du travail et des organisations sanitaires. C'est à ce prix seulement que l'on pourra assurer une protection efficace de la santé publique. Voici les vœux proposés au Congrès par le Dr Lucien Graux :

1° Aucun local, quels qu'en soient la destination et l'usage, (du moment que des êtres humains doivent y séjourner et y vivre un certain nombre d'heures, soit de jour soit de nuit,) ne doit être soustrait aux dispositions d'habitabilité édictées en vertu des lois générales sur la protection de la santé publique et notamment de la loi du 15 février 1902.

2° L'inspection du travail ne doit intervenir que pour l'application des conditions spéciales dans lesquelles peuvent être utilisés les travailleurs (durée, nombre d'ouvriers, etc.) et pour assurer les précautions nécessaires pour parer aux dangers professionnels qu'ils peuvent courir.

3° Son action doit à ce point de vue être étendue à la protection des ouvriers travaillant dans leur domicile, qu'ils utilisent ou non le concours d'autres ouvriers.

## Actes et thèses de la Faculté de Médecine de Paris.

**Thèses de doctorat.** — *Mercredi*, 22 *mai*. — *M. de Lascazas de Saint-Martin* : Sur la nature pneumococcique de certains œdèmes du poumon (MM. Lannelongue, Brissaud, Segond, Cunéo. — *M. Lemaire* : La déformation ogivale de la voûte palatine (MM. Brissaud, Lannelongue, Segond, Cunéo. — *M. Roche* : De l'ostéomyélite aiguë de la croissance au niveau du coude (MM. Segond, Lannelongue, Brissaud, Cunéo. — *M. Huchet* : Traitement des luxations anciennes du coude chez l'adulte (MM. Segond, Lannelongue, Brissaud, Cunéo.

*Jeudi*, 23 *mai*. — *M. Baussset* : De l'avortement criminel. Etude historique et sociale (MM. Debove, Raymond, Robin, Démelin. — *M. Gallet* : Des différents débuts de la sclérose latérale amyotrophique (MM. Raymond, Debove, Robin, Démelin. — *M. Josephson* : De l'amélioration du logement ouvrier (MM. Robin, Debove, Raymond, Démelin. — *M. Mongnet* : Actinomycose primitive des canalicules lacrymaux (MM. De Lapersonne, Albarran, Auvray, Morestin. — *M. Hass* : Contribution à l'étude des coopérites dans l'uréthrite chronique (MM. Albarran, De Lapersonne, Auvray, Morestin.

**Examens de doctorat.** — *Mercredi*, 22 *mai*. — 4e (Salle Béclard) : Déjerine, André, Macaigne. — 5e (1re partie, Laënnec) : MM. Delens, Legueu, Pierre Duval. — 5e (2e partie, Laënnec) : MM. Landouzy, Claude, Marcel Labbé.

*Jeudi*, 23 *mai*. — 4e (1re série, Salle Béclard) : MM. Joffroy, Desgrez, Richaud. — 4e (2e série, Salle Broussais) : MM. Chantemesse, Chassevant, Dupré. — 4e (3e série, Salle Pasteur) : Gilbert, Gilbert Ballet, Méry. — 4e (4e série, Salle Corvisart) : MM. Thoinot, Vaquez. Langlois.

*Vendredi*, 24 *mai*. — 5e (1e partie, 1re série, Necker) : MM. Kirmisson, Legueu, Gosset. — 5e (1re partie, 2e série, Necker) : Delens, Mauclaire, Pierre Duval.

*Samedi*, 25 *mai*. — 4e (1re série, Salle Béclard) : MM. Chantemesse, Gilbert Ballet, Vaquez. — 4e (2e série, Salle Broussais) : MM. Gilbert, Méry, Richaud. — 5e (2e partie, 1re série, Beaujon) : MM. Raymond, Thiroloix, Rénon. — 5e (2e partie, 2e série, Beaujon) : MM. Robin, Jeanselme, Fernand Besançon. — 5e (1re partie, Obstétrique, Clinique Tarnier) : MM. Maygrier, Demelin, Brindeau.

© BIU Santé



PROFESSEUR HONORAIRE. — M. TERRIER est mis à la retraite et nommé professeur honoraire.

## CHRONIQUE FINANCIÈRE

### Propos d'un Remisier.

Nombre de valeurs sur lesquelles la clientèle se portait le plus volontiers depuis quelque temps subissent actuellement d'assez fortes réalisations et sont pour la plupart en recul.

Par contre, on semble à nouveau vouloir revenir aux Fonds d'Etats. Notre 3 o/o progresse et me semble appelé à monter de un ou deux points avec assez de rapidité. Aussi j'estime l'achat *ferme* opportun en ce moment.

Les *Fonds Russes* sont en vogue et recherchées. La situation en Russie s'est nettement améliorée et il faut s'attendre à une plus-value notable des rentes et valeurs industrielles russes. Je conseille par suite l'achat du 5 % 1906 et du *Bon du Trésor*, de la *Hartmann*, *Maltzoff*, *Platine*, *Toula* et *Sosnowice*.

Une vive campagne de hausse vient de s'ouvrir sur le *Métropolitain*. De nouveaux éléments le font entrer dans une période de prospérité financière imprévue, puisqu'on prévoit un dividende de 30 francs pouvant même être, par la suite, largement dépassé.

Les déclarations qui doivent être faites dans ce sens à la prochaine assemblée générale sont donc susceptibles de faire monter considérablement l'action *Métropolitain*. On prévoit les cours de 700 au moins. Achetez donc du *Métropolitain*.

Malgré d'incessants écarts dus aux fluctuations du métal, le *Rio Tinto* se maintient à de hauts cours. De même le *Cape* et la *Tharsis* dont l'apogée ne me paraît pas encore atteint.

La *de Beers* continue à offrir d'excellentes occasions de faire d'avantageuses opérations. Après un recul d'ailleurs injustifié, elle reprend avec entrain. On prévoit déjà une importante augmentation de dividende. Pour moi la *de Beers* ira à 1000 fr. C'est une plus-value de 300 fr. qui peut être franchie d'ici fort peu de temps. A vous d'agir en conséquence.

La *Huanchaca* me semble aussi intéressante, en raison de la hausse du métal-argent.

Les *Mines d'or* restent assez bien tenues malgré les bruits de grève mis en circulation ces jours-ci.

La *Goldfields*, l'*East Rand* la *Rand Mines*, la *Transvaal Consolidated* me semblent toujours à suivre.

La *Golden Horse Shoe* s'est bien raffermie. Les ventes de Londres ont cessé, et l'on prévoit une forte hausse sur ce titre, qui a du reste de sérieuses perspectives d'augmentation sensible lors du prochain dividende.

T. SÈVE
Remisier-arbitragiste.
11, rue de Rome, Paris.
Téléph. 113-10

P. S.— Je tiens à la disposition de ceux de mes lecteurs qui voudront bien m'en faire la demande mon « Traité pratique des opérations de Bourse », lequel sera adressé à titre absolument gracieux.

## NOUVELLES

NATALITÉ DE PARIS. — Du dimanche 28 avril au samedi 4 mai 1907, les naissances ont été au nombre de 970 se décomposant ainsi : légitimes 717, illégitimes 253.

MORTALITÉ A PARIS. — Population d'après le recensement de 1901 : 2.660.559 habitants. Les décès ont été au nombre de 1122, savoir : 590 hommes et 532 femmes. Les décès sont dus aux causes suivantes : Fièvre typhoïde (typhus abdomin.) : 11. — Typhus exanthématique : 0. — Fièvre intermittente et cachexie palustre : 0. — Variole : 2. — Rougeole : 15. — Scarlatine : 11. — Coqueluche : 7. — Diphtérie et Croup : 10. — Grippe : 7. — Choléra asiatique : 0. — Choléra nostras : 0. — Autres maladies épidémiques : 5. — Tuberculose des poumons : 242. — Tuberculose des méninges : 43. — Autres tuberculoses : 23. — Cancer et autres tumeurs malignes : 71. — Méningite simple : 35. — Congestion hémorrhagique et ramollissement du cerveau : 66. — Maladies organiques du cœur : 82. — Bronchite aiguë : 7 — Bronchite chronique : 19. — Pneumonie : 48. — Autres affections de l'appareil respiratoire : 89. — Affections de l'estomac (cancer exc.) : 4. — Diarrhée et entérite de 0 à 1 an : sein : 2 ; autre alimentation : 19. — Diarrhée et entérite de 1 à 2 ans : 4. — Hernies, obstruction intestinale : 6. — Cirrhose du foie : 18. — Néphrite et mal du Bright : 20. — Tumeurs non cancéreuses et autres maladies des organes génitaux (femmes) : 4. — Septicémie puerpérale (fièvre, péritonite, phlébite puerpérale) : 8. — Autres accidents puerpéraux de la grossesse et de l'accouchement : 1. — Débilité congénitale et vices de conformation : 27. — Débilité senile : 32. — Morts violentes : 36. — Suicides : 16. — Autres maladies : 128. — Maladies inconnues ou mal définies : 20

*Mort-nés, et morts avant leur inscription* : 63 qui se décomposent ainsi : légitimes 41, illégitimes 22.

La rougeole a donné 15 décès au lieu de 10 la semaine précédente et de 17 comme moyenne hebdomadaire du mois correspondant des 5 années précédentes; — la scarlatine : 11 décès au lieu de 9 et 3.

CONCOURS D'AGRÉGATION D'ANATOMIE, PHYSIOLOGIE ET HISTOIRE NATURELLE. — Le jury du concours d'agrégation d'anatomie, physiologie et histoire naturelle, qui s'est ouvert le 13 mai 1907, est composé comme il suit : M. Richet, *président*. MM. Blanchard, Gley, Farabœuf, Malassez (de Paris), Gillis (de Montpellier), Nicolas (de Nancy), Barrois (de Lille), Abelous (de Toulouse), *juges titulaires*.

Sont admis à prendre part à ce concours : *Anatomie*. — *Paris* : MM. Alquier, G.-L. Delamare, Fredet, Géraudel et Mulon. *Nancy* : MM. Collin, Dallest et Dubreuil.

*Psysiologie*. — *Paris* : MM. Ambard, Camus, Castelain, Lassablière et Turlais. *Lille* : MM. Ch. Dubois, Lepage et Sonneville. *Nancy* : MM. Busquet et Jeandelize.

*Histoire naturelle*. — *Paris* : MM. Brumpt, Lacomme et Odin. *Bordeaux* : MM. Boyer, Gautié, Lasserre et Mandoul. *Montpellier* : MM. M.-D. Blatin, Cabannes, Martin, Rajat et Roques.

CONCOURS D'AGRÉGATION DE PHYSIQUE, CHIMIE ET PHARMACIE. — Le jury du concours d'agrégation de physique, chimie et pharmacie, est composé comme il suit :

M. Gauthier, *président* : MM. André Broca, Gariel, Pouchet (de Paris), Bergonié (de Bordeaux), Gérard (de Lille), Hugounenq (de Lyon), *juges titulaires*.

Sont admis à prendre part à ce concours : *Physique*. — *Paris* : MM. Guilleminot et Zimmern. *Lyon* : MM. Chanoz et Nogier. *Nancy* : M. Dufour.

*Chimie*. — *Paris* : MM. Brissemoret, Guillemard, Mouneyrat, et Nicloux. *Montpellier* : MM. Derrien et Florence. *Nancy* : MM. Dorléans et Robert.

LÉGION D'HONNEUR. — Sont nommés : *Officier* : M. le Dr ORTAL, médecin de la marine.

*Chevaliers*. — MM. les Drs Darroze, de Pontoux-sur-l'Adour ; Rivet, médecin militaire.

DÉCORATIONS ACADÉMIQUES. — M. le Dr Bouquet, de Paris, a été nommé officier d'Académie.

HOMMAGE AU Dr TRIPIER. — La *Société française d'électrothérapie*, en reconnaissance des services rendus à la science par M. le Docteur Tripier, a décidé de lui offrir un souvenir (1) en un banquet qui aura lieu dans la deuxième quinzaine de juin. (La date du banquet sera fixée ultérieurement). Un Comité d'amis, d'élèves et d'admirateurs s'est constitué à cet effet sous le patronage de MM. les professeurs Bouchard, Guyon et d'Arsonval. Le montant de la souscription est fixé à 20 francs. Les personnes qui ne peuvent assister au banquet et qui désirent voir leur nom figurer sur le livre d'or devront envoyer une cotisation spéciale dont le minimum est fixé à 10 francs. Envoyer adhésion et souscription au Dr G. Bloch, 21, rue Godet de Mauruy.

HOMMAGE AU PROFESSEUR TROLARD. — Dans la matinée du 7 avril, se trouvaient réunis dans l'amphithéâtre de l'Ecole Médecine, au nombre de deux cents environ, les confrères, les élèves et les amis du professeur TROLARD, pour lui offrir un souvenir et lui témoigner ainsi leur admiration et leur respectueuse sympathie. Depuis longtemps, ils cherchaient une occasion favorable et celle-ci s'est présentée au moment ou le professeur Trolard fut élu membre correspondant de l'Académie de Médecine. Un Comité fut alors constitué sous la présidence de M. le Dr MOREAU, assisté de MM. Soulié, Murat et Hérail, pour faire appel à tous ceux qui voudraient coopérer à cette manifestation.

Ce Comité décida d'offrir au professeur Trolard une plaquette commémorative en vieil argent et l'exécution en fut confiée à un enfant d'Alger, au jeune et déjà célèbre sculpteur Gaudissart. Cette

(1) Le Souvenir offert au Docteur Tripier sera accompagné d'un livre d'or portant le nom de tous les souscripteurs.

© BIU Santé



pièce, véritablement artistique, représente à l'avers, le profil du savant, et au revers, les symboles de l'Anatomie, de la Ligue du reboisement, ainsi que l'édifice de l'Institut Pasteur d'Alger. C'est pour la remise de cette médaille qu'avait lieu la réunion dont nous venons de parler.

Le professeur Moreau prend le premier la parole pour traduire les sentiments dont se sont inspirés en cette circonstance ceux qui connaissent la belle carrière du Dr Trolard comme professeur praticien anatomiste, savant, président fondateur de la Ligue du Reboisement directeur de l'Institut Pasteur d'Alger et enfin, membre correspondant de l'Académie de Médecine. Cette allocution, aussi remarquable par la forme académique que l'auteur avait su lui donner que par les sentiments qui l'inspiraient, mérite plus qu'une analyse, si complète fût-elle. (*Bulletin méd. de l'Algérie*, mai).

ASILES D'ALIÉNÉS DE LA SEINE. — Un arrêté ministériel en date du 28 mars, a nommé au poste de médecin en chef à l'asile public d'aliénés de Ville-Evrard M. le Dr BOUDRIE, médecin en chef de l'asile d'aliénés de Maison-Blanche. Par un arrêté du 16 avril 1907, le Dr Boudrie, médecin en chef de l'asile public d'aliénés de Ville-Evrard (Seine et-Oise), est maintenu dans la classe exceptionnelle du cadre. Il continuera à recevoir, en conséquence, à dater du jour de son installation, outre le logement le chauffage et l'éclairage dans l'établissement, le traitement de 8,000 fr. déterminé par le décret du 19 octobre 1894.

ASSISTANCE OBLIGATOIRE AUX VIEILLARDS, AUX INFIRMES ET AUX INCURABLES. — « Tout français (des deux sexes) privé « de ressources, incapable de subvenir par son travail aux néces- «sités de l'existence et, soit âgé de plus de 70 ans, soit atteint « d'une infirmité ou d'une maladie reconnue incurable, reçoit « l'assistance instituée par la présente loi. » (Art. 1er de la loi du 14 juillet 1905.)

Cette assistance consiste dans le paiement d'une mensualité en argent, ou bien dans le placement dans un hospice.

Les demandes d'admission doivent être adressées au maire, président du Bureau d'assistance de l'arrondissement où réside le postulant.

Elles sont instruites par les soins de ce bureau, qui détermine, d'après la durée du domicile, la commune ou le département auquel incombe la charge d'assistance et dresse les listes de présentation, qui sont ensuite arrêtées par le Conseil municipal.

Les listes ainsi arrêtées sont déposées au bureau d'assistance, et avis de ce dépôt est donné par affiches.

Pendant un delai de 20 jours à compter du dépôt, tout vieillard, infirme ou incurable, dont la demande a été rejetée, peut présenter sa réclamation à la mairie ; dans le même délai, tout habitant ou contribuable de la commune peut réclamer l'inscription ou la radiation des personnes omises ou indûment portées sur la liste.

Les décisions du Conseil municipal relatives aux taux de l'allocation sont susceptibles de recours dans les mêmes conditions.

Il est statué dans le délai d'un mois sur ces réclamations, le réclamant entendu ou dûment appelé par une commission spéciale.

Avis de la décision prise est notifié aux intéressés qui, pendant un délai de 20 jours, à partir de la notification, peuvent faire appel au Ministre de l'Interieur, qui saisit la Commission centrale. Ce recours n'est pas suspensif du paiement de la mensualité.

Les postulants sont tenus de faire connaître les ressources de toute nature dont ils peuvent disposer. Celles qui proviennent de l'épargne jouissent d'un traitement de faveur pour le décompte à établir.

Les postulants sont également tenus de faire connaitre la situation de leurs enfants contre lesquels l'Administration peut, le cas échéant, exercer un recours pour les contraindre au paiement d'une pension alimentaire.

## Chronique des hôpitaux.

CONCOURS DE MÉDECIN DES HOPITAUX. — Le jury est composé de MM. Oulmont, Thibierge, Aviragnet, Brissaud, de Beurmann, Bourcy, Huchard, Letulle, Demoulins.

HOSPICE DE BICÊTRE (*Fondation Vallée*). — M. BOURNEVILLE. *Visite* du service (gymnastique, travail manuel, écoles et présentation de malades) le samedi à 10 h. très précises. ***Consultations médico-pédagogiques*** gratuites pour les enfants ***indigents*** atteints de ***maladies du système nerveux***, le jeudi à 9 h. 1/2. — On peut se rendre à la Fondation par les tramways de Montrouge, par les tramways de la Porte d'Orléans à Vincennes (Métropolitain) ; ***arrêt*** route de l'Hay. La Fondation est à 500 mètres de cet Arrêt.

HÔPITAL DE LA PITIÉ. — *Maladies nerveuses.* — M. le Dr BABINSKI, médecin de l'hôpital de la Pitié, le samedi à 10 heures et demie du matin.

HOPITAL SAINT-ANTOINE. — Le Dr P. Le Noir commencera, le lundi 27 mai, à 9 h. 1/2, un cours élémentaire sur les maladies de l'estomac et le continuera tous les jours à la même heure. Ce cours sera complet en 15 leçons.

## Enseignement médical libre.

COURS PRATIQUE D'HYPNOTISME ET DE PSYCHOTHÉRAPIE. — MM. les docteurs Bérillon et Paul Farez commenceront, le mardi 11 juin 1907, un cours d'hypnotisme et de psychothérapie. Ce cours sera privé ; il comportera des démonstrations pratiques et sera complet en dix leçons ; il se fera à l'école de Psychologie, 49, rue Saint-André-des-Arts, où les inscriptions sont reçues les mardis, jeudi et samedis de 10 heures à midi. On peut également s'inscrire par correspondance. Le droit d'inscription est fixé à 50 francs. Les leçons auront lieu aux dates suivantes: M. le Dr Bérillon, les 11, 13, 15, 18 et 20 juin, à 10 h. 1/2 du matin. M. le Dr Paul Farez, les 11, 13, 14, 19 et 20 à 6 heures du soir.

ECOLE PRATIQUE D'ODONTOLOGIE. — *Enseignement de la chirurgie dentaire aux Docteurs en médecine.*

Le docteur Siffre fait un cours spécial réservé aux docteurs en médecine, leur permettant, en six mois, d'acquérir les connaissances nécessaires à l'exercice spécial de la chirurgie dentaire. Clinique. Travaux pratiques de prothèse au laboratoire. Dentisterie opératoire. Céramique. Bridges. Redressements.

*Ecrire au Dr SIFFRE, 97, boulev. Saint-Michel, Paris.*

## BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE

**Librairie ASSELIN,**
**Place de l'Ecole-de-Médecine**

BAR, BRINDEAU ET CHAMBRELANT. — La pratique de l'art des accouchements. 2 vol. gr. in-8° jésus de 1750 pages. Prix... 38 fr.

ANTISEPTIQUE DÉSINFECTANT
LYSOL
ÉCHANTILLON GRATUIT
A MM. les Médecins qui en font la demande à la
SOCIÉTÉ FRANÇAISE DU LYSOL
61, Boulevard Haussmann, Paris.

Pour les annonces, s'adresser à
M. A. ROUZAUD.

ANTISEPSIE PANSEMENT des Plaies.
DIIODOFORME TAINE
Iodoforme sans odeur
L'aspect du diiodoforme pulvérisé est en tout semblable à celui de l'iodoforme, il est jusqu'à présent le seul composé organique stable qui renferme la même quantité d'iode que l'iodoforme ordinaire. Le DIIODOFORME TAINE peut donc remplacer l'iodoforme dans tous les cas où l'on a coutume de faire intervenir celui-ci ; il doit lui être préféré toutes les fois qu'il y a intérêt à réaliser un pansement ou à constituer une préparation inodore.

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

ANIOS
ANTISEPTIQUE
PHYSIOLOGIQUE CELLULAIRE
TRIOXYCHLOROMÉTHYLE
DE VANADIUM
*Sans cuivre, ni mercure, ni caustique, ni toxique*
Ne tache ni Linge, ni Instruments
CHIRURGIE — GYNÉCOLOGIE
ACCOUCHEMENTS
POUDRE ANIOS
SANS ODEUR
REMPLACE
L'IODOFORME
Echantillons — Ecrire Sté des Produits ANIOS (Capital 1 million) 7, rue Gde Allée, LILLE

© BIU Santé



**Librairie BAILLIÈRE**
**17, rue Hautefeuille**

PANSIER. — Magistri Zacharie tractatus de passionibus oculorum. Broch. in-8° de 92 pages.

**Librairie BLOUD**
**4, rue Madame**

MÉNY. — (G). — Le travail à bon marché. 1 vol. in-16 de 234 pages. Prix..... 2 fr. 50

**Librairie FORTIN**
**6, rue de la Chaussée-d'Antin**

RAMALLY. — L'hygiène individuelle du soldat ;broch. in-32 de 42 pages.

**Librairie ROUSSET**
**1, rue Casimir-Delavigne**

GAUTREY (E.) — L'insalubrité publique et l'expropriation. 1 vol. in-18jésus de 174 pages. Prix..... 1 fr.50

**Librairie MASSON,**
**120, Boulevard St-Germain.**

GRASSET. — L'Occultisme hier et aujourd'hui 1 vol. in-8° écu de 436 pages. Prix..... 5 fr.

BRUCH (E.). — Inauguration de l'Ecole d'infirmiers à l'hôpital de Mustapha. 1 broch. de 36 pages. Imprim. Algérienne, Alger.

LIBRAIRIE DU *PROGRÈS MÉDICAL*

MOREL et A. MARIE. — **Memento de l'infirmier d'asile.** — Suivi des *Instructions concernant l'organisation du service médical de la Maison de santé de Ville-Evrard et les soins à donner aux personnes atteintes de maladies mentales*, par les Drs P. SÉRIEUX et R. MIGNOT. Vol. grand in-8°.— Prix 4 fr. 50. Pour les abonnés du *Progrès Médical* et des *Archives de Neurologie*, 2 francs, *franco*, 2 *fr.* 60.

**OUATAPLASME DU Dr LANGLEBERT**
*Phlegmasies, Eczéma, Impétigo, Phlébites, Erysipèles, Brûlures.*

**EMULSION MARCHAIS** Phospho-Créosotée — TUBERCULOSES BRONCHITES, CATARRHES. (3 à 6 cuill. à café dans du lait.)



**SIROP LAXATIF VERNEUIL** (Manne Casse Tamarin)

*préparé spécialement pour* **BÉBÉS** *et* **ENFANTS** *de 2 mois à 15 ans, vrai spécifique de la* **CONSTIPATION.** *Précieux dans* **grippe, bronchite, coqueluche, impetigo, helminthiase, état convulsif,** *et toutes maladies ou indispositions dans lesquelles un laxatif est nécessaire.*

**DOSES :** de 2 mois à 2 ans : 1 cuillerée à café par jour.
de 2 ans à 5 ans : 1 cuillerée à dessert par jour.
de 5 ans à 15 ans : 1 cuillerée à soupe par jour.

*Le conseiller chaque fois que les parents demandent un « dépuratif » pour leurs enfants, car le meilleur des dépuratifs est encore un bon laxatif.*

*Toutes pharmacies.* — ECHANTILLONS : **VERNEUIL, à Conflans (Seine-et-Oise).**

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

HUILE GRISE STÉRILISÉE VIGIER A 40 %
ET
HUILE AU CALOMEL STÉRILISÉE INDOLORE VIGIER
à 0,05 cent. par c. c.
HUILE AU BI-IODURE D'Hg. INDOLORE
à 0,01 cent. par c. c.
HUILE AU SUBLIMÉ INDOLORE VIGIER à 1 cent. par c.c.
12, boulevard Bonne-Nouvelle, PARIS.

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

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

*Le Rédacteur-Gérant* : BOURNEVILLE.

IMPRIMERIE DAIX FRÈRES et THIRON. — CLERMONT (OISE).
Maison spéciale pour publications périodiques médicales.

PRODUITS PHYSIOLOGIQUES
Téléphone 114 **A. DE MONTCOURT** Téléphone 114
**49, avenue Victor-Hugo, 49, BOULOGNE - PARIS**
*Toutes les préparations dont la liste est donnée ci-contre ont été expérimentées dans les hôpitaux de Paris. Elles ne se délivrent que sur prescription médicale.*

| EXTRAIT GASTRIQUE MONCOUR — Hypopepsie | EXTRAIT HÉPATIQUE MONCOUR — Maladie du Foie, Diabète par anhépatie | EXTRAIT PANCRÉATIQUE MONCOUR — Diabète par hyperhépatie | EXTRAIT ENTERO-PANCREATIQUE MONCOUR — Affections intestinales Troubles dyspeptiques | EXTRAIT INTESTINAL MONCOUR — Constipation, Entérite muco-membraneuse |
|---|---|---|---|---|
| *En sphérulines dosées à 0 gr. 125* | *En sphérulines dosées à 30 cgr. En suppositoires dosés à 3 gr.* | *En sphérulines dosées à 20 cgr. En suppositoires dosés à 1 gr.* | *En sphérulines dosées à 25 cgr.* | *En sphérulines dosées a 30 cgr.* |
| De 4 à 16 sphérulines pr jour | De 4 à 16 sphérulines pr jour<br>De 1 à 4 suppositoires » | De 2 a 10 sphérulines pr jour<br>De 1 à 2 suppositoires » | De 1à 4 sphérulines pr jour | De 2 à 6 sphérulines pr jour |
| **EXTRAIT DE BILE MONCOUR** — Coliques hépatiques Lithiase Ictère par rétention | **EXTRAIT RÉNAL MONCOUR** — Insuffisance rénale Albuminurie Néphrites, Urémie | **CORPS THYROIDE MONCOUR** — Myxœdème, Obésité Arrêt de Croissance Fibromes | **POUDRE OVARIENNE MONCOUR** — Aménorrhée Dysménorrhée, Ménopause Neurasthénie féminine | **AUTRES PRÉPARATIONS MONCOUR** — *Extrait de muscle lisse Extrait de muscle strié Moelle osseuse, Myocardin Poudre surrénale Thymus, etc., etc.* |
| *En sphérulines dosées à 10 cgr.* | *En sphérulines dosées à 15 cgr.* | *En bonbons dosés à 5 cgr. En sphérulines dosées à 35 cgr.* | *En sphérulines dosées à 20 cgr.* | |
| De 2 à 6 sphérulines pr jour | De 4 à 16 sphérulines pr jour | De 1 à 4 bonbons pr jour<br>De 1 à 6 sphérulines » | De 1 à 3 sphérulines pr jour | |

© BIU Santé

3e ANNEE. 3e SERIE. T. XXIII. N° 21. BUREAUX : RUE DES CARMES, 14 25 MAI 1907

# Le Progrès Médical

**SOMMAIRE** : DIÉTÉTIQUE : La suralimentation comme agent curatif de la phtisie pulmonaire, par Sakorraphos. — BULLETIN : Exploitation de la crédulité humaine, par Freeman. — SOCIÉTÉS SAVANTES : *Académie des Sciences* : Sur le rétablissement des pulsations du cœur en fibrillation, par Kronecker ; Recherches sur l'activité labique de la muqueuse gastrique et sur la prétendue action labogénique spécifique du lait, par Dehon ; Reproduction expérimentale de la conjonctivite granuleuse chez le singe, par Nicolle et Cuenod (c. r. de Mme Phisalix). — *Société de biologie* : Folie maladie et folie infirmité, par Marchand ; Spécificité cellulaire, ferment septique transporté à travers un colloïde, par Iscovesco; Néphrites expérimentales, par Bernard et Lœderich ; Bacillogène du tétanos, par Rosenthal ; Toxicité des matières albuminoïdes, par Cabanès ; Salive chauffée, par Roger ; Variations des œdèmes sur la marche du sang, par Achard et Demanche ; Métamorphose cancéreuses des glandes de Brünner, par Letulle ; Abcès provoqués et œdèmes expérimentaux, par Feuillée; Fonction trichogène du corps thyroïde, par Lévi et Rothschild ; Encéphalite aiguë expérimentale, par Dopter et Oberthur ; Liquide céphalo-rachidien des paralytiques généraux, par Levaditi et Marie ; Etude des colloïdes et de la spécificité cellulaire, par Iscovesco ; Mode d'absorption de la toxine tétanique, par Mlle Cernovodeanu et M. Villar ; Injection de phlorhizine, par Policard et Garnier (c. r. de Mme Edwards-Pilliet). — *Académie de Médecine* : L'appendicite, par Lannelongue ; Prérèaction de la peau en radiologie, par Béclère ; Moyen simple de prévenir les intoxications dans les puits, par Gréhant ; Signaux à grande distance, par Broca ; Portée de la voix, par Marage ; Les inhalations médicamenteuses, par Cany (c. r. de A.-F. Plicque). — *Societé de médecine de Paris*. — *Société des Sciences médicales de Montpellier*. — BIBLIOGRAPHIE. — NÉCROLOGIE : M. le Prof. Charrin. — VARIA : L'œuvre de préservation de la tuberculose des écoles du Ve arrondissement ; Société de l'internat des hôpitaux de Paris. — LES CONGRÈS : Congrès international d'hygiène scolaire. — FORMULES. — ACTES ET THÈSES DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. — NOUVELLES. — Chronique des hôpitaux. — Enseignement médical libre. — BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

## DIÉTÉTIQUE

### La suralimentation comme agent curatif de la phtisie pulmonaire ;

Par le Dr **M. SAKORRAPHOS**

Agrégé à la faculté de Médecine d'Athènes. Médecin de la Policlinique Universitaire et du Sanatorium Sotiria.

La suralimentation s'est acquis une prépondérance parmi les méthodes thérapeutiques. Nul doute que la grande majorité des médecins, sinon tous sans exception, préconisent cette méthode avec l'espoir sinon d'une guérison complète du moins d'une amélioration telle qu'il soit permis d'obtenir à la longue un rétablissement complet. Cette confiance n'est pas vaine ; au contraire, elle paraît se baser sur des faits cliniques d'après lesquels plusieurs malades ont été guéris, dit-on, avec cette méthode. « On peut tout espérer, dit M. Grancher, avec un estomac qui mange et digère bien, et rien de celui qui ne s'alimente pas. » Des statistiques provenant surtout des divers sanatoriums militent en faveur de cette thérapeutique et obligent pour ainsi dire tout médecin de se conformer à ce traitement.

Comme on le sait très bien, la phtisie pulmonaire provoque une déperdition, une usure organique qui se traduit par une élimination considérable d'urée, de carbone, de chlorures et de phosphates. On compare le tuberculeux à un ouvrier qui peinant toute la journée a besoin de réparer toutes ces perditions de l'organisme par un excès d'alimentation. C'est de là qu'est venue l'idée de la suralimentation. On voit, en effet, après un laps de temps plus ou moins court que les tuberculeux, ceux au moins qui ont un estomac digérant bien, augmentent de poids et reprennent de leurs forces, que l'état général devient si avantageux que des espérances de guérison renaissent dans l'entourage du malade, et chez le médecin lui-même qui n'examine que superficiellement les choses.

La suralimentation est partagée en 4 repas dans la proportion suivante.

500-700 grammes de viande ;
300-400 grammes de beurre et graisse en général ;
4 œufs par jour ;
un litre de lait.

Avec cette ration journalière on constate en excès l'albumine et le carbone qui se perdent par l'organisme tuberculeux qui se répare de la sorte et augmente même de poids. Le bien-être que ressent le tuberculeux mangeant et digérant bien retentit aussi très-souvent sur les lésions locales qui diminuent extrêmement. En effet, on voit que les râles diminuent sensiblement et qu'il n'en reste qu'une rudesse du murmure vésiculaire. Ces râles diffus ont disparu grâce à l'aération des sanatoriums et aux autres conditions hygiéniques. Nous croyons superflu de dire que la tuberculose commençante se traduit par de simples désordres du murmure vésiculaire, et que les râles qui apparaissent au commencement de la tuberculose sont dus à la bronchite qui accompagne souvent la tuberculose à son évolution. Le malade, dans tous les cas, se porte bien et porte l'étiquette de *guéri*. Mais si le malade n'était pas tout à fait au commencement de sa maladie, mais portait des lésions, locales plus ou moins avancées, malgré ces lésions le malade non seulement engraisse et se fortifie grâce à la suralimentation, mais aussi les lésions locales diminuent d'intensité ainsi que les crachats et la fièvre. Il y a d'autres malades qui, malgré l'amélioration de leur état général paraissent avoir les lésions locales persistantes. L'organisme, dit-on, sera le vainqueur. Il réussira à combattre la maladie. L'entourage du malade, en le voyant s'améliorer, s'est persuadé que si dès le principe il avait été soumis à un tel traitement, il aurait pu être guéri vu l'amélioration remarquable obtenu en un temps relativement court. Cette conviction se grave quasi dans l'esprit du médecin. Quant aux malades trop avancés, on ne dit rien. Tout espoir est perdu pour eux.

M. Daremberg pense que l'estomac est la place forte des phtisiques et que l'alimentation est leur grand moyen de défense. Mais je crois que tous les médecins du globe entier acceptent la suralimentation comme le meilleur moyen de défense contre cette maladie. Etant médecin au sanatorium d'Athènes, j'avais soumis mes malades à la suralimentation avec la conviction du moins pour ceux qui ont atteint le premier stade de l'affection d'une amélioration remarquable. Je dois signaler ici que ce sanatorium est situé à proximité du mont Hymette et réalise toutes les conditions voulues d'hygiène. J'ai d'abord fait des essais sur

© BIU Santé



des malades qui portaient des lésions minimes, et avaient un estomac robuste. D'autres malades (et ils formaient la grande majorité) portaient des lésions plus avancées, mais avaient plus ou moins les digestions faciles, je les ai soumis aussi à la suralimentation pas tout d'un coup, mais graduellement en m'excusant pour ainsi dire vis-à-vis des fonctions digestives. La ration alimentaire était partagée en 4 repas différents et la grande majorité des malades supportaient au commencement du traitement non seulement bien les aliments, mais encore augmentaient de poids et pourtant les lésions locales restaient stationnaires. A vrai dire des râles diminuaient mais ces râles étaient plutôt attribués à la bronchite concommitante qu'à la lésion spécifique ; du reste l'examen microscopique des crachats montrait la diminution notable des staphylo-strepto-pneumocoques, tandis que le bacille spécifique persistait. Comme conséquence de cette diminution de râles et de bactéries nous devons attribuer la chute de la fièvre et la diminution de l'expectoration. Quant aux malades qui portaient des lésions à peine sensibles, on ne voyait aucune marche rétrograde. Les lésions quoique minimes, à vrai dire, persistaient, quoique l'état général s'améliorât beaucoup plus promptement que chez les autres.

Ce bon état général ne durait pas longtemps parce que venait un moment ou les malades ne pouvaient plus supporter la suralimentation. Inappétence et même dégoût pour les aliments, langue sèche, soif et ballonnement du ventre m'indiquaient que le moment était venu de supprimer cette dose d'aliments. La fièvre se rallumait et on diagnostiquait un embarras gastrique. Puisque ces symptômes se produisaient sur tous mes malades, j'ai fait l'hypothèse que peut-être chez nous, sous un climat tempéré, la suralimentation telle qu'elle est pratiquée ailleurs ne convient pas, quoique on peut très bien aussi attribuer la cause à la dilatation concommitante de l'estomac qui, sans exception, s'est décelée chez tous mes malades tuberculeux.

Vu ces causes, j'ai été forcé de diminuer la ration alimentaire en suivant la formule suivante :

| | |
|---|---|
| Viande | 350 gr. |
| Lait | 1 litre. |
| Œufs | 2 |
| Sucrés | 50 gr. |
| Féculents | 200 gr. |
| Beurre et graisse | 40 gr. |

Je leur ordonnais en outre une petite promenade ; le reste de la journée ils étaient étendus sur des chaises longues. A la suite de cette diète, un embonpoint survenait et les malades se sentaient bien. Les lésions locales pourtant persistaient. La fièvre diminuait et disparaissait même chez quelques-uns, ainsi que la bronchite concommitante. L'examen microscopique des crachats montra l'existence du bacille spécifique, quoique les bactéries secondaires eussent diminué de nombre. En d'autres termes la lésion spécifique résistait à tout traitement. L'état général s'améliora d'une façon très évidente, la toux diminuait et devenait presque nulle, la fièvre disparut, les forces revenaient, et on voyait ainsi une presque guérison. La plupart des malades demandaient à sortir de l'hôpital. Nous écrivions l'étiquette *sorti amélioré*, mais jamais *guéri*. Puisque à vrai dire, les lésions spécifiques existaient quand même. Quelques-uns des malades malgré l'amélioration notable restaient au sanatorium et je pouvais ainsi suivre plus longtemps les résultats de la fameuse suralimentation. Eh bien ! Toujours venait un moment où à la suite des phénomènes dyspeptiques j'étais obligé de renoncer à ce régime. L'appareil digestif se fatiguait, il lui fallait un repos. Au bout d'un laps de temps plus ou moins long la diarrhée survenait et on ne tardait pas à remarquer que l'embonpoint gagné avec tant de peine se perdait en quelques jours. Tandis que l'on constatait ces symptômes du côté de l'estomac, les lésions pulmonaires, sauf une diminution des râles, non seulement persistaient, mais empiraient chez plusieurs de ces malades. Le bacille de Koch était indifférent pour cette suralimentation, quoique le professeur Grancher dit que l'organisme suralimenté finit à la fin par triompher.

Si nous jetons un coup d'œil sur la classe des pauvres gens tuberculeux qui par leur misère ne peuvent pas se soumettre, non seulement à une diète de luxe comme la suralimentation, l'aération, etc., mais encore sont par suite de leur pauvreté privés des fameux médicaments antibacillaires, si nous jetons, dis-je, un coup d'œil qu'allons-nous voir ? Une grande partie d'entre eux meurent de phtisie bien que quelques-uns guérissent ou s'améliorent. Je me demande quel médecin n'a pas dans sa pratique à citer des exemples de guérison spontanée de la phtisie ? Qui peut nier que la tuberculose pulmonaire est guérissable ? Et pourtant nous sommes étonnés de voir qu'un homme pauvre tuberculeux est guéri quoiqu'il n'a pas subi le traitement fameux de la suralimentation et de l'aération. Mais quand nous voyons que les tuberculeux meurent aussi bien dans les sanatoriums où ils ont suivi la diète selon toutes les règles mentionnées plus haut non seulement nous ne sommes pas étonnés mais au contraire nous tâchons de trouver une cause quelconque pour justifier l'insuccès de la suralimentation. Et pourtant les choses parlent d'elles-mêmes. Les statistiques des sanatoriums sont fallacieuses. On ne vous dit pas ce que sont devenus les personnes sorties de l'établissement et considérées comme devant être guéries à la longue. Ayant suivi des exemples assez nombreux des tuberculeux au sanatorium et à la Policlinique universitaire, je puis conclure qu'en Grèce du moins pour des causes climatologiques et vu la sensibilité de l'appareil digestif, la suralimentation non seulement n'est pas tolérable, mais qu'au contraire elle paraît à la longue nuire à l'organisme du tuberculeux.

L'amélioration qui paraît dans la première période où l'on soumet les malades n'est que passagère et le moment ne tarde pas où les espoirs qu'on avait fondés sur elle s'éteignent.

Si la guérison arrive — et la chose n'est pas rare — cela est dû à des raisons inconnues, puisqu'il existe des malades se trouvant dans la misère qui guérissent aussi bien que d'autres suralimentés. La seule cause de guérison qui me paraît vraie ce n'est que lorsque la maladie évolue sur un terrain scrofuleux. Je n'ai pas mal d'exemples de cette guérison.

Le professeur Grancher, se demandant comment agit la suralimentation conduite avec succès jusqu'à la guérison, répond qu'elle agit lentement et indirectement. Plus bas le même auteur cite que « quelquefois l'état général s'améliore tandis que l'état local s'aggrave ». Et il ajoute : « Ce n'est que longtemps après le retour des forces que les lésions pulmonaires s'arrêtent d'abord puis restent stationnaires et enfin rétrocèdent lentement. Rien ne démontre mieux la prépondérance, la prépo-

© BIU Santé



tance même de la nutrition dans la victoire de l'organisme sur le bacille tuberculeux ».

J'avoue que si j'ai vu des résultats favorables chez les suralimentés, les mêmes résultats ont été vus chez les tuberculeux pauvres et misérables. Je crois donc que pour le moment on peut dire que la tuberculose est une maladie guérissable mais les causes de ses guérisons en sont inconnues. Les moyens hygiéniques et thérapeutiques n'ont aucune influence sur sa marche.

**NARCYL GRÉMY médicament spécifique de la toux, spécialement de la toux des tuberculeux.**

## BULLETIN DU *PROGRÈS MÉDICAL*

### Exploitation de la crédulité humaine.

Au Congrès contre l'exercice illégal de la médecine, on a beaucoup parlé de ce sujet. *Verba volant, scripta manent*, dit-on couramment. Dans le cas particulier on pourrait dire *verba et scripta volant*. Les vœux du congrès sont restés des vœux, et comme tels seront sans doute bientôt oubliés. On ne nous en voudra donc pas de revenir un peu sur la question, pour parler des maladies qui sont le plus exploitées par ceux qui spéculent sur la crédulité des hommes et spécialement des malades. Trois maladies surtout sont visées par les exploiteurs : la tuberculose, les maladies vénériennes et l'anémie. Un malade par exemple a eu la grippe ; la période aiguë est passée, mais il reste cet état d'affaiblissement qui dure quelquefois des mois. Inquiet, il consulte soit son médecin, soit celui d'une consultation hospitalière. L'examen souvent inspire des craintes légitimes bien qu'exagérées et le malade est considéré comme suspect de tuberculose. Il se croit, à partir de ce moment, atteint de cette maladie. Bien vite il consulte son journal et s'impose un traitement auquel les plus solides ne résisteraient guère. Un bon régime, le repos, auraient suffi pour rendre la santé à celui qui désormais est condamné aux drogues les plus dangereuses. Son estomac succombe aux corrosifs qui doivent « cicatriser le foyer bacillaire » et le pauvre malade, qui n'était pas plus tuberculeux que tant d'autres est sur le meilleur chemin pour le devenir.

Le mal que fait la tuberculophobie, savamment cultivée, est énorme. Ce qui se passe pour le malade qui subit les suites d'une grippe, a lieu pour la jeune fille anémique ou inanitiée. Nous avons pu constater le fait récemment. Une jeune fille, surmenée par un travail intellectuel mal dirigé, maigrit, devient pâle, et tousse un peu. Au lieu d'avoir recours à son médecin, sa famille lui administre la médication en vogue qui encombre la quatrième page de tous les quotidiens ou s'étale avec impudeur sur les murs de la ville. L'état s'aggravant, il fallut bien avoir recours au praticien et l'interruption du travail, un régime approprié, trois semaines de grand air et une médication prudente réparèrent les méfaits des conseils aveugles de la chronique scientifique du grand quotidien.

Que dire de ces fameuses pilules contre l'anémie qui ne sont autres que les pilules de Blaud additionnées de phosphore, mais qui coûtent bien plus cher et font certainement plus de mal. Un estomac délicat supporte assez souvent mal certaines préparations fer, rugineuses, c'est le rôle du médecin de choisir et d'indiquer les médications utiles et de faire savoir au public que la thérapeutique est un art complexe et difficile dont l'application ne saurait se réduire au mécanisme ingénieux mais inconscient d'un distributeur automatique.

Quant aux maladies vénériennes, nous pouvons affirmer que l'exploitation y atteint le comble. Par la stupide qualification de honteuses, les moralistes ont poussé les jeunes gens dans les bras des exploiteurs de vespasienne qui « guérissent infailliblement tout écoulement récent ou ancien. »

Passage de la blennorrhagie à l'état chronique, cystite, prostatite, gastrite, voilà le résultat de cette honte mal placée. Ils guérissent le chancre et encore, puisque il guérit tout seul, mais ils laissent le malade dormir dans une fausse sécurité et la syphilis tertiaire étend ses ravages autant que l'alcool et la tuberculose. Pour semer tant de maux, les exploiteurs se font bien payer. Qu'ils ne s'endorment donc pas, les généreux organisateurs du Congrès contre l'exercice illégal de la médecine.

Il ne suffit pas de faire des vœux, il faut les réaliser. Le public sera toujours crédule et se laissera toujours prendre à l'appât du merveilleux. C'est au praticien de l'instruire, de lui montrer le danger de cette hideuse exploitation des misères humaines qu'est le charlatanisme. Contre lui, il n'est pas de remède, c'est un mal social incurable comme la prostitution, mais il est du devoir du médecin de chercher à en atténuer les effets.

FREEMAN.

### Le Testament du Professeur Poirier

La fortune laissée par le Pr Poirier, déduction faite de la part légale qui revient à Mme Poirier, sa mère, s'élève à environ six cent mille francs, dans lesquels sont compris le mobilier et les objets d'art des appartements du quai Malaquais.

Sur ces six cent mille francs, trois cent mille environ sont laissés à sa famille et à ses domestiques. Après payement des droits de succession, le reste, soit deux cent cinquante à deux cent quatre-vingt mille francs, est laissé aux pauvres de Granville, lieu de naissance du grand chirurgien. Le docteur Henri de Rothschild et le docteur Letourneur, conseiller d'arrondissement de Granville, sont chargés de tout ce qui concerne ce dernier legs.

Dans son testament, le professeur Poirier exprimait le désir qu'il fût construit, avec la somme qu'il léguait aux pauvres de Granville, un établissement de puériculture, mais il laissait ses deux amis, les docteurs de Rothschild et Letourneur, chargés d'exécuter ses volontés sur ce point, libres de choisir le mode d'emploi du legs qui leur semblerait le plus pratique. Après que le legs aura été réalisé et que l'établissement de puériculture aura été construit, le docteur Henri de Rothschild et le docteur Letourneur en feront remise au bureau de bienfaisance de Granville.

Mme Poirier mère, pour faciliter la mission confiée par son fils aux docteurs de Rothschild et Letourneur, renonce à l'usufruit, dont elle était bénéficiaire, de la moitié de la somme léguée aux pauvres de Granville. D'autre part, Mme James, nièce du professeur Poirier et légataire du mobilier, répartira un certain nombre d'objets d'art, suivant le désir qu'en avait exprimé verbalement son oncle, entre les amis si dévoués qui s'étaient groupés autour du regretté professeur. (*Le Temps*, 16 mai 1907).

© BIU Santé



# SOCIÉTÉS SAVANTES

## ACADÉMIE DES SCIENCES

*Séance du 6 mai 1907*

*Sur le rétablissement des pulsations du cœur en fibrillation*

M. KRONECKER. — Les expériences que l'auteur poursuit l'ont amené à cette conviction que c'est l'anémie aiguë des parois du cœur qui fait cesser les pulsations franches et fait apparaître le phénomène de la trémulation fibrillaire en déterminant la paralysie des plexus nerveux indispensables à la coordination des mouvements musculaires. Cette anémie mortelle peut être occasionnée : 1° par la ligature des artères coronaires ; 2° par l'embolie artificielle des mêmes artères ; 3° par leur excitation électrique ; 4° par l'irritation mécanique du centre vaso-moteur que l'auteur a découvert dans le septum ventriculaire ; 5° par le refroidissement du cœur au-dessous de 30° ; 6° par des poisons vaso-constricteurs du cœur (par exemple le chloroforme).

On sait, d'autre part, que les courants à haute tension peuvent faire reparaître les pulsations cardiaques normales dans un cœur qui a été mis en fibrillation par le passage d'un courant à basse tension. Or l'auteur était persuadé que cette réviviscence du cœur en fibrillation ne pouvait être due qu'à une paralysie des nerfs vaso-moteurs de l'organe. Si cette hypothèse était exacte, l'état fibrillaire ne devrait pas pouvoir être aboli dans les cœurs dont les vaisseaux ne seraient point contractés, mais auraient été ligaturés au préalable et ainsi irréparablement vidés de sang ; les expériences ont confirmé ces prévisions.

Le cœur ayant été mis à nu chez des chiens préalablement anesthésiés (morphine) et paralysés (curare), l'auteur a lié la coronaire antérieure, tantôt au-dessus, tantôt au-dessous de l'origine de l'artère de la cloison. Dans les deux cas, les pulsations des ventricules restent normales. Mais, après avoir lié l'artère circonflexe tout près de son origine, l'auteur a vu, au bout d'une minute et demie, les deux ventricules entrer à la fois en fibrillation ou encore le ventricule gauche seul, tandis que le ventricule droit continuait à battre ; les oreillettes battaient normalement. Dans ces conditions, si l'on faisait passer à travers les ventricules un courant de 240 volts, pendant environ une seconde, le ventricule droit recommençait ou continuait à battre, le ventricule gauche, par contre, ne se rétablissait pas, il restait en état de trémulations fibrillaires qui allaient en s'affaiblissant jusqu'à la mort. D'autre part si l'on excitait le ventricule droit qui continuait à battre au moyen d'un courant assez faible d'une bobine d'induction, ses contractions régulières s'arrêtaient et il tombait aussitôt en fibrillation ; mais dans ces conditions, il recommençait à battre sous l'influence d'un courant de haute tension. Dans aucun cas on ne peut rétablir les pulsations dans le ventricule gauche anémié.

Il résulte donc de ces expériences que l'anémie aiguë est la cause essentielle de la fibrillation du cœur et que les autres causes sus-mentionnées n'agissent qu'en provoquant cette anémie. En outre, les deux ventricules ne sont pas inséparables dans leur fonctionnement, mais ils sont liés par des centres nerveux coordonnés qui peuvent être paralysés par des anémies partielles.

*Recherches sur l'activité labique de la muqueuse gastrique et sur la prétendue action labogénique spécifique du lait.*

M. DEHON. — Il résulte d'expériences faites par l'auteur que le pouvoir labique du suc gastrique pur, sécrété au cours de la digestion d'un repas de lait, est toujours inférieur à celui du suc gastrique pur, sécrété au cours de la digestion d'un repas de viande et, davantage encore, à celui du suc gastrique sécrété au cours de la digestion d'un repas de pain.

En outre, il existe un parallélisme assez net entre la teneur en lab du produit total de la digestion gastrique des différents repas énumérés et la teneur en lab des sucs gastriques purs sécrétés et recueillis au niveau du petit estomac isolé pendant la digestion respective de ces différents repas.

Enfin la non-activité labogénique spécifique du lait, mise en évidence par ces recherches, est en concordance avec les résultats des travaux d'autres auteurs, montrant que le ferment lab a pour rôle principal de produire un dédoublement de la caséine avec protéolyse, qu'il n'est qu'occasionnellement une enzyme coagulante et qu'il appartient, avant tout, à la catégorie des ferments protéolytiques.

MM. C.-J. SALOMONSEN et G. DREYER envoient une note d'après laquelle, après avoir rappelé leurs études précédentes sur l'action physiologique de l'émanation du radium, ils exposent les résultats de leurs recherches sur l'effet hémolytique des rayons de Becquerel.

*Reproduction expérimentale de la conjonctivite granuleuse chez le singe.*

MM. C. NICOLLE et CUENOD adressent une note d'après laquelle ils ont inoculé avec succès à deux macaques (macacus sinicus) le produit de broyage de granulations recueillies sur des femmes atteintes de trachome au deuxième degré. L'examen histologique d'une granulation, prélevée au trente-sixième jour après l'inoculation, a montré une similitude absolue entre la structure du trachome expérimental, et celle du trachome spontané de l'homme. Mme PHISALIX.

## SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

*Séance du 4 mai.*

*Folie maladie et folie infirmité.*

M. L. MARCHAND. — Dans les cas aigus d'aliénation mentale, il existe des lésions cérébrales ; elles sont diffuses et portent sur les cellules cérébrales seules ou sur les méninges et les cellules cérébrales à la fois. Traités au début des accidents, ces cas guérissent souvent. Parfois, les lésions deviennent chroniques, peuvent ne plus progresser ; cependant le cerveau reste faussé ; les aliénés pourvus de telles lésions sont plutôt des infirmes du cerveau que des malades. Parfois certains aliénés ne présentent aucune lésion ; ils ont toujours été des anormaux ; le cerveau s'est développé de façon vicieuse ; ce sont des infirmes du cerveau.

*Spécificité cellulaire. Ferment septique transporté à travers un colloïde.*

M. H. ISCOVESCO déduit de son travail d'introduction à l'étude de la spécificité cellulaire que : 1° si on fait passer un courant de faible intensité à travers l'albumine plongée dans le suc gastrique, on constate que le ferment protéolytique pénètre et digère rapidement l'ovalbumine du côté positif. Le processus protéolytique est activé considérablement par le courant.

2° Le courant inversé arrête complètement le travail digestif.

3° Les forces électromotrices peuvent créer, pour la cellule vivante, par leurs variations, une manière d'acquérir l'immunité pour certaines toxins, lysines, etc. Ces changements sont fréquemment obtenus par la cellule qui peut en particulier voir varier sa concentration saline.

*Néphrites expérimentales.*

MM. L. BERNARD et LŒDERICH ont provoqué des lésions rénales lentes par des procédés qui n'altèrent aucun autre organe. La paraffine fondue, injectée dans le bassinet, a déterminé des scléroses diffuses, profondes du rein; de même les igni-punctures profondes dans le tissu rénale et aussi l'injection intra-rénale au chlorure de zinc.

*Bacillogène du tétanos.*

M. G. ROSENTHAL montre que le bacille du tétanos, aérobisé et dépouillé de ses propriétés chimiques, biologiques, pathogènes, garde encore, bien qu'atténuée, la faculté d'être agglutiné par le sérum antitétanique. Le taux del'agglutination descend dans la série des cultures pour finir par disparaître.

*Toxicité des matières albuminoïdes.*

M. CABANÈS a étudié les sérums hétérogènes qui sont toxiques par leurs matières albuminoïdes et surtout par les matières diastasiques qui existent dans le sérum et sont

© BIU Santé



entraînées par la précipitation par le sulfate d'ammoniaque.

*Séance du 11 mai 1907.*

*Salive chauffée.*

M. Roger. — La salive, dont le pouvoir saccharifiant est détruit par la chaleur à 85° et 100°, n'est cependant pas totalement inactive : mélangée à la salive fraîche, elle en augmente l'action diastasique. Avec 0 cc. 05 de salive et 10 cc. d'empois d'amidon on obtient 0 gr. 007 de sucre ; si à ce mélange on ajoute 2 cc. de salive chauffée, la quantité de sucre monte à 0,031. Il suffit, pour réactiver la salive chauffée, d'ajouter des traces de salive fraîche.

*Variation des œdèmes sur la masse du sang.*

MM. Achard et Demanche ont étudié les variations que subit la masse du sang, lorsque, chez les sujets hydropiques, on augmente ou diminue l'œdème par des actions purement mécaniques. L'emploi simultané de la numération des globules, dosage de l'hémoglobine, et mesure de l'indice de réfraction du sérum, donne la teneur en albumine. Les malades couchés, assis ou relevés voient l'œdème augmenter et la masse du sang diminuer, le volume de l'urine diminue aussi.

L'œdème des membres inférieurs augmente par des ligatures circulaires à la racine des cuisses ; la masse du sang diminue aussitôt. La compression méthodique des membres, au contraire, augmente la masse de sang de la diurèse.

*Métamorphose cancéreuse des glandes de Brünner.*

M. Maurice Letulle. — La nature des cancers épithéliaux est complexe ; toute étude méthodique d'observation anatomo-pathologique présente un véritable intérêt. Il s'agit d'un cancer naissant, d'un épithélioma cylindrique primitif du duodénum circonscrit aux glandes de Brünner avec intégrité parfaite du reste de l'organe. M. Hayem a fait d'intéressantes études sur la pathologie des glandes de Brünner gastriques et sur leur rôle pathogénique dans la pathologie inflammatoire et tumorale de l'estomac. Ici, les lésions sont remarquables. Il y a une sélection spécifique exercée par le processus inconnu qui amène la métamorphose épithélioma teuse des épithéliums glandulaires, spécifiques normalement, et devenant cylindriques c'est-à-dire banaux, à l'état tumoral. Ces désordres pour M. Letulle s'expliqueraient par la théorie parasitaire du cancer.

*Abcès provoqués et œdèmes expérimentaux.*

M. E. Feuillée pratique chaque jour chez une chienne une injection sous-cutanée de sublimé et obtient ainsi un nodule ferme, sans œdème. En même temps dans le sang disparaissent les leucocytes en voie de dégénérescence. Les eucocytes examinés dans le sang peuvent faire prévoir ce qui suivra les injections : nodule, œdème, abcès aseptiques. Au lieu de sublimé, on peut se servir ultérieurement d'huiles mercurielles, même de chlorure de sodium. Ces injections terminent localement la destruction des éléments en voie de dégénérescence et appuient la proposition que : *tout œdème a pour origine, du moins en partie, une dégénérescence cellulaire.*

*Fonction trichogène du corps thyroïde.*

MM. Léopold Lévi et H. de Rothschild affirment que le corps thyroïde exerce sur le système pileux une influence manifeste. Dans le myxœdème spontané, congénital ou acquis, dans le myxœdème opératoire, chez les animaux thyroïdectomisés, dans les insuffisances thyroïdiennes à tous degrés, on constate nettement cette influence.

Dans l'insuffisance ovarienne, souvent accompagnée d'hyperthyroïdie, il y a développement pileux exagéré et l'opothérapie thyroïdienne a souvent une action manifeste sur l'appareil pileux.

Dans l'alopécie, lorsqu'elle n'est pas liée à une lésion locale (gonocose, affections générales, syphilis), il faut tenir compte de l'hypothyroïdie.

Les auteurs insistent, dans cet ordre d'idées, sur la raréfaction des sourcils à la partie externe, liée à la kératose pilaire ou par trouble de développement. Ce signe (*signe du sourcil*) est parfois héréditaire, souvent familial, et lié au degré de l'hypothyroïdie ; il est d'autant plus important qu'il est associé à l'œdème permanent ou transitoire. La fonction trichogène du corps thyroïde entraîne des déductions intéressant la syphilis, la prédisposition à la tuberculose, l'état de la volonté.

*Encéphalite aiguë expérimentale.*

MM. Dopter et Oberthur ont pu réaliser chez le chien une encéphalite aiguë hémorrhagique et une encéphalite hyperplastique en injectant dans la substance cérébrale de l'éther, de l'alcool, de l'essence de térébenthine ou des cultures de staphylocoque doré. Comme dans l'encéphalite humaine, les lésions provoquées consistaient en hyperhémie, hémorrhagies multiples, œdème, infiltration cellulaire des parois vasculaires formant des manchons leucocytaires, altérations chromatolytiques des cellules cérébrales, phénomènes visibles au point d'inoculation et aussi à distance. Quand la survie se prolonge, on voit évoluer l'encéphalite hyperplasique, ce qui explique la genèse de cette affection, partant d'une infection locale, non due aux microbes, mais à leurs produits.

*Liquide céphalo-rachidien des paralytiques généraux.*

MM. Levaditi et A. Marie (de Villejuif). — Dans le liquide céphalo-rachidien des paralytiques généraux, il y a des substances capables de se fixer sur les dérivés du *Treponema pallidium* et de donner la réaction de Bordet et Gengou (Wassermann, Neisser et Bruck). — Ces substances sont considérées comme des anticorps syphilitiques spécifiques ; pour Levaditi et Marie, il n'est pas démontré que ces principes soient des anticorps.

*Etude des colloïdes et de la spécificité cellulaire.*

M. H. Iscovesco conclut de ses études du transport des colloïdes à propos du suc pancréatique et de l'ovalbumine que :

1° La charge de l'ovalbumine coagulée, en présence du suc pancréatique est électro-positive.

2° Cette charge est inverse en présence du suc pancréatique distillé et bouilli et devient électro-négative.

3° La charge de l'ovalbumine est fonction des sels contenus dans le suc pancréatique et aussi d'une substance inconnue destructible par la chaleur et qui passe à travers les sacs à hyaline.

*Mode d'absorption de la toxine tétanique.*

Mlle Cernovodeanu et M. Vilar (Henry) concluent que la toxine tétanique injectée dans un muscle doit passer par les voies sanguine et lymphatique pour provoquer le tétanos chez l'animal.

*Injection de phlorhizine.*

MM. Policard et Garnier (de Lyon) ont fait des injections de doses massives de phlorhizine dans le tissu cellulaire sous cutané ; ils déterminent ainsi des lésions rénales en foyers circonscrits. L'altération porte sur l'épithélium à bordure striée des tubes contournés du rein et détermine une dégénérescence vitreuse caractérisque. Mme E. Pilliet.

## ACADÉMIE DE MÉDECINE

*Séance du 21 mai.*

*L'appendicite* (Suite).

M. Lannelongue discute l'augmentation de fréquence de l'appendicite. Par une statistique très étendue portant sur l'hôpital Trousseau, par une statistique du médecin militaire allemand Villaret portant sur plusieurs milliers de cas, il montre qu'en réalité l'appendicite était autrefois masquée par les maladies similaires : péritonites aiguës, abcès de l'abdomen, psoïtis. Son diagnostic s'est précisé. Dans la classe riche, l'attention est éveillée à l'extrême sur la maladie. Mais il ne s'agit nullement d'une affection nouvelle.

La partie capitale du travail du prof. Lannelongue a trait au pronostic si important et si difficile de l'appendicite. Il apporte à cet égard un élément tout à fait nouveau et voici ses conclusions.

© BIU Santé



« La valeur de la toxicité urinaire peut fournir des renseignements utiles dans l'appendicite aiguë et dans les formes prolongées ou dites chroniques d'emblée.

Chez les adolescents — car je n'ai pas eu l'occasion d'examiner des adultes — la toxicité urinaire s'élève, dans l'appendicite aiguë, en raison de la gravité de la maladie, et sa décroissance est en parallélisme avec la désinfection de l'infecté.

Atteignant, dans les appendicites aiguës graves, un chiffre trois et quatre fois supérieur au chiffre normal, elle va fournir une indication opératoire nouvelle, dont la précision des résultats ne saurait être méconnue. Descend-elle à 25 urotoxies — c'est-à-dire à une injection de 25 centimètres cubes par kilogramme du poids du lapin, et, à plus forte raison, au-dessous de ce chiffre — il me semble qu'elle est une indication pressante d'opérer immédiatement.

Enfin, la toxicité urinaire permet d'apprécier le degré d'infection de l'organisme dans les appendicites prolongées ou chroniques ; elle devient une contre-indication opératoire, réclamant un ajournement, lorsque le malade est encore sensiblement infecté.

Je n'ajouterai qu'un mot concernant la technique expérimentale, qui est d'une très grande simplicité et réalisable en tous lieux.

Le lapin, dont le poids est pris avant l'expérience, est fixé sur sa planche ; un tube en caoutchouc, de trois mètres de long environ et de 2 centimètres de large, surmonté d'un entonnoir en verre, et possédant un petit robinet à l'autre extrémité, est fixé le long d'un mur. On adapte au robinet un trocart assez fin pour pouvoir pénétrer dans l'une des veines dorsales de l'oreille du lapin. Après avoir rempli le tube de l'urine à expérimenter — qu'on a pris soin de passer à travers un linge, afin d'arrêter les gros dépôts et les sels en suspension — on stérilise la région et on pique la veine de l'oreille. A l'aide du robinet on laisse passer lentement et graduellement l'urine.

La durée de l'expérience varie entre trente minutes et une heure. Lorsque l'animal est intoxiqué mortellement, il se produit quelques convulsions et la mort survient. »

M. Hayem montre qu'il faut tenir compte des qualités physiques de l'urine : de sa concentration, de son point cryoscopique pour apprécier sa toxicité.

M. Lannelongue répond que l'étude de la densité urinaire, de sa composition chimique, a été faite. Mais souvent il s'agissait d'urines provenant de malades apyrétiques et n'ayant subi aucun accroissement de condensation.

*Préréaction de la peau en radiologie.*

M. Béclère montre que, soit avec les rayons X, soit avec les sels de radium, la réaction inflammatoire de la peau n'apparaît souvent qu'après une dizaine de jours. Mais parfois, dès le second jour apparaît un érythème précoce et qui inquiète : la préréaction. Celle-ci est due aux radiations les moins pénétrantes secondairement émises par la paroi de verre de l'ampoule Rœntgen ou par l'enveloppe métallique des sels de radium.

Au point de vue médical et thérapeutique, la conséquence principale de cette notion physique, c'est que, contrairement à une opinion plusieurs fois mise en avant, le radiothérapeute, désireux de savoir s'il a atteint ou dépassé la dose convenable, s'il convient de poursuivre ou de suspendre le traitement, ne doit pas se guider sur la présence ou l'absence de la préréaction, phénomène contingent et accessoire, mais s'appliquer à un dosage aussi exact que possible de l'agent thérapeutique employé, rayons de Rœntgen ou rayonnement du radium. C'est le meilleur moyen de prévoir le degré de la réaction régulière qui, seule, a de l'importance.

*Moyen simple de prévenir les intoxications dans les puits*

M. Gréhant, à propos d'une catastrophe récente, montre qu'on éviterait bien des asphyxies en descendant dans les puits, dans les mines, etc., un animal d'épreuve (lapin, cobaye) qu'on y laisserait deux heures au moins avant de commencer le travail des ouvriers.

*Signaux à grande distance.*

M. André Broca présente un appareil permettant, même dans une chambre, d'examiner l'aptitude à reconnaître les signaux lumineux éloignés et de faire l'entraînement à la reconnaissance de ces signaux.

*Portée de la voix.*

M. Marage communique des résultats très curieux sur la portée des diverses voix à effort égal. La voix de ténor porte sept à huit fois plus nettement que la voix de basse. La voix de baryton est intermédiaire entre les deux.

*Les inhalations médicamenteuses.*

Le Dr Cany a étudié expérimentalement au Mont-Dore la pénétration des vapeurs d'eau médicamenteuse par inhalation dans les bronches. Il démontre la réalité de cette pénétration.

A.-F. Plicque.

## SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Séance du 11 mai 1907. — Présidence de M. Coudray, président.

Lecture et adoption du procès-verbal de la dernière séance.

**Correspondance.**

Lecture de la correspondance manuscrite, par M. Paul Guillon ; elle comprend des lettres :

1° De Me William Thorp, avocat à la cour d'appel, qui veut bien accepter, ainsi que Me Josset, notaire à Paris, de faire partie de la Commission juridique de la Société.

2° De M. Leredde, secrétaire général du Congrès des praticiens, demandant la désignation d'un délégué à la Commission chargée d'exécuter les vœux du Congrès ; la première séance doit avoir lieu, 28, rue Serpente, le 15 mai, à 8 h. 1/2 du soir.

Un des délégués qui étaient chargés de représenter la Société au Congrès des praticiens est désigné pour suivre les travaux de cette Commission : c'est M. Desnos.

3° De MM. Lutaud et Nigay, au nom de la Société des publications médicales ; renvoyée au Conseil d'administration.

4° De M. Huchard, président d'honneur de la Société médico-chirurgicale, qui demande à être inscrit comme membre titulaire de la Société de médecine de Paris, n'accepte pas le titre de membre d'honneur, et, pour assurer de son dévouement à la Société, demande à être inscrit à l'ordre du jour d'une prochaine séance pour une communication.

5° Une lettre de candidature au titulariat de M. Lévy-Bing, il a pour parrains MM. Isch-Wall et Monel.

6° Une lettre de candidature, comme membre adhérent, du Dr Bosviel, qui a pour parrains MM. Godlewski et Dunogier.

7° Une lettre du Dr Laquerrière, à propos de la candidature du Dr Rabinovici ; il nous envoie ses titres et les noms de ses parrains : MM. Delherm et Laquerrière.

Enfin, une lettre du Dr Noir qui s'excuse de ne pouvoir répondre à l'invitation qui lui avait été faite, comme représentant de la Presse médicale, d'assister à la première séance de la Société.

Puis des lettres d'ordre administratif.

La correspondance imprimée comprend les journaux et brochures habituels.

M. Coudray. — Messieurs, vous venez d'entendre lire les lettres de candidatures ; si personne ne met d'opposition à celles de M. Lévy-Bing, de M. Bosviel et de M. Rabinovici, des commissions seront nommées dans la prochaine séance.

BIU Santé



## Mort de M. Combe.

M. LE PRÉSIDENT. — J'ai le vif regret de vous annoncer la mort du Dr Combe, l'un des membres de notre Société, dans laquelle il était entré en 1902. Il y avait été précédé par la renommée d'un homme arrivé depuis longtemps à une haute situation professionnelle ; j'eus l'honneur d'être son rapporteur scientifique. Notre collègue s'était signalé à l'attention du monde médical par ses travaux sur les maladies de la gorge et de la bouche, par sa fondation, à l'hôpital Saint-Louis, d'un service modèle pour cet ordre de maladies ; il était depuis longtemps chevalier de la Légion d'honneur.

D'une nature très active, Anthelme Combe n'avait pas assez réfléchi à ce fait que les forces humaines ont une limite qu'il n'est pas prudent de dépasser ; il est certain que le surmenage auquel il se livra pendant nombre d'années pour obéir à la fois à son devoir de chef de service à l'hôpital et aux exigences d'une clientèle énorme, fut pour beaucoup dans sa fin prématurée ; Anthelme Combe n'avait que 54 ans.

Homme fort aimable et de relations sûres, notre collègue laisse de profonds regrets dans notre Société, où il comptait de nombreux amis. La Société, non prévenue, fut cependant représentée aux obsèques par notre actif secrétaire général, M. Paul Guillon. Votre président, indisposé, n'a pu y assister, mais ami personnel de notre regretté collègue, il se chargera de transmettre à la femme distinguée qui porte son nom, et à sa famille, les respectueuses sympathies et les regrets de la Société.

## Installation du bureau.

*Discours de* M. COUDRAY, *Président.*

Mes chers Collègues,

En vous exprimant la gratitude profonde dont je suis pénétré vis-à-vis de vous tous pour l'honneur que vous m'avez fait en me confiant la première présidence de notre nouvelle Société, je n'use pas, vous le sentez bien, d'une formule banale. Cet honneur est trop grand pour moi ; aussi j'ai hâte de l'attribuer à qui il a été fait, c'est-à-dire à la Société de Médecine de Paris. C'est un acte de déférence, je le sais et je tiens à le dire très haut, c'est un hommage des deux jeunes sœurs à la vieille sœur qui les a invitées à venir habiter sous son toit pour préparer en commun de nouvelles destinées.

A défaut des grandes qualités que vous eussiez facilement trouvées en faisant appel à l'une des hautes personnalités dont nos sociétés sont justement fières, je vous donnerai ce que je puis vous donner : une bonne volonté à toute épreuve et une entière cordialité. En cela, je n'aurai qu'à suivre l'exemple de mon prédécesseur à ce fauteuil, de mon vieil ami Berne en qui vous avez apprécié ces qualités pendant le temps trop court où il a pu présider la Société.

I. — Nul de vous n'ignore que la tentative dont le succès a permis la formation de notre Société actuelle ait été faite, à plusieurs reprises, par nos devanciers ; quelques échos du centenaire de la Société de Médecine de Paris vous feront comprendre les causes qui mirent en échec ces tentatives. Ce centenaire fut célébré le 22 mars 1896 avec une grande pompe.

Le Président de l'année, Ladreit de la Charrière qui incarnait l'âme de la Société, prononça avec la dignité solennelle qui lui allait très bien, ces sentencieuses paroles : « Les institutions « vraiment utiles et qui ne s'écartent pas du but pour lequel « elles ont été créées ne peuvent pas vieillir. Le temps les for- « tifie, il leur lègue des traditions qui font leur force et qui les « protègent. C'est ainsi que notre Société atteint avec l'en- « train de l'âge mûr la centième année de son existence ». Puis, Duroziez, en des pages enflammées, où le lyrisme déborde en flots magnifiques, Duroziez chante la gloire de la Société, dès son origine en 1796 :

« Sans asile, elle est recueillie par le lycée des Arts dans « l'Oratoire du Louvre... on accourt vers la jeune débutante « de toutes parts : médecins, chirurgiens, vétérinaires, phar- « maciens, chimistes, naturalistes ; c'est l'ancienne philoso- « phie grecque reconstituée..... La Société de Méde- « cine de Paris devient la Constituante médicale, où les « anciens noms de l'Académie de Chirurgie se mêlent au tiers- « état..... Du premier bond, elle saute aux sommets et « devient le Conseil de santé de France, avec Larrey, Percy, « Desgenettes, Antoine Dubois, Pinel, Portal, les Sédillot, « Brasdor, Baudelocque, Chaussier, Fourcroy, Jussieu, Bron- « gniart, les Süe, Cuvier, Boyer, Cabanis, Moreau, Bertin, « Pelletan, Pelletier, Corvisart. »

Mais, à cette période triomphale va succéder une phase d'amoindrissement. C'est, au moment de la Restauration, la Société de l'Ecole de Médecine, maîtresse de la place après sa victoire sur les Chirurgiens ; c'est surtout en 1820, la fondation de l'Académie de médecine qui va prendre vis-à-vis des pouvoirs publics le rôle rempli jusqu'alors par la Société de Médecine de Paris. Puis, nous sentons le cœur de Duroziez de nouveau déchiré quand, après l'exode de l'Hôtel de Ville en 1871, après l'incendie de sa bibliothèque, la Société, recueillie par le préfet au Luxembourg, croit devoir, après un court regain de faveur, cesser toute relation avec l'Administration.

Il est juste d'ajouter que toute cette épopée avait été racontée d'après les documents recueillis par Rougon, ancien archiviste, l'un des amants les plus enthousiastes de la vieille société.

Le nombre des membres, de 25 d'abord, puis de 99, avait été ramené à 60. En 1878, époque à laquelle la Société fut reconnue d'utilité publique, le nombre des titulaires fut fixé à 70, et aucun changement ne survint jusqu'à la modification actuelle. C'est qu'on ne voulait entendre parler, à aucun prix, d'une transformation quelconque. Il faut lire comment Duroziez juge les tentatives de modification des statuts.

« A deux reprises, dit-il, il est proposé de s'adjoindre d'au- « tres sociétés. En 1875, *le mal est conjuré* par Forget, en 1894, « par Ladreit de la Charrière. »

Duroziez fit encore l'éloge de Duparcque, praticien de grande notoriété, en même temps que savant apprécié, de Duparcque, qui fut le bienfaiteur de la Société en lui léguant une somme de dix mille francs pour fonder le prix bisannuel qui porte son nom. Enfin, M. Motet lut une très belle étude sur Duchenne (de Boulogne), « précurseur de Charcot » et dont les premières recherches avaient été communiquées à la Société.

Il ne faudrait pas croire que tous ceux qui coopérèrent à cette fête magnifique, où l'entente franco-russe joua son rôle, il ne faudrait pas croire que tous ceux-là restèrent longtemps sous l'influence d'une sorte d'hypnose glorieuse qui s'en dégagea. En effet, Messieurs, celui à qui le centenaire fut surtout redevable de son éclat, Jullien, secrétaire général, qui avait mis en entier, au service de la Société, sa lumineuse et rayonnante intelligence, son cœur large et généreux, son âme d'artiste et d'apôtre du bien, Jullien ne tardait pas à s'inquiéter de l'avenir de la Société. Au moment où j'y entrai, en 1898, sur sa pressante et amicale sollicitation, Duroziez n'y était déjà plus ; on y rencontrait surtout Ladreit de la Charrière, Polaillon, Dubuc, qui ont disparu, et parmi nos chers aînés, encore très jeunes, Leudet, de Ranse, Christian, Tissier, farouche gardien du Trésor, et de plus jeunes : Moreau de Tours, Martha, Millée, Brossard, Mouzon, Guépin, Picqué, etc. Un certain nombre, il faut bien le dire, évitaient de venir à la société depuis l'échec de la tentative de fusion en 1894. La Société, à l'époque dont je parle, avait l'aspect d'un salon de très bonne compagnie plutôt que l'allure d'une société très active. Cependant, on y entendait encore souvent d'intéressantes communications et parfois les discussions y étaient nourries et documentées.

Peu à peu les rangs s'éclaircirent, et malgré les efforts de Jullien, puis de Buret, devenu secrétaire général, pour alimenter les ordres du jour, malgré la présidence de Picqué, puis de Budin, il fut évident, pour tous ceux dont la pensée ne s'était pas immobilisée dans le rêve glorieux du centenaire, il fut évident, dis-je, que le moment était venu d'élargir en-

© BIU Santé



fin les cadres trop étroits de la Société. Mais avant d'arriver à cette histoire de la fusion, examinons rapidement l'évolution de nos deux autres sociétés.

II. — *La Médico-chirurgicale*, notre cadette, fondée en 1805 par Duchâteau, fut, à l'origine, une société de bons et simples praticiens. Son histoire fut très bien racontée par Roche, archiviste, dans une étude présentée au centenaire de 1905, d'après des documents fournis par Dobigny, archiviste en 1844, et plus tard par Edouard Michel. L'objectif visé par Duchâteau était l'union des médecins dans un but d'instruction et de philanthropie. Cette société mettrait en relief les médecins isolés, inconnus, et condamnés de ce fait à la médiocrité et même à la misère. A ce début, la Société offre une organisation vraiment touchante et qu'il faut rappeler. Les membres, au nombre de 23 d'abord, puis de 36, se réunissaient dans le local le plus commode au domicile de l'un d'entre eux, et à toutes les séances, chacun apportait son obole pour les confrères malheureux ou chargés de famille ; aussi le nom de *Confraternelle philanthropique*, qu'elle prit tout d'abord, convenait à merveille à la Société. Bientôt, elle changea ce nom pour celui de *Médico-pratique* qu'elle conservera jusqu'en 1892 pour prendre définitivement le nom de *Médico-Chirurgicale*.

Jusqu'en 1885, ses cadres étaient restreints ; elle comprenait seulement 60 membres titulaires, 10 adjoints et 12 honoraires. Le développement scientifique de la société ne lui avait pas fait négliger son but philanthropique ; on donnait de petites indemnités aux membres malades ou infirmes ; la Société se chargeait des obsèques des confrères morts dans l'indigence. Sous l'heureuse et énergique impulsion d'Huchard, président en 1885, la Société prit tout à coup un grand essor ; le nombre de ses membres titulaires fut porté à 120 ; en reconnaissance des services rendus à la Société, M. Huchard reçut le titre de Président d'honneur. Son œuvre fut dans la suite continuée par Desnos qui déploya une grande activité comme secrétaire général, et en dernier lieu par Boursier.

Bien que la Médico-chirurgicale ait été de tout temps la demeure de prédilection du praticien modeste, habitué à tous les dévouements, esclave du devoir professionnel, gagnant durement sa vie et souvent méconnu, de ce praticien que Desnos, président en 1905 et Huchard, en ce centenaire, ont l'un et l'autre glorifié avec un rare bonheur d'expressions, il faut cependant rappeler qu'à toutes les époques de son histoire, la Société compta dans ses rangs des hommes de très haute valeur. Ces hommes, après Duchâteau, s'appelèrent Souberbielle, Labarraque, Mercier, A. Devergie, Richelot père, Archambault, deux fois président de la Société, Archambault dont Huchard a tracé le portrait très heureux et très frappant, en le présentant comme le modèle des praticiens, puis l'illustre Maisonneuve, Collineau, Reliquet, Cadet de Gassicourt.

A tous ces grands noms, Messieurs, par la loi du temps, d'autres noms ont succédé ; qu'il me suffise de vous en citer quelques-uns parmi nos chers anciens : Huchard, Descroizilles, Bouloumié, Peyrot, Schwartz, et le très jeune Doléris.

Ai-je besoin d'ajouter, Messieurs, que dans la brillante phalange des 147 titulaires, existent en très grand nombre les éléments jeunes, espoir de la Société.

Remercions donc, Messieurs, la Médico-chirurgicale d'avoir consenti, dans le but noble et élevé de contribuer à la création d'une plus grande société, d'avoir consenti à perdre son autonomie et d'être venue à nous dans sa pleine prospérité, dans sa renommée toujours croissante.

III. — Les mêmes remarques doivent être faites à l'égard de la *Société de Médecine et de Chirurgie pratiques*, notre plus jeune sœur, qui n'a encore que 99 ans. Félicitons-la de n'avoir pas eu l'orgueil de son centenaire et de n'avoir pas retardé dans cette pensée la conclusion d'un accord qu'elle a toujours recherché.

La Société de médecine pratique a eu une origine très brillante. Elle fut fondée en 1808 par le grand anatomiste Chaussier, qui après la chute des corporations, avait été appelé avec Fourcroy, à réorganiser l'enseignement de la médecine en France. D'après une courte mais très intéressante étude de Gillet de Grandmont, secrétaire général de la Société, étude qui figure dans le volume des rapports sur les sciences médicales, présenté à l'Exposition de 1889 par la Société de Médecine pratique, nous voyons la nouvelle Société répandre avec enthousiasme la vaccine que Jenner venait de découvrir ; de même que la Société de Médecine de Paris, elle siége à l'Hôtel de Ville. Plus tard, Portal, très en faveur près du roi Louis XVIII, rendra la société plus puissante et recevra en récompense de ses services le titre de « président né et honoraire ». Ultérieurement, Antoine Dubois, puis en 1850, Paul Dubois en furent les présidents. Le maître des praticiens, l'illustre Trousseau, lui donna un nouvel essor en restant pendant quatre années à la tête de la Société, de 1863 à 1866. Un survivant de l'ancienne époque, l'un de nos aînés les plus aimés et respectés, Duchesne présida en 1877 ; l'année suivante, ce fut Alfred Guillon, bienfaiteur de la Société, fondateur du prix triennal qui porte son nom, et père de notre sympathique et très actif secrétaire général.

Plus tard, Dujardin-Beaumetz donna une vive impulsion à la Société : président en 1888, président d'honneur en 1889, il reçut en récompense de ses grands services le titre de président d'honneur pour l'année 1889, puis de président d'honneur à vie en 1893.

Depuis, Reynier, Saint-Yves Ménard, Roulin, etc., ont contribué à la prospérité de la Société. Parmi les secrétaires généraux, il faut citer surtout Gillet de Grandmont dont l'effort dura 18 ans, de 1874 à 1892, puis Bardet, et enfin Paul Dignat dont vous avez récompensé la belle carrière de secrétaire général en le portant par un vote quasi-unanime à la première vice-présidence de notre Société

Sur la liste de 1907, la Société de Médecine et de Chirurgie pratiques comptait 143 membres titulaires, dont 117 médecins, 8 vétérinaires et 18 pharmaciens ; cette énumération suffit à indiquer sa prospérité.

IV. — Avant de vous dire, Messieurs, les espérances que nous pouvons concevoir du groupement de pareils éléments et de leur union avec les nôtres, — car les nôtres aussi ont augmenté de nombre et de valeur depuis que la fameuse fusion a été annoncée comme certaine, — je voudrais vous parler brièvement de la fusion elle-même, car demain son histoire sera sans intérêt.

J'ai indiqué plus haut qu'au lendemain du centenaire, Jullien fut des premiers à vouloir reprendre les anciens pourparlers de fusion. En 1899, si mon souvenir est précis, nous eûmes avec Jullien, Buret, Dignat, Desnos et Boursier une entrevue à ce sujet ; mais en consultant les listes des membres nous vîmes que nous ne serions pas suivis par des majorités suffisantes, mais nous avions lieu cependant d'espérer qu'avant peu la question arriverait à maturité. Quelques années plus tard, certains eurent l'excellente idée, pour préparer les esprits à la fusion, d'instituer des réunions plénières des trois sociétés, réunions qui furent très bonnes pour la science et qui obtinrent un grand succès.

Un premier projet de fusion entre deux sociétés échoua. La Société de Médecine de Paris, — on me permettra de rappeler le fait — proposa alors de reprendre le vieux projet de fusion des trois sociétés qui finit par triompher, mais non sans difficultés. A la Médico-chirurgicale, Moutier dut montrer, pour soutenir la bonne cause, l'énergie qui ne lui fait jamais défaut. A la Société de Médecine de Paris, le vote ne fut acquis qu'à une voix de majorité, à cause des conditions draconiennes qui entouraient ce vote.

Il ne faudrait pas croire que ce dernier résultat ait été acquis par une sorte de lassitude provoquée par les discussions qui furent souvent assez mouvementées. En réalité, les collègues qui payèrent le plus de leur personne — Dubar ne me contredira pas — ces collègues furent les porte-parole de la grande majorité ; de plus, ils s'appuyaient sur l'autorité de leurs anciens dans la Société, qui étaient : Doléris, Tissier, de Ranse qui vint plusieurs fois parler en faveur de la fusion ; Christian, qui ne manqua pas une séance de la Société au moment critique ; Jullien qui, bien qu'éloigné de la Société, prenait une grande part à l'œuvre, écrivant à ses amis, et les envoyant aux urnes ; Buret, qui nous donna au dernier moment son appui.

V. — Quelques mois après ce vote décisif, nous reçûmes le décret en date du 2 février 1907, autorisant la modification de nos statuts.

© BIU Santé



Ces nouveaux statuts avaient été élaborés par les rapporteurs de nos commissions : Gillet, Guillon et Dubar qui ont aussi rédigé notre projet de règlement. Ces trois collègues ont été et restent les véritables pionniers de notre œuvre ; je remplis un très agréable devoir en leur adressant les meilleurs remerciments de la Société.

Vis-à-vis de l'un d'eux, nous avons contracté une dette particulière de reconnaissance, j'ai nommé Dubar. C'est, en effet, Dubar qui, en qualité de rapporteur général de la commission de révision des statuts, fut chargé d'adapter nos nouveaux statuts à la loi de 1901 sur les associations. Ce fut une dure besogne, qui nécessita des démarches réitérées à la Préfecture de la Seine, au Ministère de l'Intérieur et surtout des négociations très laborieuses au Conseil d'Etat. A maintes reprises, le travail déjà fait dut être complètement remanié. J'ai à peine besoin de vous dire que Dubar fut renvoyé un nombre incalculable de fois de l'une à l'autre de ces administrations. Bref, grâce à son zèle, à son activité inlassable, nous obtenions satisfaction dans un délai relativement court. Je dois même ajouter que l'administration de notre aimable confrère Clémenceau, loin de nous traiter en suspects, en raison du nombre imposant de nos membres, nous a même fourni les moyens pratiques de réaliser nos désirs sans faire une trop grande violence à l'esprit de nos anciens statuts. Comme vous le voyez, Dubar a bien mérité de la Société ; en lui adressant les sincères remerciments de la Société, je tiens à y ajouter mes sentiments personnels de haute estime et d'affection.

Il serait injuste, Messieurs, d'oublier le rôle de la *commission de révision* des statuts elle-même. Cette commission, qui a fonctionné pendant près de deux ans, s'est réunie chaque fois que l'utilité s'en est fait sentir ; elle a travaillé sans bruit, dans le recueillement propice à tout bon travail ; à elle aussi, Messieurs, vous devez des remerciments et, en particulier, à son président Desnos, qui a dirigé les délibérations avec l'autorité qui s'attache à sa grande expérience de nos sociétés.

VI. — J'adresse maintenant un appel affectueux à un certain nombre de mes confrères, je puis dire de mes amis de l'ancienne Société de Médecine de Paris. A ceux-là, qui ont gardé le pieux souvenir des fanfares héroïques de Duroziez et des nobles sentences de Ladreit de la Charrière, à ceux-là je dis : nous avons aimé notre vieille Société d'un amour égal au vôtre, mais nous l'avons aimée d'une autre manière.

Au lieu d'attendre pour elle, dans l'immobilité de la forme, les injures certaines du Destin, nous avons préféré, quand il en était temps encore, la modifier profondément pour lui donner enfin les moyens de vivre une vie digne de son grand passé et de recommencer sa glorieuse histoire.

Pour la doter de l'organisme puissant, indispensable aujourd'hui à toutes les œuvres qui veulent durer et prospérer, organisme qui s'appelle la publicité, publicité scientifique aussi large que possible, nous avons accepté le concours de deux grandes Sociétés ayant les mêmes traditions d'honneur et de courtoisie, le même passé brillant que le nôtre et qui sont venues à nous, sans arrière-pensée, sacrifiant leur autonomie et presque jusqu'à leur nom.

Je vous le demande, Messieurs, la vieille Société de Médecine de Paris n'a-t-elle pas lieu d'être fière d'une semblable manifestation ! Reprenez donc votre place dans la famille agrandie, mes chers amis, ne laissez pas plus longtemps vos cœurs éloignés des nôtres. C'est en nous aidant à maintenir les traditions de notre vieille Société que vous garderez son souvenir et que vous la servirez.

VII. — Et maintenant, mes chers collègues, quelle va être l'orientation de notre Société, quelle œuvre pourra-t-elle accomplir ? Je commence par vous dire que je ne redoute aucun danger du nombre considérable de nos membres, je puis dire considérable, puisqu'à l'heure actuelle, la Société comprend 319 membres titulaires, et 555 membres au total, y compris les membres honoraires et correspondants.

Ce que nous avons à craindre, ce n'est pas le désordre qui s'introduit facilement dans les grandes assemblées, c'est plutôt l'indifférence de ses membres ; c'est toujours ce sentiment négatif qui met les sociétés scientifiques en péril, de même qu'il conduit les nations jusqu'au bord de l'abîme.

C'est donc contre ce danger que je tiens à vous mettre en garde. L'œuvre que va poursuivre la Société, Messieurs, c'est l'œuvre scientifique. Par sa composition, par sa richesse en médecins, chirurgiens, spécialistes de haute valeur, par ses légions de jeunes collègues ayant l'ardente et légitime ambition du travail qui conduit à la notoriété, par tous ces éléments, dis-je, la Société ne peut manquer de prendre rapidement une place honorable et remarquée parmi les plus grandes sociétés médicales. Notre Société doit devenir la tribune des praticiens, de tous les praticiens, quelle que soit leur origine, quel que soit le milieu où ils évoluent.

Je voudrais voir en plus grand nombre encore, dans notre Société, les vrais praticiens, ceux qui passent presque tout leur temps, courbés au chevet des malades et qui peuvent ainsi recueillir jour par jour des remarques intéressantes.

Il n'est pas besoin de déployer dans une société de praticiens comme la nôtre de grands efforts oratoires. Une observation lue et commentée à propos d'un malade bien examiné et bien soigné est toujours accueillie avec faveur. Ces praticiens, ces collègues retireront aussi, qu'ils en soient bien convaincus, un réel bénéfice de leur contact avec la Société ; la discussion des faits et des observations aiguise le sens clinique et révèle des précisions ou des finesses qui avaient échappé tout d'abord.

Si l'effort scientifique doit occuper la plus grande partie de notre temps, il est certain, Messieurs, que nous ne pourrons pas nous dérober à l'examen de quelques questions vitales pour la profession. Mais nous demanderons aux collègues qui introduiront ces questions dans la Société de les sérier avec un soin extrême, de nous apporter seulement celles dont la solution est prochaine ; dans ces conditions, les vœux émis par la Société pourront avoir quelque portée.

Je termine, mes chers collègues, en vous disant comme à la fin de notre joyeux banquet du 25 avril : Unissons nos intelligences et nos cœurs pour une Société de Médecine de Paris toujours plus grande, plus puissante, plus glorieuse. (*Applaudissements prolongés.*)

M. Paul Guillon, *secrétaire général*. Je ne veux pas laisser commencer la première séance de nos travaux sans vous adresser au nom de tous mes collègues du Secrétariat et en mon nom personnel, nos sincères remerciements pour l'honneur que vous nous avez fait.

Nous savons que notre tâche sera assez dure, et nous ferons de notre mieux pour l'accomplir ; je puis vous affirmer que nous sommes tous animés de la plus grande bonne volonté, et l'excellente union qui a toujours régné entre nous fait que tous, MM. Dubar, Blanche, Gigon, Granel, Mortier et moi-même, nous collaborerons par notre intime entente de la manière la plus zélée pour le plus grand bien de la Société.

Les membres si autorisés de la presse médicale, qui ont bien voulu répondre à notre invitation et assister à notre première séance, ne me démentiront pas lorsque j'affirmerai que nous trouverons chez eux un concours efficace et constant ; au nom du bureau et de la Société nous les en remercions.

Quant à votre jeune secrétaire général, il a besoin de toute votre indulgence, il ose espérer que vous voudrez bien la lui accorder et lui faciliter ainsi l'œuvre considérable qu'il espère mener à bien, grâce à l'aide de ses collaborateurs qui seront tous les membres de la Société de Médecine de Paris.

## Communication.

### Sur le traitement des fistules vésico-vaginales graves ;

par M. Richelot. (*Sera publiée.*)

## Discussion.

M. Pichevin. — J'ai écouté avec attention la très intéressante communication de M. Richelot. Qu'il me permette de le féliciter de son succès et de lui présenter quelques observations.

La méthode française a été l'objet des études des chirurgiens allemands qui l'ont employée, ce qui a fait

© BIU Santé



croire pendant une dizaine d'années qu'ils en étaient les promoteurs. Il a fallu que Ricard en France reprit ce travail pour prouver que c'était Duboué qui avait découvert la méthode ; je n'apprends rien à M. Richelot en disant cela.

Quant au procédé de Braquehaye, dont il vient de nous parler, il me permettra de faire à son sujet quelques réflexions basées sur certains faits d'observation.

Le procédé de dédoublement donne un grand jeu lorsqu'il est appliqué largement, et qu'il est bien pratiqué, comme sait le faire Richelot ; il donne une mobilité extraordinaire du lambeau, et on a deux plans pour la suture : la muqueuse vésicale qu'on a séparée, et la partie vaginale.

Le procédé de Braquehaye décrit par Richelot semble donner en apparence un jeu plus considérable, parce qu'on dissèque autour de la fistule un lambeau vaginal qui est retourné en dedans. On perd en longueur et en largeur tout ce qu'on est obligé de faire entrer en dedans. Car, après avoir fait la suture de ce lambeau vous devez faire un deuxième plan de suture qui doit réunir les parties vaginales avivées ; pour adapter la partie avivée droite à la partie avivée du côté gauche, il faut rapprocher des surfaces sanglantes qui sont plus éloignées l'une de l'autre que ne l'étaient les deux bords de la fistule, de telle sorte que ce procédé, qui semble théoriquement donner un énorme avantage au point de vue des lambeaux, et qui vous permet de prendre la partie périphérique pour la ramener vers le centre, ne facilite pas la coaptation des surfaces saignantes situées autour de la fistule.

M. Richelot a réussi dans ce cas, il n'est pas dit qu'il eût échoué en employant le procédé de Duboué ; dans les cas extrêmes, on peut passer par la voie abdominale et faire une opération plus complexe ; évidemment, on n'est pas sûr de réussir, mais je tenais à rappeler ce qui a été fait en France par Duplay.

M. Coudray — Nous inscrivons MM. Cazin, Ozenne et Berthod pour prendre la parole à propos de la communication de M. Richelot à la prochaine séance.

### Commission de candidature.

M. Coudray. — Nous avons une candidature à examiner, c'est celle du Dr René de Langenhagen, de Luxeuil. Nous vous proposons de nommer une commission composée de MM. Cazaux, Tissier père et Duclaux, rapporteur.

### Discussion et approbation du règlement intérieur.

M. Coudray. — Nous passons maintenant à l'examen du projet de règlement intérieur. M. Dubar, un des auteurs de ce projet, voudra bien le lire.

M. Berthod. — Et les statuts, nous ne les avons pas votés ?

M. Coudray. — Le Conseil d'Etat et le Ministère de l'Intérieur nous les ont envoyés, par décret, intangibles, il ne faut pas oublier que la Société est reconnue d'utilité publique.

M. Dubar. — La Commission qui a été nommée, et qui comprenait des délégués des trois sociétés, a formé une sous-commission composée de MM. Gillet, Paul Guillon et moi, auxquels s'est adjoint Me de Leymarie, qui nous a donné son précieux concours, pour la rédaction de ces différents articles.

M. Coudray. — Je dois ajouter que ces articles ont été examinés en détail par le Conseil d'administration qui les a acceptés. Cela ne veut pas dire qu'on n'y changera rien.

M. Dubar. — Comme vient de le dire M. le président, c'est en vertu de l'article 30 des statuts que ce règlement vous est présenté par le Conseil d'administration.

*L'art.* Ier *est adopté.*

*L'art.* II *est adopté.*

*L'art.* III *est adopté.*

Art. IV.

Une discussion s'engage à laquelle prennent part : MM. Boursier, Tissier, Paul Guillon, Bardet, Régis, Butte Ducor, Nicolas, Dubar, Dignat, Gillet, Le Rouvillois.

M. Bardet propose de répartir les membres de la Société en trois sections : médecine, pharmacie, art vétérinaire.

L'amendement mis aux voix est repoussé par 24 voix contre 21.

M. Nicolas propose de supprimer la section d'hydrologie.

La proposition est repoussée.

Après discussion, *l'art. IV est adopté* par 25 voix contre 18.

M. Moutier. — Je demande la parole pour une motion d'ordre. Nous avons tous reçu le projet de règlement. Si nous relisons successivement tous les articles, ce sera du temps perdu. Je crois que nous pourrions nous borner à demander la parole pour les articles sur lesquels nous avons des objections ou des observations à présenter. (*Adopté*).

M. Ducor fait remarquer que, dans l'article VIII, la radiation peut être prononcée par la majorité des membres présents, alors que, pour l'admission, les 4/5 des suffrages sont exigés. Il estime que cela n'est pas juste, et demande que la radiation ne puisse être prononcée que par les 2/3 des votants.

M. Berthod exprime la même opinion, mais en demandant la même majorité pour l'exclusion et pour l'admission.

*L'article* VIII *mis aux voix est adopté avec la modification proposée par M. Ducor.*

M. Moutier propose un amendement à l'art. XVI, à savoir : que les membres correspondants ne recevront le *Bulletin* que s'ils paient un abonnement de 6 francs.

*L'amendement de M. Moutier n'est pas adopté.*

M. Moutier, à propos de l'art. XXI, demande que la lettre de réclamation du trésorier soit recommandée.

*Cette proposition est acceptée.*

M. Buret demande, à l'article 45, le déplacement d'une virgule qui dénature le sens du texte. (*Adopté.*)

M. Coudray. — Je mets aux voix l'ensemble du règlement intérieur.

*L'ensemble du règlement est adopté à l'unanimité.*

### Elections.

M. Jouaust est nommé membre titulaire par 32 voix, et 4 bulletins blancs, sur 36 suffrages exprimés.

M. Devraigne est nommé membre titulaire par 28 voix et 2 bulletins blancs, sur 30 suffrages exprimés.

M. Bioglio est nommé membre correspondant étranger par 37 voix et 5 bulletins blancs, sur 42 suffrages exprimés.

M. Monel, *trésorier*, indique qu'il y a un registre et une feuille de présence sur lesquels tous les membres qui assistent aux séances doivent apposer leur signature.

La séance est levée à 6 h. 1/2.

*Le secrétaire des séances*, A. Gigon.

© BIU Santé



## SOCIÉTÉ DES SCIENCES MÉDICALES DE MONTPELLIER.

*Séance du 12 avril 1907.*

1° M. Massabuau, chef de clinique chirurgicale communique un cas *de luxation sus-acromiale complète de la clavicule.*

Il s'agit d'un garçon boucher, de 26 ans, qui, marchant à côté de sa voiture, tomba d'une telle façon que la roue gauche du véhicule passa en écharpe sur le sommet de l'épaule droite. Une légère douleur, plus prononcée dans les mouvements d'abduction ou d'élévation trop marquée du bras le décide à entrer à l'hôpital.

Il se présente avec l'attitude caractéristique dans les luxations de l'épaule ; le doigt explorateur peut, en outre, percevoir une saillie très nette formée au-dessus de l'acromion par l'extrémité externe de la clavicule totalement luxée.

M. le Professeur Forgue pratiqua la suture des deux os et le malade est sorti guéri du service. L'auteur fait suivre sa communication de réflexions intéressantes sur deux points principaux que lui fait envisager son observation ; le mécanisme de production de cette luxation et la cause de la difficulté du maintien de sa réduction, due dans ce cas, au fibro-cartilage de Weitbrecht, qui coiffait l'extrémité externe de la clavicule et empêchait son abaissement.

2° M. Jacquemet, médecin-adjoint à l'asile public des aliénés de l'Hérault, présente à la société deux observations conjuguées de *paralysie générale à hérédité similaire.*

1*er cas*. — Le fils R., Aug., 33 ans, courtier en vins, entre à l'asile le 12 juillet 1906, présentant les symptômes classiques de la paralysie générale : il succombe le 1er août 1906. L'étiologie ne révèle au point de vue personnel que de légers excès alcooliques et une grippe de courte durée. Mais la mère de R. est une nerveuse et le père est mort le 4 septembre 1895, dans le même service (M. le professeur *Mairet*), où il était interné depuis un an, pour une paralysie générale typique, d'origine nettement alcoolique (son propre père avait été enlevé par une congestion cérébrale).

*L'autopsie* du père et celle du fils ont montré les lésions de la périméningo-encéphalite intertistielle chronique diffuse.

2*e cas*. — Le père, F. Fréd., est décédé à l'asile le 24 octobre 1897 dans le marasme paralytique après un séjour de douze ans, au cours duquel il avait présenté les symptômes démentiels paralytiques et délirants de la maladie de Bayle qui reconnaissait pour cause un alcoolisme invétéré. — La *nécropsie* révéla les lésions caractéristiques de la paralysie générale. Ses deux premiers enfants sont morts en bas âge ; la 3e, une fille, entre à l'Asile le 29 octobre 1905, à l'âge de 34 ans, présentant le tableau clinique habituel de la démence paralytique, avec délire des grandeurs, aliénation mentale, qui suit actuellement encore à l'asile son évolution progressive et fatale. L'examen des antécédents personnels de la malade ne nous permet d'incriminer que de légers excès de boisson.

L'auteur a réuni et examiné, à propos de ces deux cas, les trente obervations d'hérédité similaire signalés par les auteurs ; il critique les raisons qui rendent si peu commune l'hérédité similaire d'une aliénation mentale cependant assez répandue. Il précise enfin, en pareille occurence, l'importance de la prédisposition héréditaire qui a produit la paralysie générale chez ces enfants paralytiques généraux de bonne heure et sans que de grandes causes personnelles aient été nécessaires.

*Séance du 19 avril 1907.*

*Perforation de l'utérus puerpéral et pelvi- péritonite consécutive. Drainage de l'utérus et drainage du paramètre par la perforation ; colpotomie postérieure. Guérison*, par L. Devèze, chef de clinique obstéricale. La perforation fut produite sur un utérus infecté, après un avortement à 4 mois, à la suite d'une tentative de lavage de la cavité utérine au Reverdin. Elle siégeait au niveau d'une coudure isthmale et les liquides septiques de la cavité utérine avaient pénétré dans le péritoine pelvien.

Un double drainage de l'utérus et du péritoine pelvien par l'orifice de rupture, complété par une colpotomie postérieure suffit à faire cesser les phénomènes d'infection utérine et de péritonite localisée. La malade, revue dix mois après, ne présentait aucune trace de fistule rétro-péritonéale.

2° M. Ros, préparateur d hygiène à la faculté, fait une communication sur *la question du lait à Montpellier*. M. le prof. Bertin-Sans, son maître, et lui ont fait une enquête sur le lait vendu à Montpellier : 94 fois sur 100, le lait était frelaté : 17 à 18 échantillons étaient franchement mauvais, 66 à 67 ne représentaient que du pseudo-lait. La différence des prix n'était pas une garantie ; du lait vendu à 0,40 cent. par certains laitiers était bien inférieur à celui que d'autres laitiers vendaient 0,30 cent. La création d'un syndicat des laitiers et l'augmentation du taux du lait à 0,40 cent. le litre n'ayant pas donné de bons résultats, les auteurs proposent la surveillance des laitiers par leur clientèle. Après entente entre les laitiers et la section dite « du lait » de la Ligue contre la mortalité infantile, le contrôle du lait a été accepté, contrôle fait par cette commission qui délivrerait un certificat de garantie, après analyses d'échantillons prélevés inopinément. Cette mesure équivaut en réalité à donner une prime aux laitiers consciencieux en favorisant leur commerce. Elle abaisserait en outre, dans notre cité, le taux si élevé de la mortalité et plus particulièrement de la mortalité infantile.

3° *Mammite suppurée post-typhique*, par H. Roger, interne des hôpitaux. — Il s'agit d'une femme âgée de 35 ans, ayant présenté une fièvre typhoïde grave avec séro de Widal positif, Vomissements, hémorrhagies intestinales, myocardite, qui, au cours de sa convalescence fut atteinte de douleurs dans le sein gauche ; il se forma en deux ou trois semaines une tuméfaction siégeant à la partie inféro-interne du sein avec adénite axillaire. La fluctuation était nette ; l'incision fit sortir un verre à bordeaux de pus renfermant un bacille présentant certains caractères du paratyphique B, mais en différant par d'autres. La guérison fut rapide. Fait curieux, cet abcès du sein évolua presque sans fièvre, la température n'ayant pas dépassé 38°.

La glande mammaire est rarement atteinte dans la fièvre typhoïde. L'auteur en a réuni 24 observations dont 10 seulement ayant abouti à la suppuration ; sur ces dix l'examen bacteriologique du pus ne fut fait que 6 fois.

On trouva deux fois du staphylocoque doré (deux cas de Destrée, abcès du sein chez l'homme, une fois le staphylocoque blanc (observé une fois, Croch) deux fois le bacille d'Eberth (David-Patterson et Mac Conkey) et le bacille trouvé dans l'observation précédente.

*Séance du 26 avril 1907.*

1° M. Massabuau, chef de clinique chirurgicale, communique à la Société un cas d'*épithélioma séminal du testicule*. Il s'agit d'un homme de 63 ans, entré le 25 février 1907, dans le service de M. le Prof. Forgue, pour une petite tumeur siégeant au niveau du pôle inférieur du testicule droit qui avait atteint en 5 à 6 mois le volume d'un œuf d'autruche. Le malade n'avait présenté ni douleur, ni écoulement uréthral mais simplement une constipation opiniâtre, de l'anorexie, quelques troubles dyspeptiques et un amaigrissement de 12 kilogrammes en un mois et demi. La castration fut pratiquée le 20 février. La tumeur était enveloppée d'une membrane fibreuse bleuâtre qui envoyait dans le tissu néoplasique des tractus-fibreux qui le délimitaient en lobe et en lobules.

Elle présentait à la coupe deux parties d'aspect bien différent : une partie centrale complètement nécrosée, véritable cavité remplie d'une bouillie gris jaunâtre, et une zone périphérique de consistance assez ferme dans laquelle le microscope révéla des cellules rondes ou irrégulièrement polygonales à noyau central très achromatique et à protoplasma extrêmement clair et transparent rappelant les cellules de certains épithélioma du rein : on notait aussi la présence de vaisseaux atteints d'endopérivascularite.

L'orateur discute à ce propos les diverses théories pathogéniques émises par les auteurs et montre que la castration doit être considérée en pareil cas comme le traitement de choix.

2° M. Guérin-Valmale, professeur agrégé, rappelle les principaux moyens proposés par la ligature du cordon ombilical

© BIU Santé



lorsqu'il est très gras et recommande en pareil cas la *ligature par transfixion* préconisée par les Drs Rudaux (de Paris) et Guillermin (de Chambéry). M. Guérin n'opère pas absolument comme ces auteurs, un passe-lacet ou un stylet est chargé d'un fil de soie n° 5 à deux chefs égaux ; il est appuyé sur une face du cordon tandis qu'un doigt passé sous ce dernier, par de petits mouvements alternatifs le fait légèrement rouler sur la pointe mousse afin d'en écarter les vaisseaux. L'instrument traverse le cordon, l'anse du fil est sectionnée et chaque moitié du cordon est liée séparément sans entrecroiser les deux fils et sans faire revenir un des liens sur la masse totale du cordon. Depuis plusieurs mois déjà, M. Guérin a eu l'occasion d'employer ce mode de ligature et s'en est fort bien trouvé. Sa solidité est indiscutable, tout glissement du fil étant rendue impossible par son passage dans la double boutonnière de la solide gaine amniotique : la chute du cordon est assez rapide et peut-être même un peu hâtive ; la double perforation faite à la gaine amniotique agissant comme une scarification, favorise la dissiccation rapide du cordon en laissant échapper une certaine quantité de sérosité.

L'auteur cite un cas clinique probant et présente à la Société un cordon lié dans ces conditions et sur lequel la ligature exerce une striction parfaite.

3° M. Gaucher, professeur agrégé à l'école supérieure de pharmacie, présente une communication sur un nouveau lait modifié, beaucoup plus digestible que le lait ordinaire pour les nourrissons et les malades adultes. Il fait part à la Société de nombreuses observations montrant les résultats avantageux de sa méthode.

LA VALEROBROMINE LEGRAND
**est plus active que les bromures et les valérianates.**

## BIBLIOGRAPHIE

**Vingt-cinq leçons pratiques d'anatomie élémentaire et de petite chirurgie** ; par le Dr Barbarin, chirurgien de la fondation Anne-Marie. (O. Doin, édit. 1907.)

L'auteur a voulu écrire en français les cours qu'il a entendu enseigner aux nurses en Angleterre. Son but est d'éviter de transformer les infirmières en fausses savantes, en leur demandant au point de vue théorique juste ce qu'il est nécessaire pour faire de la bonne pratique hospitalière : il a poursuivi, en un mot, l'idéal que doit rechercher toute bonne école d'infirmières. Aussi, fuyant toute description oiseuse, M. Barbarin est parvenu à grouper en 8 leçons les éléments essentiels de l'anatomie et de la physiologie. Herder a dit que la physiologie est l'anatomie agissante, ce n'est pas à notre avis, sans avantages que l'auteur a réuni les éléments de ces deux sciences dans son petit livre destiné à des gardes-malades.

La *petite chirurgie* comprend 17 leçons. Une première leçon, dite historique, expose l'évolution des découvertes de Pasteur qui ont amené l'application de l'antisepsie et de l'asepsie. Viennent ensuite de courtes et claires notions sur les antiseptiques, les objets de pansements, les instruments. La cinquième leçon a trait à la stérilisation des instruments et objets de pansements, elle est suivie d'une autre sur la préparation d'une salle d'opération. Vient ensuite l'exposé pratique de l'application des pansements secs, humides, aseptiques, antiseptiques. La huitième leçon a trait à l'anesthésie générale et locale qui, après sept petites pages de conseils, est suivie de la leçon IX sur la syncope, l'asphyxie, la respiration artificielle et les tractions rythmées de la langue.

M. Barbarin décrit ensuite tour à tour, avec le même souci de la conscience et de la simplicité, la préparation d'un malade pour une opération et les soins à donner à un nouvel opéré ou à un blessé, le traitement des plaies et des brûlures, l'infection microbienne et les suppurations, le traitement des hémorragies, les injections sous-cutanées, la révulsion, la cautérisation, la ponction et l'aspiration, les appareils d'immobilisation, l'extension continue, et termine par le massage et quelques indications pour les cas d'urgence en attendant l'arrivée du médecin. Ce dernier chapitre, à notre avis, aurait encore pu être simplifié. Mais M. Barbarin nous paraît avoir bien compris où devait se borner les connaissances à donner aux gardes-malades et infirmières, si l'on veut faire d'elles des aides habiles et intelligentes, sachant ce qu'elles font et pourquoi elles le font. On voit qu'il a le souci de ne pas les transformer en pédantes dangereuses, vaniteuses, indociles, et ignorantes surtout des choses de leur métier. 84 belles figures, parce que très simples, viennent encore ajouter à la clarté du texte. J. Noir.

**Les Maladies à trématodes** ; par le Dr Ch. Feuvrier-Laforêt, de la Faculté de Médecine de Paris. (Rousset, Paris, 1907.

M. le Dr *Charles Feuvrier-Laforet* vient de publier un ouvrage très intéressant sur les maladies à trématodes.

Dans cet ouvrage très documenté, doté d'une bibliographie française et étrangère très abondante, l'auteur étudie tour à tour la distomatose pulmonaire et cérébrale, la distomatose hépatique et pancréatique la distomatose à *clonorchis* les distomatoses du tube digestif.

Pour analyser comme il conviendrait une contribution aussi importante à l'étude de ces maladies, il nous faudrait beaucoup plus de place que nous ne pouvons malheureusement en disposer. Qu'il nous suffise de dire que l'auteur a tracé de l'état actuel des diverses variétés parasitologiques qu'il a rencontrées au cours de son travail, un tableau définitif.

Arrivé au terme de son ouvrage, il reconnaît très loyalement que le traitement de ces maladies n'existe encore pas, et que les succès de la chirurgie ont été bien isolés ; nous sommes désarmés contre l'hémoptysie paras itaire et la distomatose hépatique d'Extrême-Orient.

Tout l'effort doit donc porter vers la prophylaxie, qui est d'une exécution facile et donne des résultats très appréciables.

Nous ne pouvons que souscrire à ces conclusions en attendant que nous connaissions les hôtes intermédiaires et le cycle évolutif de ces trématodes, et lutter dès lors avec de nouvelles armes contre ces redoutables parasites.

A. Fillassier.

## NECROLOGIE

### M. LE Pr CHARRIN

Nous avons le vif regret d'annoncer la mort de M. le Dr Charrin, professeur de pathologie générale et comparée au Collège de France, médecin des hôpitaux, agrégé de la Faculté de médecine, officier de la Légion d'honneur.

Elève de Bouchard, M. Charrin eut une brillante et rapide carrière ; mais comme il était un esprit avide de recherches et un homme de laboratoire, il abandonna la Faculté pour le Collège de France, où il vint augmenter la phalange des purs savants qui, dédaigneux des succès de clientèle, consacrent leur vie à la solution des grands problèmes biologiques.

Tout le monde connaît les travaux du professeur Charrin sur l'évolution et les conséquences des maladies microbiennes : tout le monde sait avec quelle patiente minutie il a étudié, sous toutes ses formes, la maladie pyocyanique, presque en la créant de toutes pièces, ce qui lui a permis de jeter un jour tout nouveau sur les grands processus morbides.

Le professeur Charrin meurt à 52 ans ; laissant dans le monde scientifique l'unanime regret de voir interrompre une vie scientifique aussi brillante au moment même où l'on attendait d'elle les travaux les plus intéressants et les découvertes les plus utiles..

J. N.

Concours de chirurgien des hopitaux. — Ce concours sera ouvert le lundi 10 juin 1907, à midi, dans la salle des concours de l'administration, 49, rue des Saints-Pères, 49.

© BIU Santé



**NÉVROSTHÉNINE FREYSSINGE**
Gouttes concentrées de Glycérophosphates alcalins
Ni *chaux*, ni *sucre*, ni *alcool*. Le meilleur tonique des
DIABÉTIQUES, ARTÉRIOSCLÉREUX, NEURASTHÉNIQUES.

# VARIA

## L'Œuvre de préservation de la tuberculose des écoles du Ve arrondissement.

Mardi 14 mai, à 9 heures du soir, a eu lieu, dans le grand amphithéâtre de la Sorbonne, la soirée organisée par l'Œuvre de préservation de la tuberculose dans les Écoles du Ve arrondissement de Paris. En l'absence de M. Viviani et de M. Desplas excusés, M. Pierrotet, maire de l'arrondissement, présidait, ayant à ses côtés M. Liard. Le Président a en quelques mots exposé le but de cette œuvre destinée à chercher chez les enfants les premiers symptômes de la tuberculose afin de combattre la maladie à temps, et d'une façon d'autant plus efficace que les organismes sont jeunes et capables de beaucoup de résistance. Il a su faire ressortir le but social et l'intérêt de premier ordre de cette œuvre et a fait un éloquent appel à la générosité des auditeurs. Puis il a remercié le Dr Brocart de son dévouement éclairé à cette œuvre, dont il est le président du Comité médical. Le Dr Rist a pris ensuite la parole.

Dans une savante conférence que la clarté d'exposition rendait agréable et facile à comprendre, M. Rist a fait un court historique fort instructif de la maladie, avec l'exposé de tous les tâtonnements de la science ; puis il a expliqué comment agissait le bacille ; sous quelles formes diverses, il pouvait atteindre l'individu. Se basant sur les statistiques, il a montré la nécessité de combattre la tuberculose dès l'enfance, c'est-à-dire de la prévenir avant qu'elle n'eût fait de trop grands ravages : il a surassurer les parents que la promiscuité des écoles et des dispensaires effrayaient, en leur montrant que, sur 4000 enfants observés, 3 seulement avaient été susceptibles de contaminer leurs camarades ; chez les autres, la tuberculose était à un état latent inoffensif pour l'entourage.

C'est sur cette dernière partie qu'a beaucoup insisté M. A. Lefèvre, président du conseil municipal. C'est en homme d'action qu'il a parlé, communiquant son ardeur à son auditoire. Puisque l'ennemi nous entoure de toute part, il faut accepter de vivre avec lui, il ne faut pas le fuir, mais se fortifier pour remporter la victoire dans le combat livré journellement. Jadis comme le faisait remarquer le Dr Rist, on aurait créé des sortes de léproseries pour tuberculeux, n'avait-on pas déjà parlé de classes spéciales pour les tuberculeux ! Maintenant dans notre siècle éclairé par la science, c'est autrement qu'il faut comprendre la prophylaxie de la tuberculose et l'orateur a chaudement remercié les parents des écoliers du Ve arrondissement, qui se prêtent avec tant de bienveillance à l'examen de leurs enfants et contribuent ainsi à établir des statistiques dont l'exactitude aidera dans l'avenir à développer les moyens d'actions que nous commençons à peine à soupçonner, car en travaillant pour nous, il faut aussi songer aux générations futures.

Une partie musicale et littéraire terminait la soirée, au grand plaisir des écoliers et écolières et de leurs parents, qui étaient venus nombreux, témoigner de la sympathie dont l'œuvre vieille de deux ans, est l'objet parmi eux. M. N.

## Société de l'Internat des hôpitaux de Paris.

*Séance du jeudi 23 mai* 1907. — Ordre du jour : — 1° Des brûlures occasionnées par la radiothérapie, par M. Jayle. — 2° Extraction d'un dentier enclavé dans l'œsophage sous l'œsophagoscopie ; guérison, par M. Guisez. — 3° Grossesse extra-utérine récidivée ; hystérectomie abdominale ; occlusion intestinale post-opératoire ; guérison, par M. Dartigues. — 4° Des productions kystiques intraligamentaires consécutives à l'hystérectomie abdominale ; cas de laparotomie itérative pour quatre kystes consécutifs à une hystérectomie antérieure, par M. Dartigues. — 5° Deux cas de dysenterie, par M. B. Weill-Hallé. — 6° Présentation d'un nouvel écarteur abdominal : laparostat, par M. Dartigues. — 7° Hyperhidrose palmaire traitée par la radiothérapie (présentation de malade), par M. Aubourg. — Conférence à 5 h. 3/4 : Considérations sur les gastro-névroses, par M. le Prof. Hayem.

## LES CONGRÈS

### Congrès international d'hygiène scolaire

(*Londres*, du 5-10 *août* 1907.)

Le Congrès est divisé au point de vue du travail, en 11 sections qui sont : I. Physiologie et psychologie des méthodes d'éducation et de travail intellectuel. II. Inspection médicale des écoles. III. Hygiène du corps enseignant. IV. Education des écoliers et des maîtres en hygiène. V. Education physique et hygiène de l'entraînement. VI. L'hygiène en dehors de l'école. — Colonies de vacances. — Relations de l'école et de la famille. VII. Ecoles pour les faibles d'esprit et les anormaux. IX. Ecoles pour les aveugles et les sourds-muets. X. Hygiène des internats. XI. Bâtiments et fournitures scolaires.

*Programme provisoire* : *Samedi* 3 *août* : 9 heures du matin, Ouverture des salles de réceptions et des bureaux. — Délivrance des tickets, des programmes et de tous les renseignements relatifs au Congrès.

*Dimanche* 4 *aout* : Service à la cathédrale.

*Lundi* 5 *aout* : Séance d'ouverture. — Réception des délégués. — Dicours d'inauguration par le président du Congrès, Sir Lauder Brunton.

*Les mardi* 6, *mercredi* 7, *jeudi* 8 et vendredi 9 : de 10 heures du matin à 2 heures de l'après-midi, réunion des sections. — A midi, discussion d'un des rapports en séance plénière.

*Mardi* 6 : à 3 heures, excursions et visites. — A 8 heures du soir : Conférence par le Right Rev. Bishop Welldon D. D., doyen de Manchester : L'influence de l'éducation scolaire sur l'éducation morale des adolescents.

*Mercredi* 7 : L'après-midi et le soir, séances d'affaires.

*Jeudi* 8 : 3 heures, excursions et visites. — 8 heures du soir : Conférences sur l'hygiène du sport chez les jeunes filles et les jeunes femmes par le Dr Doléris, accoucheur des Hôpitaux de Paris.

*Vendredi* 9 : 1 heure 1/2. Séance générale de clôture. — 3 heures, excursions et visites. — 8 heures du soir : Conférences par le Prof. Griesbach.

*Samedi* 10 : Excursions.

# FORMULES

## XXVI. — Contre la variole.

| | |
|---|---|
| Acétate d'ammoniaque | 15 gr. |
| Eau de menthe<br>Eau de fleurs d'oranger<br>Eau de mélisse | àà 30 gr. |
| Sirop d'éther<br>Sirop de capillaire | àà 50 gr. |

Pour favoriser l'éruption.

(G. Lyon, cité par le *Bull. gén. de Thérap.*)

École du service de santé de la marine de Bordeaux. — Par décision ministérielle du 16 mai 1907, M. le médecin de 2e classe Primislas-Lallement (J.-J.-B.-E.), du port de Toulon, actuellement en congé pour affaires personnelles, a été désigné pour occuper un emploi d'officier surveillant à l'école principale du service de santé de la marine à Bordeaux, en remplacement de M. le médecin de 1re classe. La Folie qui a obtenu un congé d'un an, pour affaires personnelles. M. le docteur Primislas-Lallement rejoindra son poste dans les délais réglemen aires.

Muséum national d'histoire naturelle. — *Chaire d'anatomie comparée.* — Professeur : M. Edmond Perrier. — *Conférences de radiologie.* — Le dimanche 26 mai 1907, à 10 heures du matin, M. Contremoulin, chef du laboratoire principal de radiographie des hôpitaux, commencera, dans le nouvel amphithéâtre d'anatomie comparée, une série de six conférences complémentaires sur la radiographie appliquée à l'anatomie comparée et les continuera à la même heure les dimanches 2, 9, 16, 23 et 30 juin.

© BIU Santé



## Actes et thèses de la Faculté de Médecine de Paris.

**Thèses de doctorat.** — *Mercredi*, 29 *mai*. — *M. Boutin* : Contribution à l'étude des embolies au cours des endocardites (MM. Landouzy, Gaucher, Claude, Marcel Labbé). — *M. Lépine* : Contribution à l'étude des incidents pleuro-pulmonaires au cours de la syphilis secondaire (MM. Gaucher, Landouzy, Claude, Marcel Labbé). — *M. Masini* : Des indications opératoires dans les grands écrasements du membre inférieur (MM. Reclus, Segond, Gosset, Pierre Duval). — *M. Durand* : La scopolamine anesthésique général en chirurgie infantile (MM. Reclus, Segond, Gosset, Pierre Duval). — *M. Dorny* : Luxation trapézo-métacarpienne et fracture de Benett (MM. Segond, Reclus, Gosset, Pierre, Duval.

*Jeudi*, 30 *mai*. — *M. Pageot* : Des suppurations pyélorénales chez les typhoïdiques. Rôle pathogénique du bacille d'Eberth (MM. Dieulafoy, Gilbert, Robin, Renon). — *M. Lelièvre* : De l'exercice illégal de la médecine en Bretagne. Les guérisseurs, dormeuses et rebouteurs du pays breton (MM. Gilbert, Dieulafoy, Robin, Renon). — *M. Moreau* : De la stomatorrhagie (MM. Robin, Dieulafoy, Gilbert, Renon). — *M. Lafosse* : Contribution à l'étude du diagnostic et du traitement des pancréatites aiguës (MM. Le Dentu, Berger, Auvray, Morestin). — *M. Monier* : Contribution au traitement des fractures de jambe par l'extension continue. Description d'un appareil nouveau (MM. Berger, Le Dentu, Auvray, Morestin). — *M. Labrunie* ; Quelques considérations sur l'esprit du médecin (MM. Berger, Le Dentu, Auvray, Morestin).

**Examens de doctorat.** — *Lundi*. 27 *mai*. — 5e (2e partie, 1re série, Hôtel-Dieu) : MM. Déjerine, Teissier, Balthazard — 5e (2e partie, 2e série, Hôtel-Dieu) : MM. Gaucher, Claude, Macaigne.

*Mardi*, 28 *mai*. — 5e (Chirurgie, 1re partie. 1re série, Charité) : MM. Le Dentu, Albarran, Morestin. — 5e (Chirurgie, 1re partie, 2e série, Charité) : MM. Berger, De Lapersonne, Auvray. — 5e (2e partie, Charité) : MM. Joffroy, Thoinot, Dupré.

*Mercredi*, 29 *mai*. — 3e (Oral, 2e partie, Salle Béclard) : MM. Brissaud, Roger, Macaigne.

*Vendredi*, 31 *mai*. — 5e (Chirurgie, 1re partie, 1re série, Necker) : MM. Kirmisson, Legueu, Gosset. — 5e (Chirurgie, 1re partie, 2e série, Necker) : MM. Delens, Mauclaire, Pierre Duval. — 5e (Obstétrique, 1re partie, Clinique Baudelocque) : MM. Pinard, Lepage, Potocki.

*Samedi*, 1er *juin*. — 5e (2e partie, 1re série, Beaujon) : MM. Raymond, Thiroloix, Jeanselme. — 5e (2e partie, 2e série, Beaujon) : MM. Robin, Renon, Fernand Bezançon. — 5e (Obstétrique, 1re partie, Clinique Tarnier) : MM. Maygrier, Demelin, Brindeau.

## NOUVELLES

**Natalité de Paris.** — Du dimanche 5 au samedi 11 mai 1907 les naissances ont été au nombre de 932 se décomposant ainsi : légitimes 696, illégitimes 236.

**Mortalité a Paris.** — Population d'après le recensement de 1901 : 2.660.559 habitants. Les décès ont été au nombre de 1037, savoir : 532 hommes et 505 femmes. Les décès sont dus aux causes suivantes : Fièvre typhoïde (typhus abdomin.) : 8. — Typhus exanthématique : 0. — Fièvre intermittente et cachexie palustre : 0. — Variole : 5 — Rougeole : 15 — Scarlatine : 9. — Coqueluche : 9. — Diphtérie et Croup : 10 — Grippe : 2. — Choléra asiatique : 0. — Choléra nostras : 0. — Autres maladies épidémiques : 4. — Tuberculose des poumons : 217. — Tuberculose des méninges : 25. — Autres tuberculoses : 18. — Cancer et autres tumeurs malignes : 69. — Méningite simple : 17. — Congestion hémorrhagique et ramollissement du cerveau : 58. — Maladies organiques du cœur : 62. — Bronchite aiguë : 8 — Bronchite chronique : 20. — Pneumonie : 40. — Autres affections de l'appareil respiratoire : 101. — Affections de l'estomac (cancer exc.) : 6. — Diarrhée et entérite de 0 à 1 an : sein : 5 ; autre alimentation : 16. — Diarrhée et entérite de 1 à 2 ans : 4. — Hernies, obstruction intestinale : 7. — Cirrhose du foie : 10. — Néphrite et mal du Bright : 33. — Tumeurs non cancéreuses et autres maladies des organes génitaux (femmes) : 1. — Septicémie puerpérale (fièvre, péritonite, phlébite puerpérale) : 2. — Autres accidents puerpéraux de la grossesse et de l'accouchement : 2. — Débilité congénitale et vices de conformation : 28. — Débilité sénile : 34. — Morts violentes : 43. — Suicides : 11. — Autres maladies : 136. — Maladies inconnues ou mal définies : 13.

*Mort-nés, et morts avant leur inscription* : 63 qui se décomposent ainsi : légitimes 41, illégitimes 22.

**Récompenses honorifiques au personnel médical et hospitalier des hopitaux.** — Par arrêté du président du conseil, ministre de l'intérieur, pris en vertu des décrets des 31 mars 1885 et 22 juillet 1899, la médaille d'honneur des épidémies en bronze a été décernée aux personnes ci-après désignées, membres du personnel médical et hospitalier des hôpitaux de Paris, en récompense de leur dévouement et dont elles ont été victimes en contractant des maladies graves dans l'exercice de leurs fonctions :

**Personnel médical** : MM. Aine, externe à l'hôpital Lariboisière. Baldini, externe à l'hôpital Saint-Antoine. Croix, interne à l'hôpital de la Charité. Dubosc (Maurice-Jules), interne provisoire à l'hôpital Saint-Louis. Girauld (Marie-Joseph-Eugène Auguste), externe à l'hôpital Beaujon. Huchet (Joseph-Louis-Marie), interne à l'hôpital Lariboisière. Malterre (Robert-Théophile-André), externe à l'hôpital de la Piété. Morel (Louis-Emile-Marie Antoine), interne à l'hôpital Tenon. Pageot (Louis-René), externe à l'hôpital Bretonneau. Riché (Marie-Louis-Alexandre), externe à l'hôpital Saint-Louis. Thépénier (Alfred-Joseph), interne à l'hôpital Broca. Vinçon (Louis-Emile), externe à l'hôpital St-Antoine.

**Personnel hospitalier** : MM. Deteix, garçon de service à l'hôpital Lariboisière. Le Martelot (Joachim-Joseph-Marie), infirmier à l'hôpital Lariboisière. Leroy (Jules-François), infirmier à l'hôpital Cochin. Mme veuve Videt, née Devezeaud (Marie-Thérèse-Emilie), infirmière à l'hôpital Bretonneau, Mme Ehl, née de la Berrière (Berthe-Caroline-Marie), surveillante à l'hôpital Tenon Mme Le Creurer, née Jeannin (Emilie), surveillante à l'hôpital Laennec. Allain (Henri-Marie), garçon de service à l'hôpital de la Charité. Vuillemenot (Joseph-Etienne), garçon de service à l'hôpital de la Pitié. Mlle Trémel (Philomène-Marie-Françoise), fille de service à l'hôpital Hérold. Binkewski (Louis), garçon de service à l'hôpital Lariboisière. Mlle Stefgen Jeanne), fille de service à l'hôpital Lariboisière. Mme Le Flanchec, née Lefèvre (Marie-Jeanne-Onésime), fille de service à l'hôpital Necker. Mme Berthot, née Desenne (Jeanne-Marie), infirmière à l'hôpital de la Charité. Mlle Raoul (Eugénie-Jeanne), ancienne infirmière à l'hôpital Bretonneau.

**Société médico-psychologique.** — Séance ordinaire le lundi 27 mai, à 4 heures précises, rue de Seine, 12. — Ordre du jour : 1° Surdité complète par lésions corticales du cerveau ; troubles aphasiques concomitants : MM. J. Charpentier et Halberstadt ; 2° De l'involution présénile dans la folie maniaque-dépressive. Discussion : M. Arnaud. 3° Communications diverses. Nous ne saurions trop encourager les étudiants à aller assister de temps en temps aux séances de cette société et de toutes les autres afin de bien connaître tous les médecins qui travaillent.

**Arrêté modifiant l'arrêté du 12 octobre 1891, concernant l'institution de l'école du service de santé de la marine et de ses annexes.**

Le ministre de la marine ; vu le décret du 22 juillet 1890, portant création d'une école du service de santé de la marine à Bordeaux et de trois annexes ; vu l'arrêté ministériel du 12 octobre 1891, concernant l'institution de l'école du service de santé de la marine et de ses trois annexes ; vu l'arrêté du 10 février 1897, modifiant l'arrêté du 12 octobre 1891 susvisé. Arrête : *Article unique*. — Les articles 9, 77 et 80 de l'arrêté du 12 octobre 1891 sont modifiés comme suit : *Art.* 9 (paragraphe 3 nouveau). — Les jeunes gens qui se destinent à la carrière pharmaceutique doivent justifier pour l'admission au concours : soit du diplôme de bachelier de l'enseignement secondaire ou du diplôme de bachelier de l'enseignement secondaire classique avec la mention « lettres-philosophie » ou avec mention « lettres mathématiques » ou du diplôme de bachelier de l'enseignement secondaire moderne avec l'une ou l'autre des trois mentions, soit transitoirement du diplôme de bachelier ès lettres ou du diplôme de bachelier ès sciences complet. Ils doivent en outre, pour être admis à prendre part aux épreuves du susdit concours justifier de l'accomplissement de deux années de stage dans une école annexe de médecine navale, ou tout au moins d'une année s'ils comptent déjà un an de stage officinal. *Art.* 77 (nouveau). — Les écoles annexes ont pour objet : de faire accomplir par les jeunes gens qui se destinent à la médecine leur première année d'études médicales et par les candidats à la carrière pharmaceutique les années de stage réglementaire. *Art.* 80 (paragraphe 2 nouveau). — Les élèves en pharmacie admis dans les écoles annexes y accomplissent deux années de stage réglementaire ou tout au moins une année s'ils comptent déjà un an de stage officinal. (Paragraphe 3 nouveau.) — Après avoir accompli, pour les étudiants en médecine, une année d'études médicales et, pour les étudiants en pharmacie, la période de stage prévue au paragraphe précédent, ces élèves prennent part au concours d'entrée à l'école principale du service de santé de la marine. Les étudiants en pharmacie admis au susdit concours sont dispensés de la troisième année de stage, l'année de stage à l'école d'application de médecins et pharmaciens de la marine ou à celle des médecins ou pharmaciens militaires devant leur en tenir lieu. De plus, les épreuves du concours d'admission à l'école principale du service de santé de la marine à Bordeaux dispensent ces étudiants de l'examen de validation de stage.

© BIU Santé



CONGRÈS D'ASSISTANCE.— *Election du président du Comité.* Dans une réunion tenue le 15 mai, le Comité national des Congrès d'assistance a élu président M. Emile LOUBET, ancien président de la République, en remplacement de M. Casimir-Périer, décédé. Ce comité qui comprend les représentants de l'assistance publique et ceux de la bienfaisance privée, a pour vice-présidents : M. Louis Barthou, ministre ; M. le comte d'Haussonville, M. le Dr Thulié et Mme Georges Coulon.

LE PLUS ANCIEN JOURNAL DE MÉDECINE EN ANGLETERRE. — *The Lancet* considère comme son plus ancien précurseur en Angleterre le journal *Medicina Curiosa* dont le premier et, paraît-il, unique numéro, parut le 17 juin 1684. Il contenait les travaux de savants anglais et français en langue latine, sur des sujets de physique, d'anatomie et de chirurgie. Le deuxième (par ordre chronologique) journal de médecine en Angleterre, fut le *Médecal essays and observations* qui paraissait à Edimbourg de 1733 à 1744 (*Lyon médical*, 19 mai).

PUNCH AUX DOCTEURS LANDE et VILLAR. — Dans les salons de l'hôtel de Bayonne, le *Journal de médecine de Bordeaux* offrait, il y a quelques jours, un punch aux Drs Lande, fondateur du journal, et Villar membre du comité de rédaction, nommés professeurs à la faculté de médecine.

Les collaborateurs du journal s'étaient groupés nombreux autour du comité de rédaction. Le premier le rédacteur en chef a pris la parole et a félicité excellemment les nouveaux élus. Ceux-ci ont répondu à leur tour et ont bu au *Journal de médecine de Bordeaux*, auquel ils ont bien voulu faire remonter une part de leur reconnaissance (*Journ. de méd. de Bordeaux*, n° 20).

CONCOURS POUR LA NOMINATION AUX PLACES D'ÉLÈVE EN PHARMACIE DES DISPENSAIRES DE L'ASSISTANCE PUBLIQUE. — Ce concours sera ouvert le lundi 2 décembre 1907, à midi, dans la salle des concours de l'administration, 49, rue des Saints-Pères, 49. Cette séance sera consacrée à la composition écrite. — MM. les élèves en pharmacie qui désireront concourir seront admis à se faire inscrire au service du personnel de l'Administration, de midi à 3 heures, du mardi 15 octobre au vendredi 15 novembre 1907 inclusivement.

LA MÉDAILLE DU PROF. HECKEL.— Dimanche 28 avril, dans le grand amphithéâtre de la Faculté des sciences de Marseille, les collègues, les élèves et les amis du Prof. HECKEL lui offraient une médaille frappée en souvenir de l'Exposition coloniale, dont le succès si remarquable fut en grande partie son œuvre.

BIBLIOTHÈQUE CHARCOT.— Nous avons annoncé, il y a quelque temps déjà, que le docteur Jean Charcot avait offert à la Salpêtrière la bibliothèque de son père qui, au point de vue de la documentation neurologique, est la plus riche du monde.

A ce don magnifique, il a joint le mobilier et les boiseries décoratives de l'ancien cabinet de travail de Charcot, qui, par les soins de M. Mesureur, directeur de l'Assistance publique, du professeur Raymond et de M. Jean Charcot lui-même, a été reconstitué dans une des salles de l'hôpital qu'il illustrèrent les études, l'enseignement et les découvertes du maître. Ajoutons que l'inauguration de la bibliothèque Charcot à la Salpêtrière donnera lieu à une importante cérémonie.

LAICISATION DES HOPITAUX. – L'hôpital général de Vitry-le-François a été laïcisé en avril 1906. Il comprend 60 lits de vieillards, 30 d'infirmes et 80 de maladies aiguës.

SOCIÉTÉ POUR LA PROPAGATION DE L'INCINÉRATION —L'Assemblée générale aura lieu sous la présidence de M. le Dr BOURNEVILLE, ancien député, président de la Société, le samedi soir, 25 mai 1907, à 8 heures 1/2, à l'hôtel des Sociétés Savantes, rue Danton (en face l'Ecole de Médecine). *Dans un but de propagande le public sera admis à la séance.*

NÉCROLOGIE.— On annonce la mort des Drs William HIGGINBOTHAN, décédé, à Menton, à l'âge de quatre-vint-treize ans. Né à Saint-Pétersbourg le 18 octobre 1813, jour de la bataille de Leipzig, il fut médecin-conseil à la cour de l'empereur Nicolas 1er — FABRE, de Bourbon-Lancy (Nièvre) ; — LARROCHE, d'Audenge (Gironde).

## Chronique des hôpitaux.

HOPITAL TENON.—Le Dr BOISSARD, accoucheur de l'hôpital Tenon, commencera une série de leçons sur le *Traitement des suites de couches physiologiques et pathologiques*, le jeudi 30 mai, à 10 h. 1/2, et les continuera les jeudis suivants, à la même heure, pendant les mois de juin et juillet.

Le Dr CAUSSADE, médecin de l'hôpital Tenon, commencera une série de *Démonstrations cliniques*, le mardi 28 mai, à 10 heures du matin et les continuera les mardis suivants, à la même heure, pendant les mois de juin et de juillet.

Le Dr LAMY, médecin de l'hôpital Tenon, a commencé ses conférences cliniques sur les *Maladies du système nerveux et de l'appareil cardio-vasculaire*, le vendredi 24 mai, à 10 h. 1/2, et les continuera les vendredis suivants, à la même heure, pendant les mois de juin et de juillet.

AVIS AUX INTERNES ET EXTERNES EN MÉDECINE DES HOPITAUX ET HOSPICES CIVILS DE PARIS. — *Prix Fillioux.* — En conformité du legs fait à l'administration générale de l'assistance publique par le Docteur FILLIOUX, un concours doit être ouvert, chaque année, pour l'attribution de deux prix de même valeur, à décerner : l'un à l'interne, l'autre à l'externe des hôpitaux qui auront fait le meilleur mémoire et le meilleur concours sur les maladies de l'oreille. En 1907, ces prix seront de 800 francs chacun. Pour l'année, 1907 le concours sera ouvert le mardi 3 décembre. Les élèves qui désireront y prendre part seront admis à se faire inscrire à l'Administration Centrale (Service du Personnel), tous les jours, les dimanches et fêtes exceptés, de onze heures à trois heures, du 1er au 12 octobre inclusivement. Le mémoire prescrit comme épreuve du concours devra être déposé avant le samedi 12 octobre, dernier délai. Ce mémoire devra être manuscrit et inédit.

*Conditions du concours.* I. — *Programme du concours.* — 1° Un mémoire, manuscrit et inédit sur les maladies de l'oreille, le sujet de ce mémoire étant laissé au choix des candidats, qui devront nécessairement comprendre dans leur étude l'élément anatomo-pathologique. 2° Une épreuve clinique spéciale sur un malade atteint d'une affection de l'oreille. Il est accordé au candidat vingt minutes pour examiner le malade, et dix minutes pour faire sa leçon, après dix minutes de réflexion.

Le maximum des points à attribuer à la suite de chacune de ces épreuves est de : pour le mémoire, 30 points ; pour l'épreuve clinique, 20 points.

II. — *Jury du concours.* — Le Jury du concours est composé de cinq membres tirés au sort, savoir : trois parmi les chefs de service d'oto-rhino-laryngologie des hôpitaux, titulaires et suppléants ; un médecin et un chirurgien parmi les médecins et chirurgiens, chefs de service des hôpitaux, en exercice et honoraires, ainsi que parmi les médecins et chirurgiens des hôpitaux comptant huit années d'exercice à partir du 1er janvier qui a suivi leur nomination.

HOSPICE DE BICÊTRE (*Fondation Vallée*). — M. BOURNEVILLE. *Visite* du service (gymnastique, travail manuel, écoles et présentation de malades) le samedi à 10 h. très précises. *Consultations médico-pédagogiques* gratuites pour les enfants *indigents* atteints de *maladies du système nerveux*, le jeudi à 9 h. 1/2. — On peut se rendre à la Fondation par les tramways de Montrouge, par les tramways de la Porte d'Orléans à Vincennes (Métropolitain) ; *arrêt* route de l'Hay. La Fondation est à 500 mètres de cet Arrêt.

HÔPITAL DE LA PITIÉ. — *Maladies nerveuses.* — M. le Dr BABINSKI, médecin de l'hôpital de la Pitié, le samedi à 10 heures et demie du matin.

HOSPICE DE LA SALPÉTRIÈRE. — Le Dr DENY, commencera le dimanche 26 mai à 10 heures (section Rambuteau) une nouvelle série de conférences cliniques sur les maladies mentales et les continuera les dimanches suivants à la même heure.


**KÉPHIR SALIÈRES**

***Le Seul Képhir faible en acide lactique***, **mais riche en levures actives de lactose et en oxydases digestives n'ayant qu'un seul numéro (n° 2) non caillebotté.**

*« Sa conservation de 4 à 5 semaines au moins, grâce à la pureté de « ses ferments* (Méthode DUCLAUX, Direct. Inst. Pasteur) *et son goût agréable rendent possibles et faciles les cures de Képhir en France et à l'Etranger. »*

Dr DERQIDE, prof. agrégé de Pharmacie, Fac. de Lille.

Par jour : 1 à 3 flacons (forme canette à bière), peu et souvent.

Usine : LAITERIE SCIENTIFIQUE DE PONTOISE (S.-&-O.). — Dépôt : ADRIAN, Rue de la Paix, PARIS.

DÉTAIL : **Pharmacie LANCOSME, 71, Avenue d'Antin, Paris.**



*Chemins de fer de Paris-Lyon-Méditerranée.*

**Billets directs simples de Paris à Royat et à Vichy.**

La voie la plus courte et la plus rapide pour se rendre de **Paris à Royat** est la voie *Nevers-Clermont-Ferrand.*

| | | 1re cl. | 2e cl. | 3e cl. |
|---|---|---|---|---|
| Prix de Paris à | Royat.. | 47 fr. 70 | 32 fr. 20 | 21 fr. » |
| | Vichy.. | 40 fr. 90 | 27 fr. 60 | 18 fr. » |

© BIU Santé



HOPITAL SAINT-ANTOINE. — Le Dr P. Le Noir commencera, le lundi 27 mai, à 9 h. 1/2, un cours élémentaire sur les maladies de l'estomac et le continuera tous les jours à la même heure. Ce cours sera complet en 15 leçons.

### Enseignement médical libre.

ECOLE PRATIQUE D'ODONTOLOGIE. — *Enseignement de la chirurgie dentaire aux Docteurs en médecine.*

Le docteur Siffre fait un cours spécial réservé aux docteurs en médecine, leur permettant, en six mois, d'acquérir les connaissances nécessaires à l'exercice spécial de la chirurgie dentaire. Clinique. Travaux pratiques de prothèse au laboratoire. Dentisterie opératoire. Céramique. Bridges. Redressements.

*Ecrire au Dr SIFFRE, 97, boulev. Saint-Michel, Paris.*

## BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE

### Librairie ALCAN
### 108, boulevard St-Germain

AUBERT (L.). — Précis d'opérations obstétricales. 1 vol. in-8° de 211 pages. Prix..... 5 fr.

### Librairie BAILLIÈRE
### 19, rue Hautefeuille

DELBET (P), CHEVASSU, SCHWARTZ et VEAU. — Les grands processus morbides. Premier fascicule du Nouveau Traité de Chirurgie. 1 vol. grand in-8° de 588 pages. Prix..... 10 fr.

### Librairie SCHLEICHER
### 61, rue des Saints-Pères

GUYOT (Yves). — La science économique. 1 vol. in-12 de 500 pages. Prix..... 5 fr.

MAUREL (P). — Les professeurs de clinique de la faculté de médecine. 1 vol. in-16 de 90 pages. Prix..... 2 fr.

NERGAL (J.). — Evolution des mondes. 1 vol. in-8° de 161 pages. Prix..... 1 fr. 50

### Librairie STEINHEL
### 2, rue Casimir-Delavigne

WALLICH. — Eléments d'obstétrique. 1 vol. in-16 de 660 pages. Prix..... 8 fr.

THRESCH. — Une méthode simple pour l'analyse de l'eau. 1 vol. de 62 pages, Churchill, éditeur à Londres.

### LIBRAIRIE DU *PROGRÈS MÉDICAL*

MOREL et A. MARIE. — **Memento de l'infirmier d'asile.** — Suivi des *Instructions concernant l'organisation du service médical de la Maison de santé de Ville-Evrard et les soins à donner aux personnes atteintes de maladies mentales*, par les Drs P. SÉRIEUX et R. MIGNOT. Vol. grand in-8°. — Prix 4 fr. 50. Pour les abonnés du *Progrès Médical* et des *Archives de Neurologie*, 2 francs, *franco*, 2 *fr.* 60.


**OUATAPLASME DU Dr LANGLEBERT**

*Phlegmasies, Eczéma, Impétigo, Phlébites, Erysipèles, Brûlures.*

**EMULSION MARCHAIS** Phospho-Créosotée — TUBERCULOSES BRONCHITES, CATARRHES. (3 à 6 cuill. à café dans du lait.)

HUILE GRISE STÉRILISÉE VIGIER A 40 %
ET
HUILE AU CALOMEL STÉRILISÉE INDOLORE VIGIER
à 0,05 cent. par c. c.
HUILE AU BI-IODURE D'Hg. INDOLORE
à 0,01 cent. par c. c.
HUILE AU SUBLIMÉ INDOLORE VIGIER à 1 cent. par c.c.
12, boulevard Bonne-Nouvelle, PARIS.

**ANIOS ANTISEPTIQUE**

**PHYSIOLOGIQUE CELLULAIRE**
( TRIOXYCHLOROMÉTHYLE DE VANADIUM )
sans cuivre ni mercure
ni toxique - ni caustique — désodorisant
NE TACHE NI LINGE, NI INSTRUMENTS
CHIRURGIE, GYNÉCOLOGIE
ACCOUCHEMENTS

**POUDRE ANIOS**
**SANS ODEUR**
**REMPLACE L'IODOFORME**

*Prose et Echantillons gratuits à MM. les Médecins qui en feront la demande*

**L'HYGIÈNE GÉNÉRALE ET INDUSTRIELLE**
Capital 1 million
7, Rue Grande-Allée LILLE (*Nord*) France

**LOTION LOUIS DEQUEANT**
Contre le SEBUMBACILLE
CALVITIE. — PELADE. — TEIGNE. — TRICHOPHYTIES. — SEBORRHÉE. — ACNÉ, ETC

*En vente chez les pharmaciens seulement.*

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

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



**SIROP LAXATIF VERNEUIL** (Manne Casse Tamarin)

*préparé spécialement pour* **BÉBÉS** *et* **ENFANTS** *de 2 mois à 15 ans, vrai spécifique de la* **CONSTIPATION**. *Précieux dans* **grippe, bronchite, coqueluche, impetigo, helminthiase, état convulsif,** *et toutes maladies ou indispositions dans lesquelles un laxatif est nécessaire.*

**DOSES :** de 2 mois à 2 ans : 1 cuillerée à café par jour.
de 2 ans à 5 ans : 1 cuillerée à dessert par jour.
de 5 ans à 15 ans : 1 cuillerée à soupe par jour.

*Le conseiller chaque fois que les parents demandent un « dépuratif » pour leurs enfants, car le meilleur des dépuratifs est encore un bon laxatif.*

*Toutes pharmacies.* — ECHANTILLONS : **VERNEUIL, à Conflans (Seine-et-Oise).**



*Le Rédacteur-Gérant* : BOURNEVILLE.

IMPRIMERIE DAIX FRÈRES et THIRON. — CLERMONT (OISE).
Maison spéciale pour publications périodiques médicales.

© BIU Santé

36e ANNEE. 3e SERIE. T. XXIII. N° 22. BUREAUX : RUE DES CARMES, 14 1er JUIN 1907

# Le Progrès Médical

**SOMMAIRE** : THÉRAPEUTIQUE : La trinitrine dans deux cas de maladies mentales, par Rémond et Voivenel. — CLINIQUE MÉDICALE : Nécessaire clinique pour le séro-diagnostic, par Stassano. — BULLETIN : La réforme des études médicales au Congrès des praticiens, par Sorel. — OUVERTURE DE COURS : Hospice de la Salpêtrière, maladies mentales, M. Deny ; Hôpital Saint-Antoine, maladies du tube digestif, par Le Noir. — SOCIÉTÉS SAVANTES : *Académie des Sciences* : Grandeur comparée de l'action cardio-inhibitrice de divers sels de potassium administrés à une même concentration moléculaire, par Busquet et Pachon ; La teneur en fer de quelques végétaux et de certains produits du règne animal, par Mouneyrat ; Sur les réactions à la lumière du tissu de l'iris, par Neveu (c. r. de Mme Phisalix). — *Société de biologie* : Epithélioma cylindrique du gros intestin, par Letulle ; Hématoblastes dans la coagulation, par Le Sourd et Pagniez ; Incidents du traitement thyroïdien, par Lévi et Rothschild ; Ponction lombaire chez les syphilitiques, par Jeanselme et Barbé ; Dose minime mortelle de la caféine, par Maurel (c. r. de Mme Edwards-Pilliet). — *Académie de Médecine* : L'opération césarienne tardive, par Lepage ; Affections cardiovasculaires par hérédo-syphilis, par Landouzy et Lœderich ; Les solutions colloïdales, par Bardet ; La circulation de la rétine, par Tscherning ; Traitement du strabisme, par de Lapersonne ; Le larynx des chanteurs, par Périer ; Le vaccin de la fièvre aphteuse, par Cornil ; Le centenaire de Linné, par Guignard (c. r. de A.-F. Plicque). — *Société Médicale des Hôpitaux* (c. r. de Friedel). — *Société de Médecine légale de France* (c. r. de Clérambault). — *Société de médecine publique et de génie sanitaire* (c. r. de A. Pujol). — *Société de Médecine militaire française*. — *Société des Sciences médicales de Montpellier*. — *Société pour la propagation de l'incinération*. — REVUE D'HYDROLOGIE ET DE CLIMATOLOGIE, rédacteur spécial : Dr L. Graux. — BIBLIOGRAPHIE. — VARIA. — FORMULES. — CHRONIQUE FINANCIÈRE : Propos d'un remisier. — ACTES ET THÈSES DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. — NOUVELLES. — Chronique des hôpitaux. — Enseignement médical libre. — BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

## THÉRAPEUTIQUE

### La Trinitrine dans deux cas de maladies mentales ;

Par MM. le professeur **RÉMOND** (de Metz)
et **VOIVENEL**, interne des hôpitaux de Toulouse.

Nous sommes absolument convaincus que dans tous les cas, sans exception, de maladies mentales, il y a un trouble anatomique. Le moi n'est pas une entité. Etre malade du *moi*, c'est être malade du cerveau, anatomiquement ou fonctionnellement. Ce trouble consiste en certains cas, dans une ischémie cérébrale due à la constriction des vaisseaux de l'écorce. Modifier la circulation cérébrale sera donc modifier le Moi.

L'idée nous est venue, dans certains troubles psychiques accompagnés de constriction des artères corticales d'employer la trinitrine pour modifier à la fois les symptômes somatiques et les symptômes psychiques. Quelques gouttes de trinitrine augmentent en effet la force de l'impulsion cardiaque, diminuent la tension sanguine et dilatent les vaisseaux périphériques. Le sang afflue alors plus vivement au cerveau. A l'ophtalmoscope on peut voir une hyperhémie marquée du fond de l'œil.

La trinitrine employée contre les angines de poitrine, l'anémie cérébrale, les névralgies, la dyspnée de la néphrite chronique atrophique, l'asthme nerveux, n'a pas été employée contre des troubles psychiques. Nous présentons ici deux observations où son emploi nous a donné un succès très net. Non seulement les troubles physiques mais, ce qui est remarquable, les troubles psychiques se sont rapidement amendés.

L'observation I concerne une femme de 48 ans hystérique présentant une folie hystérique avec autosuggestion. — L'observation II concerne une femme de 47 ans atteinte à l'occasion de la ménopause d'une crise de mélancolie anxieuse.

OBS. I.—M....., Jeanne, entre à la clinique des maladies mentales de Toulouse le 12 janvier 1899. Depuis un an elle se plaint de névralgies faciales intenses avec contracture des muscles de la face. La malade a l'idée fixe que ses nerfs sont « déchirés » depuis un traumatisme.

*Antécédents héréditaires.* — Père mort à 70 ans d'une broncho-pneumonie ; mère morte à 35 ans d'apoplexie.

*Antécédents personnels.* — Née à terme. Nourrie au biberon. Pas de maladies de l'enfance et de l'adolescence, sauf la rougeole à 12 ans. Réglée à 14 ans, toujours bien depuis. Mariée à 18 ans. Une fille de 29 ans mariée et bien portante. Bonne santé habituelle, pas de constipation.

En janvier 1898, elle reçut un coup de pierre au niveau de la tempe. Le coup détermina une douleur vive. Quelques jours après, pensant au coup reçu, nouvelle douleur vive.

En avril 1898, la malade qui paraît avoir fait une autosuggestion manifeste ressent des douleurs généralisées à toute la moitié droite de la face ; et, à partir de ce moment, elles se produisent tous les jours sous l'influence d'une cause quelconque, bruit, alimentation. Ces douleurs durent en général une heure et disparaissent en laissant un endolorissement surtout marqué au niveau du maxillaire supérieur et du maxillaire inférieur. La douleur part tout d'un coup de la région qui fut atteinte par la pierre et peu à peu en quelques minutes se généralise à toute la moitié de la face. Les douleurs sont extrêmement vives.

Sur cet état physique s'est greffé un état psychique particulier. La malade, qui présente un rétrécissement marqué du champ visuel, de l'anesthésie pharyngée, montre par moment une agitation motrice considérable. Logorrhée. Elle parle haut et constamment de ses « nerfs de la figure qui sont disloqués ». Elle a souvent des crises de pleurs. Point ovarien, point mammaire, hystérogène.

*Traitement.* — On donne à la malade six gouttes par jour de :

| | |
|---|---|
| Trinitrine (solution alcoolique au centième)..... | 5 gr. |
| Teinture de capsicum..... | 7 gr. 50 |
| Eau distillée de menthe..... | 15 gr. |

II gouttes le matin, II gouttes à midi, II le soir.

14 *janvier.* — Douleurs vives. La malade crie et pleure.

16 *janvier.* — Les douleurs sont moins vives. L'excitation motrice moins intense.

La malade prend chaque jour 6 gouttes de la solution de trinitrine. Les douleurs s'améliorent notablement, en même temps que l'état psychique, et le 23 *janvier*, la malade affirme depuis quelques jours ne ressentir qu'un vague endolorissement de la région précédemment si douloureuse. Elle ne parle plus de la « dislocation de ses nerfs », et si sa versatilité de caractère existe toujours, du moins son idée fixe paraît avoir disparu.

OBS. II. — *Crise de mélancolie anxieuse à l'occasion de la ménopause. Angoisse précordiale marquée. Trinitrine. Guérison de l'angine.* — C...., Laure, 47 ans, ménagère, entre à la

© BIU Santé



clinique des maladies mentales de Toulouse le 15 janvier 1907, pas d'antécédents héréditaires ou collatéraux.

*Antécédents personnels.* — Accouchement normal. Nourrie au sein. N'a jamais eu de maladies infectieuses, fut de tout temps nerveuse, très intelligente, avait tous les prix à l'école, réglée à 15 ans. Mariée à 20 ans. A eu trois enfants, en 1881, 1883, 1887, tous les trois très intelligents.

*Examen physique.* — Pas de malformations craniennes ou faciales.

Crâne : circonférence. 50 cm.; courbe antéro-post., 31 cm.; courbe bi-temporale, 27 cm.

Nez : hauteur, 4 cm., 1/2. Oreilles : hauteur, 5 cm., bien ourlées. Légère inégalité pupillaire. Tremblements à peine marqués de la langue. Les incisives supérieures sont cannelées. Palais ogival. Cou et glande thyroïde normaux. — Poumon, cœur, colonne vertébrale normaux.— Abdomen, organes génitaux normaux. — Le membre supérieur gauche présente une paresse des réactions vaso-motrices. La main gauche est relativement violacée et froide. Les réflexes sont normaux.

La maladie actuelle paraît avoir assez brusquement débuté il y a quatre jours. La malade, qui vient d'atteindre la ménopause, avait son mari qui présentait depuis longtemps des signes de paralysie générale. — Soucis très marqués. Il y a quatre jours son mari qui, après avoir été quelque temps en observation dans la clinique, avait été repris par elle, fut évacué sur un asile d'aliénés. Le jour même, la malade a une crise assez violente de mélancolie. Elle pleure et crie.

Depuis ce moment, dépression constante et plaintes continuelles. Elle ne veut pas manger. Elle se plaint d'une sensation pénible dans la région précordiale. Elle dit qu'un « étau la serre ». Elle se sent « le côté pris comme si on l'écrasait », et cette sensation s'irradie vers l'épaule, vers le cou et le cerveau. Elle accuse un violent mal de tête, « a la tête prise dans un casque ».

Cette sensation de constriction paraît excessivement pénible. La malade s'agite, pleure, et, tout en disant parfois qu'elle est perdue, ruinée, destinée aussi à finir dans un asile, elle supplie qu'on lui « permette de respirer à l'aise », « qu'on lui enlève son étau ». La parole est saccadée.

*Traitement* : VI gouttes par jour de la solution :

| | |
|---|---|
| Trinitrine (solution alcoolique au centième)..... | 5 gr. |
| Teinture de capsicum..... ..... | 7 gr.50 |
| Eau distillée de menthe..... | 15 gr. |

Ce traitement agit d'une manière étonnante. Dès le troisième jour, la sensation de constriction si violente est remplacée par une sensation de simple endolorissement.

Sous l'influence associée du repos absolu au lit et de la trinitrine, dès le 8e jour toute angoisse précordiale a disparu. L'état psychique s'est notablement amélioré. Le 10e jour la malade s'occupe dans le service, ne gémit plus, ne souffre plus, et son amélioration est telle qu'on ne tarde pas à la rendre à sa famille.

Voilà deux observations qui nous paraissent intéressantes. Le traitement de certaines variétés de maladies mentales où prédominent l'élément angoisse et l'élément vaso-constricteur nous paraît tributaire de la *trinitrine*, médicament vaso-dilatateur. C'est là un point à étudier et dont un de nos élèves, Destouesse, a fait le sujet de sa prochaine thèse inaugurale.

**NARCYL GRÉMY médicament spécifique de la toux, spécialement de la toux des tuberculeux.**

Nécrologie. — Nous avons le regret d'annoncer la mort de M. le Dr Chaigneau, directeur de la station thermale de Barbotan (Gers).

# CLINIQUE MÉDICALE

## Nécessaire clinique pour le séro-diagnostic ;

Par **Henri STASSANO**

L'insuffisance des simples procédés cliniques d'exploration, dans le diagnostic des maladies infectieuses, s'est manifestée et accrue chaque jour davantage, avec les progrès incessants de la bactériologie.

Cela est particulièrement vrai pour la fièvre typhoïde.

On sait aujourd'hui combien il est malaisé, sinon impossible, de distinguer cliniquement un embarras gastrique banal d'une fièvre tyhoïde légère, le début d'une fièvre typhoïde, d'une grippe, d'une tuberculose aiguë, d'une méningite cérébro-spinale. On connait aussi l'impossibilité de discerner le facteur fièvre typhoïde dans un de ces cas assez fréquents d'*associations morbides*, chez une femme accouchée, chez un paludéen, par exemple.

L'inspection clinique est également impuissante à différencier une fièvre typhoïde à bacille d'Eberth, d'une de ces infections très voisines, para-typhiques, distinction du plus haut intérêt à l'égard du pronostic et de la prophylaxie bien que son importance soit minime ou nulle pour la thérapeutique.

Heureusement, au fur et à mesure que la recherche bactériologique soulevait de nouveaux doutes dans les critériums cliniques d'autrefois, elle apportait au clinicien de nouveaux procédés d'exploration ; l'essai de culture du sang circulant et des organes, le séro-diagnostic, l'examen bactériologique des selles et des urines, la formule leucocytaire, la diazo et l'aldéhyde-réaction.

Parmi ces nouveaux procédés d'exploration, relevant du laboratoire, dont la valeur s'échelonne presque dans l'ordre avec lequel ils viennent d'être mentionnés, l'examen bactériologique du sang est certainement le plus sûr, mais c'est le séro-diagnostic qui l'emporte sur tous, joignant, à un degré assez élevé de certitude, l'avantage considérable, pour le médecin, d'être d'une réalisation beaucoup plus facile et exempte d'inconvénients.

Néanmoins, le séro-diagnostic tel qu'il est généralement exécuté, offre encore des difficultés qui en limitent l'emploi, alors qu'il y aurait très grand intérêt à la pratiquer toutes les fois que le médecin croit se trouver en présence d'un cas de dothiénentérie.

La principale difficulté est de disposer à tout moment d'une culture récente ; ce qui fait que mêmes certains hôpitaux spécialement affectés aux typhiques sont souvent obligés de recourir aux laboratoires qui entretiennent constamment le bacille d'Eberth à l'état de pureté et de virulence.

De plus, il ne suffit pas de disposer d'une culture récente sur gélose ou pomme de terre. Il reste encore à préparer une culture de 24 heures en bouillon, ou une fine émulsion dans de la solution physiologique : manipulations très faciles certainement, mais qui, cependant, demandent un outillage et une certaine pratique de laboratoire. La manière elle-même de faire la réaction nécessite un apprentissage et une habitude que la grande majorité des médecins ne possède pas.

Par l'emploi d'une culture en bouillon tuée par la chaleur ou par un antiseptique, ou d'une émulsion dans de l'eau salée, des bacilles également tués, on écarte la difficulté d'entretenir la semence et de préparer chaque fois une culture en bouillon ou en émulsion. On supprime, en outre, le danger possible, mais bien réel en main expérimentées, de propagation de la fièvre typhoïde, dans le transport et les manipulations de cultures vivantes.

BIU Santé



Ch. Bordet (1) signala le premier que les vibrions cholériques tués par le chloroforme présentent encore le phénomène de l'agglutination . Widal et Sicard (2) montrèrent ensuite que les cultures de bacilles typhiques tués par la chaleur ou par des antiseptiques restent agglutinables. Mais c'est en Allemagne (3) que les bacilles morts sont entrés d'abord dans la pratique courante du sérodiagnostic (4).

Cet emploi s'étend à présent jusqu'en Russie et en Italie.

Les résultats en sont aussi bons qu'avec les cultures vivantes, sinon meilleures, comme le pensent particulièrement Lion, Gramann, Rilly, Meyer, Datta, Borelli, etc.

La maison Merck et Cie, de Darmstadt, a mis dans le commerce un produit préparé par elle d'après les instructions inédites de Ficker, qui porte le nom de « Typhus diagnosticum nach Professor Dr Ficker. »

C'est une émulsion ordinaire de bacilles typhiques tués, semble-t-il. par le chaleur et le formol.

Ce produit contribuera certainement à répandre la pratique du séro-diagnostic, mais cependant, comme il ne change en rien la technique il ne permettra pas de généraliser, comme il le faudrait, cette réaction ; de mettre ce précieux moyen d'exploration à la portée de n'importe quel médecin, à l'hôpital, comme à la ville, comme à la campagne.

Je crois m'approcher davantage de ce but fortement désirable, en combinant à l'emploi d'une émulsion de bacilles tués, une simplification notable de la technique.

I. — A la place de sérum, j'utilise pour le diagnostic le sang lui-même, en l'étendant d'un volume égal d'eau distillée ; ce qui permet de retirer du malade une quantité moindre de sang et épargne le sang que demande la prise en caillot et la séparation du sérum.

II, — Je réalise les deux réactions habituelles à la dilution du 100e et du 50e qui sont celles qui permettent pratiquement de diagnostiquer s'il s'agit ou non d'un cas de fièvre typhoïde, en ajoutant directement la dilution primitive de sang à l'émulsion, sans avoir recours au procédé de dilutions successives, à l'aide d'une pipette graduée. Ce dernier procédé apparait, en effet, très compliqué à une personne peu habituée aux manipulations de laboratoires.

Voici ma technique simplifiée du séro-diagnostic et la description sommaire du matériel.

L'émulsion de bacilles tués par la chaleur (bacilles provenant d'une culture de 24 heures sur gélose, chauffés pendant une heure à 56°,émulsionnés dans de l'eau salée à 8 pour mille (5),est contenue dans une ampoule de 8 centimètres cubes environ ; volume suffisant pour un seul diagnostic, d'après mon procédé opératoire.

L'ampoule s'ouvre très facilement, en cassant l'un après l'autre les deux bouts ; le contenu est recueilli d'abord dans un verre cylindrique, pour être ensuite distribué facilement dans un petit tube à essai.

Les deux petits tubes marqués 1/100 et 1/50 seront remplis exactement jusqu'au trait qu'ils portent gravés vers le haut. Ce trait correspond, dans le premier,au volume de 49 gouttes et, dans le second, de 48 gouttes, de la seringue de Pravaz (20 gouttes par centimètre cube). Ce qui reste de l'émulsion est versé dans le troisième tube à essais, marqué T, le tube témoin, c'est-à-dire celui où l'émulsion gardera son opalescence naturelle, n'étant pas addtitionnée de sang agglutinant pour les bacilles d'Eberth.

Ceci préparé, on passe à la prise du sang.

On peut obtenir facilement une grosse goutte de sang, quantité suffisante pour la réaction, en piquant le bout du doigt du malade à l'aide d'une plume vaccinostyle neuve, et en pratiquant un peu de compression au niveau de la piqûre.

Le volume nécessaire de sang est aspiré par une pipette ayant la forme d'un mélangeur de Potain, pour la numération des globules du sang ; cette pipette porte un trait vers le haut, correspond au volume de 2 millimètres, cubes environ. Un petit caoutchouc, réuni au bout supérieur de la pipette, y permet l'aspiration tout en suivant l'ascension de la colonne rouge jusqu'à la jauge. On nettoie le bout qui a plongé dans le sang des gouttelettes qui y adhèrent, et on verse le sang puisé dans un petit verre à pied, où l'on a versé préalablement un volume d'eau distillée égal à celui du sang et mesuré à l'aide de la même pipette. On mélange les deux liquides avec le bout de l'instrument. Les éléments figurés du sang éclatent dans la faible concentration qui en résulte : *le sang se laque*,comme disent les physiologistes.

On aspire alors *ce sang laqué* dans un compte-gouttes, exactement calibré, qui débite des gouttes identiques aux gouttes de la seringue de Pravaz : (20 par cent.cubes) On en verse une goutte dans le petit tube à essai marqué 1/100 et deux gouttes dans celui marqué 1/50 et on mélange, obtenant ainsi respectivement dans l'émulsion la dilution au 100e et au 50e du sang.

Si la réaction agglutinante est positive,on remarquera, peu de temps après, que la couche supérieure de l'émulsion, dans ces deux tubes, particulièrement dans le second, devient moins opalescente, tandis que l'opalescence augmente en eau vers le bas.En une à deux heures, ces deux couches sont bien distinctes, et l'on note près du fond d'abondants petits flocons, formés par des amas de bacilles agglutinés, comme on peut s'en assurer par une préparation microscopique.

Pour percevoir plus nettement cette réaction, particulièrement au début, il est utile de regarder les tubes à essai sur un fond noir. La formation de petits amas microbiens y est trop reconnaissable dès le commencement du phénomène.

La vitesse de la réaction peut être accélérée, à la température de l'étuve à 37°.

Cette réaction est certainement une des plus faciles à saisir ; néanmoins, il serait utile que le médecin s'en rendit compte par lui-même,avant de l'employer dans un premier diagnostic. Pour cela, il suffira qu'il en fas e un essai en ajoutant du sérum de cheval immunisé contre les bacilles d'Eberth, à la place du sang d'un typhique.

Enfin, j'ai pensé que la tâche du praticien serait encore notablement facilitée, en réunissant dans un nécessaire les ampoules d'émulsion,les quelques pièces de verrerie, les petits accessoires dont il a besoin pour le séro-diagnostic.

(1) Charles Bordet. — *Annales de l'Institut Pasteur*, 1895.

(2) Widal et Sicard. — *Bulletin de l'Académie de médecine*, 29 sept. 1896 et *Société de Biologie*, 30 janv. 1897.

(3) Ficker. — *Berliner klinische Wochens.* 1903, n° 45. — Walter. — *Deutch. Med. Woch.*, 1904; n° 33. — J. Meyer. — *Berlin. klin. Woch.*, 1904, n° 7.

(4) Datta (L.). — *Gaz. osp. Cliniche*, 1904, n° 31. — Borelli. — *Rif. medica*, n° 48, 1901. — Rossi. — *Riforma medica*, n° 28, 1906. — G. Quadri. — *Gaz. osp. et cliniche*, n° 141, 1906. — Meyarhoff. — *Berlin. klin. Wochens.*, n° 1906.

(5) Il convient de s'assurer, chaque fois que l'on prépare une émulsion, si le chauffage a été suffisant à tuer tous les bacilles typhiques.

© BIU Santé



# BULLETIN DU *PROGRÈS MÉDICAL*

## La réforme des études médicales au Congrès des praticiens.

J'ai lu avec un vif plaisir le rapport de mes amis Caussade, Hirtz et Reymond sur l'enseignement clinique à l'hôpital, j'ai éprouvé une surprise agréable en étudiant le rapport de M. E. Rist sur l'hôpital, centre d'enseignement et de recherches scientifiques. Enfin j'ai eu une grande joie en constatant l'approbation presque unanime donnée par l'ensemble des praticiens aux conclusions de ces rapporteurs.

C'est que je me reportais à plus de vingt ans en arrière : au début de mes études médicales, j'ai eu la chance d'être présenté au rédacteur en chef du *Progrès Médical* qui m'a permis de fréquenter cette hospitalière maison pendant la dizaine d'années qu'ont duré mes études. Là le Dr Bourneville a préconisé toutes ces réformes (1), a exposé dans ses détails les progrès à introduire dans l'enseignement de la médecine ; non seulement par la plume, mais aussi par la parole dans des entretiens familiers avec tous ses collaborateurs. Ces idées m'ont alors paru très logiques et je les ai adoptées, et, élève du maître, j'ai contribué pour ma faible part à la répandre, soit dans le *Progrès médical*, dans la *Revue médicale de Normandie*, dans le *Concours Médical*, soit dans les assemblées professionnelles.

Au début, ces idées étaient loin d'être acceptées, et il a fallu la ténacité et le talent de mon maître pour les répandre ; aussi, en comparant ces deux époques, le début de mes études et le Congrès des praticiens, on ne peut pas ne pas être frappé du changement survenu dans les esprits. La propagande des idées demande un effort persévérant : j'ai prié M. le Dr Huchard, parlant en son nom et au mien pour défendre nos conclusions communes, de rappeler l'effort fait par le Dr Bourneville et j'ai eu la grande satisfaction de voir ce nom acclamé par l'assemblée. C'est que le Dr Bourneville n'a pas seulement répandu des idées des plus justes en exposant son projet de l'Ecole municipale de médecine ; mais c'est qu'il a également préparé par des réformes pratiques la réalisation de ces idées.

Mon maître, faisant appel à la libre concurrence, qui est encore le plus efficace des stimulants de l'activité humaine, désirait voir s'établir en face de l'enseignement officiel de la faculté, un enseignement libre donné dans les hôpitaux. Il pensait que les ressources offertes par les grands hôpitaux ne devaient être perdues ni pour la science, ni pour l'enseignement. Et même, dans un large esprit de décentralisation, il prévoyait que quelques-uns des hôpitaux parisiens bien outillés seraient également entre eux une nouvelle émulation bienfaisante. Ce qui est vrai pour Paris, l'est aussi pour les autres grandes villes universitaires, et même pour les villes pourvues d'hôpitaux bien outillés sans posséder d'université ou d'Ecole ; par exemple Nice, Saint-Etienne, Le Havre, etc., En un mot, si l'on veut voir la marche vers le progrès s'accélérer, il faut supprimer les *privilèges* de fait ou de mœurs, il faut que les travaux et la valeur de l'enseignement soient jugés par les fruits qu'ils portent et non par le nombre d'habitants de la ville où cet enseignement est donné. Il y a encore de la propagande à faire pour libérer les esprits de ce préjugé qu'un étudiant flaneur, cinquième roue à un carrosse dans les services, apprenant par cœur ses examens dans un manuel réduit, mais docteur de la Faculté de Paris, est supérieur à un étudiant zélé, intelligent et travailleur de Toulouse, Nancy ou Bordeaux. Il faut que les élèves sachent que souvent l'enseignement qu'ils recevront leur sera d'autant plus profitable que l'Université sera moins encombrée. Il faut également utiliser le savoir, les documents, l'expérience des médecins des hôpitaux ou de cliniques privées, même quand ces hommes n'ont aucun titre ni décoration. Il faut demander aux étudiants d'avoir beaucoup et intelligemment vu, mais sans s'inquiéter où ils ont vu. J'estime que, pour la formation des esprits, il serait bon que les étudiants changent d'Université et même étudient à l'étranger, c'est encore là une idée de notre maître Bourneville qui a créé le voyage d'études pour la médaille d'or. Notre maître avait ainsi compris la réalisation d'un hôpital d'enseignement.

1° Une consultation proprement et soigneusement donnée, réforme matérielle réalisée à Paris ; mais il y a vingt ans il fallait voir le taudis immonde qu'on appelait la consultation dans les hôpitaux de la ville dite Lumière, réforme de personnel réalisée aussi, malgré les clameurs de certains médecins qui prétendaient qu'on leur enlevait les entrailles en leur enlevant les consultations, qu'ils ne faisaient pas ou avec une rapidité merveilleuse.

2° Des chefs de services capables : aussi il était utile d'indroduire dans l'arche sacro-sainte de l'encyclopédie apprise par cœur, la loi de la division du travail, grâce aux efforts de Bourneville il y a maintenant des spécialistes dans les hôpitaux parisiens :

3° Une bibliothèque ; pour l'hôpital, Bourneville en a créé plusieurs, a fait voter les premiers crédits pour les bibliothèques de l'internat qui, au lieu d'être réservées aux seuls internes, devraient être à la disposition de tous à l'hôpital : chefs, internes, externes, stagiaires, etc.

4° Il n'avait pas non plus oublié qu'il faut encourager la création des musées (il a commencé celui de la Salpêtrière vers 1874 et créé celui de Bicêtre (1880) ; faire des laboratoires pour éclairer la clinique. Il avait fait aussi un projet d'un laboratoire par grand hôpital, comprenant salle d'autopsie, d'histologie pathologique, de chimie et nous ajouterons aujourd'hui de physique médicale (photographie, électrothérapie, radiographie) avec, à la tête, un chef de service jouissant de la même autorité que le chef du service clinique. C'est ce que demande le rapport de M. Rist. Mais comme les esprits sont lents, en attendant que des idées aussi simples percent dans les cerveaux des manitous de la médecine titrée et des administrateurs, il a fait augmenter les crédits des divers laboratoires.

Aujourd'hui que ces idées, après vingt-cinq ans d'efforts, sont reconnues légitimes, même par les plus modestes des praticiens, il faut espérer que les autres ne mettront plus d'obstacles à la réalisation prompte de ces réformes pratiques. En tous cas il m'a paru juste de rappeler que c'est dans le milieu du *Progrès Médical* que j'ai puisé largement les germes des idées libérales en matière d'enseignement, idées que j'ai eu l'occasion de répandre ou de réaliser en partie dans ma vie de praticien et de chef de service d'un grand hôpital, et je suis heu-

(1) Toutes les réformes auxquelles fait allusion notre ami le Dr Sorel dans son article, trop élogieux, ont été exposées dans la *Médecine contemporaine* (1861-1864), le *Mouvement médical* (1865-1872), le *Progrès médical* (1873-1906) et dans nos nombreux rapports au Conseil municipal de Paris (1876-1883) et au Conseil général de la Seine (1876-1883).

BIU Santé



reux de l'occasion d'en exprimer toute ma reconnaissance à son vaillant rédacteur en chef, le Dr Bourneville.

Robert Sorel (de Dijon).
(Rapporteur au Congrès des praticiens).

## Ouvertures de cours.

### Hospice de la Salpêtrière. — Maladies mentales : M. DENY.

Le Dr Deny a fait, dimanche dernier sa première leçon sur les psychoses d'involution. D'après la classification de Krœpelin, ces psychoses sont représentées par trois variétés : la mélancolie, bien étudiée en France et élargie dans son cadre, est appelée à disparaître comme entité morbide au fur et à mesure qu'on la connaît mieux. Le délire de préjudice est peu étudié encore et la démence sénile, cependant très fréquente, ne figure pas dans le dernier traité de psychiatrie (G. Ballet). Disons en passant que notre ami Lhermitte vient de publier un important travail sur ce sujet. C'est dire que les leçons de M. Deny seront du plus haut intérêt et de grande utilité pour les médecins et étudiants, qui veulent se mettre au courant de la pathologie mentale qui commence seulement à sortir uu peu du chaos et de la confusion dans laquelle l'ont tenue d'un côté l'imprécision des termes employés par les cliniciens, de l'autre la variation déconcertante des cas particuliers. Aussi faut-il savoir gré au conférencier d'avoir consacré la première leçon à l'explication du terme d'involution. Les éléments nerveux du cortex se développent et se perfectionnent d'après les travaux de Marinesco, jusques vers l'âge de 30 ou 35 ans. Arrivés à l'apogée de leur capacité fonctionnelle à cet âge, ils ne restent pas stationnaires, c'est-à-dire si l'on voulait représenter l'évolution totale par une courbe, il n'y aurait pas de plateau, mais il y a décroissance par altération plus ou moins lente de la cellule. Cette altération frappe toutes les parties de la cellule et principalement les corpuscules chromatophiles, qui se transforment en pigments suivant les uns, ou disparaissent suivant les autres. Cela ne veut pas dire qu'à partir de 40 ans commence la décrépitude intellectuelle, fort heureusement, mais cette déchéance n'est évitée que grâce au développement successif des éléments de sorte que le cortex possède pendant longtemps encore des cellules qui suffisent à l'activité motrice sensitive et mentale. Il faut donc bien distinguer les termes *vieillesse*, fonction du temps, *involution* fonction de modification organique, qui a lieu à partir d'un certain âge (40 ans) et *sénilité*, qui signifie un état pathologique, qui peut survenir à tout âge. Les psychoses d'involution ont donc pour substratum nécessaire une altération cellulaire, qui survient à un âge déterminé. Elles peuvent reconnaître comme causes différents autres facteurs, syphilis, maladies infectieuses, etc., mais ce qui est absolument indispensable à leur apparition, c'est l'âge d'involution cellulaire. Après cette mise au point du terme *involution*, le Dr Deny a terminé la leçon par la présentation de trois malades, atteints d'affections mentales diverses : paralysie générale, catatonie, hébéphrénie. Que le conférencier ne craigne pas de multiplier ces présentations, qu'il interroge et examine les malades comme on doit le faire en psychiatrie, les auditeurs lui en sauront gré et les leçons gagneront encore en intérêt. Nous avons tenu à signaler ces conférences au monde médical, qui pourra commodément et agréablement acquérir et compléter les notions précises des affections mentales.

### Hôpital Saint-Antoine. — Maladies du tube digestif : M. LE NOIR.

M. le docteur Le Noir a commencé une série de conférences sur les maladies du tube digestif. Il sera secondé dans cet enseignement par deux assistants : M. Camus et M. Courcoux. M. Le Noir s'est occupé dans la première leçon (lundi 27 mai) de l'interrogatoire des dyspeptiques, c'est-à-dire des symptômes subjectifs que ces malades éprouvent. Il a eu raison, car, à l'encontre de tous les autres appareils de l'organisme, le tube digestif, lorsqu'il est malade, donne lieu à des troubles subjectifs. Les symptômes objectifs viennent en second lieu, car plus on approfondit la pathologie du tube digestif, plus on s'aperçoit que ces symptômes sont peu pathognomiques d'un état particulier. Par contre, la douleur, dans sa manière d'être, dans son siège, dans son horaire, dans sa durée, dans ses modifications diverses, la faim, la soif, les vomissements, etc., nous en disent beaucoup plus que l'examen d'un suc gastrique et même que l'exploration de l'estomac et de l'intestin. Savoir interroger un malade qui se plaint de l'estomac est faire le le diagnostic. En effet, il est rare que des malades répondent mal, ou alors on a affaire à un névropathe. Certainement les conférences de M. Le Noir seront très suivies non seulement par les spécialistes, mais aussi par les praticiens, qui font de la médecine générale. M. Le Noir, en maître avisé, ne négligera pas de montrer aux auditeurs beaucoup de malades, et ainsi compris, son enseignement sera du plus haut intérêt et comblera une lacune de l'enseignement officiel.

## SOCIETÉS SAVANTES

### ACADÈMIE DES SCIENCES

*Séance du 13 mai 1907.*

*Grandeur comparée de l'action cardio-inhibitrice de divers sels de potassium administrés à une même concentration moléculaire.*

MM. H. Busquet et V. Pachon. — Il résulte des études faites par ces auteurs sur une série de sels de potassium, dans lesquels le cation K exerce seul ou d'une façon prépondérante sur le cœur, que la grandeur de l'action cardio-inhibitrice est variable pour les divers sels administrés à même concentration moléculaire. Ces sels se groupent suivant une échelle de toxicité qui est en rapport étroit avec celle de leur dissociation électrolytique. Il semble donc bien que ce soit la teneur des solutions en potassium ionisé qui règle l'intensité de la réaction biologique ; ce n'est pas, du moins, la teneur brute des solutions en potassium.

*La teneur en fer de quelques végétaux et de certains produits du règne animal.*

M. A. Mouneyrat a, par sa méthode très sensible, publiée aux *Comptes-rendus* le 7 mai et le 25 juin 1906, dosé le fer dans un certain nombre de produits. Pour 100 grammes de substance sèche, il a trouvé une teneur en fer comprise entre 0 gr. 001 et 0 gr. 005 milligr. pour le pain, les pommes, les poires, le lait, les groseilles, le riz, l'orge ; entre 0,005 et 0 gr. 010 milligr. pour le raisin noir, les pommes de terre, les petits pois, les haricots blancs, les carottes, les lentilles ; enfin entre 0 gr. 020 et 0 gr. 045 milligr. pour les asperges, le chou vert, la chicorée verte, les épinards !

Le jaune d'œuf contient 0 gr. 018 milligr., le sel marin blanc de 0 gr. 001 à 0 gr. 020 milligr. et le sel marin noir de 0 gr. 025 milligr. à 0 gr. 10 centigr.

Sans rapporter toutes les substances analysées, l'Auteur

© BIU Santé



conclut qu'on trouve du fer dans tous les tissus et que cet élément semble faire partie constituante de toute cellule vivante.

*Séance du 21 mai.*

*Sur les réactions à la lumière du tissu de l'iris.*

M. Neveu a repris l'étude de la réaction de l'iris à la lumière, en dehors de tout réflexe, chez l'œil énucléé ou la chambre antérieure isolée.

L'Auteur a constaté que, loin d'être, comme il a toujours été admis, d'après les expériences de Brown Séquard, un fait isolé, particulier à la physiologie des poissons et des batraciens, *l'irritabilité lumineuse directe se rencontre chez toutes les classes d'animaux à iris, sauf les mammifères.* Chez les céphalopodes, elle existe à un faible degré, tandis que les chromatophores de l'iris font office de dilatateurs. Chez les poissons, trois types de réaction : 1° resserrement prompt et stable ; 2° resserrement stable encore, mais vingt fois plus lent ; 3° pour la plupart des poissons, oscillations se fixant en resserrement maximal. Ce dernier type est celui des batraciens et des reptiles.

Le phénomène existe chez les oiseaux : résultat fort imprévu pour des animaux à sang chaud avec iris à fibres striées. Ici, peu ou point d'oscillations. Réaction considérable chez les nocturnes, paradoxale chez la mouette. Aucune réaction chez les colombins et les gallinacés. Aucune chez les mammifères.

Les particularités du phénomène sont donc variables et ne se distribuent guère selon les affinités zoologiques, tandis que, au contraire, la similitude des réactions à la chaleur se rencontre sans exception dans toute la série, et sans spécificité pour les radiations de diverses longueurs d'onde.

Mme Phisalix.

## SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE.

*Séance du 18 mai.*

*Epithélioma cylindrique du gros intestin.*

M. Letulle a examiné les pièces opératoires de deux cas et étudié l'histogenèse de l'épithélioma cylindrique. L'épithélium se modifie tout à coup. Le protoplasma cellulaire prend des aptitudes colorantes plus marquées, le noyau, plus coloré, plus actif, prolifère d'une façon désordonnée. Il y a suractivité exubérante de l'épithélium, mais ceci ne caractérise pas le cancer. L'effraction des parois connectives et l'infiltration des espaces interstitiels spécifient la maladie.

Or rien, au niveau des régions envahies, n'explique la puissance anormale de l'épithélium, ou plutôt des culs-de-sac cancérisés. Le parasite du cancer fût-il trouvé, il faudrait tenir compte de la vitalité acquise par les épithéliums cancéreux aptes à cultiver indéfiniment leurs colonies dans l'intimité du tissu conjonctivo-musculaire.

*Hématoblastes dans la coagulation.*

MM. Le Sourd et Pagniez ont entrepris des recherches sur le rôle discuté des hématoblastes dans la coagulation du sang. Les hématoblastes purs, isolés par centrifugation du sang oxalaté et employé comme milieu de réaction de liquide d'hydrocèle, sont une véritable solution naturelle de fibrinogène, normalement incoagulable, mais pouvant se coaguler par addition de fibrino-ferment.

Les hématoblastes purs, additionnés à ce liquide d'hydrocèle, donnent constamment la coagulation — et la quantité des hématoblastes est directement proportionnelle à la rapidité du processus et à l'importance du réseau de fibrine.

Le caillot ainsi obtenu se rétracte, et ceci est fonction de la présence d'hématoblastes intacts : cette propriété est thermolabile et disparaît par le chauffage à 50° - 55°. Donc les hémotoblastes et le fibrin-ferment ont une analogie étroite dans leur propriété coagulante.

*Incidents du traitement thyroïdien.*

MM. Léopold Lévi et H. de Rothschild. — Dans l'application du traitement thyroïdien, on se met à l'abri d'accidents — mais il peut y avoir quelques incidents qui reproduisent du nervosisme (expérimental). Ce sont des signes analogues à ceux qu'on retrouve dans la maladie de Basedow ; mais ils sont moins accentués, plus anodins, moins durables. Les émotions déterminent des troubles nerveux analogues par l'intermédiaire du corps thyroïde. La thyroïdine à petites doses peut faire disparaître tous les symptômes qu'elle est capable de produire.

*Ponction lombaire chez les syphilitiques.*

MM. Jeanselme et Barbé. — Chez 53 syphilitiques, la ponction lombaire a montré que la lymphocytose pouvait apparaître à n'importe quelle période. Cette lymphocytose est fréquente dans la roséole ou la céphalée, mais n'est pas la règle. Chez les anciens syphilitiques sans troubles nerveux, on ne l'observe pas. Après une série de ponctions lombaires mercurielles, la lymphocytose peut disparaître ; si elle persiste, il faut continuer le traitement.

*Dose minime mortelle de la caféine.*

M Maurel conclut que, pour la grenouille : 1° la dose minima mortelle est six fois plus forte par la voie musculaire que par la voie gastrique ; 2° pour le lapin elle est trois fois plus faible par la voie hypodermique que par la voie gastrique ; par la voie veineuse elle égale à peu près la voie hypogastrique.

E. P.

## ACADÉMIE DE MÉDECINE

*Séance du 28 mai 1907*

*L'opération césarienne tardive.*

M. Lepage montre, par plusieurs observations, que l'opération césarienne peut être pratiquée avec succès chez des femmes en travail depuis un certain temps (deux à trois jours dans quelques cas, et dont les membranes sont rompues).

Toutefois, l'opération césarienne tardive, à l'heure actuelle du moins, ne peut être pratiquée qu'avec certaines restrictions. Tout d'abord, il est presque nécessaire qu'aucune intervention préalable (tentative de forceps ou de version) ait été pratiquée. S'il y a eu intervention, il faut avoir la *certitude* que cette intervention a été faite avec une antisepsie rigoureuse et qu'elle n'a été préjudiciable ni à la mère ni au fœtus. De plus, lorsqu'en ouvrant la cavité utérine, on s'aperçoit que le fœtus a rendu du méconium, il ne faut conserver l'utérus qu'à la condition que le liquide amniotique et le placenta ne dégagent pas d'odeur, signe d'un commencement d'infection.

Enfin, on s'abstiendra de recourir à l'opération césarienne conservatrice lorsqu'il y a des signes généraux (hyperthermie, accélérations du pouls, frissonnement, fétidité des liquides) indiquant qu'il y a infection de l'œuf et, peut-être, infection utérine.

En outre, lorsqu'on pratique une opération césarienne dans ces conditions, il faut, pendant l'opération et pendant les quelques jours qui la suivent, se tenir prêt à recourir à l'ablation de l'utérus ; il faut, en outre, assurer l'écoulement des liquides péritonéaux par un drain ou deux, placés de chaque côté de la partie inférieure de l'utérus. Ces drains auront le double avantage de lutter contre l'infection péritonéale, si elle vient à se produire, et de signaler l'écoulement sanguin se faisant à travers la plaie utérine suturée.

En résumé, il nous semble que les indications de l'opération césarienne conservatrice formulées jusqu'ici sont un peu trop restreintes ; qu'on peut pratiquer cette opération alors même que la femme est en travail depuis un certain temps, que la poche des eaux est rompue ; mais à la double condition qu'il n'y ait pas, du côté de l'organisme maternel, des signes indiquant qu'il y a un début d'infection utérine. De plus, s'il survient des incidents (hémorragie, hyperthermie) pendant les premiers jours qui suivent l'intervention, il faudra recourir rapidement à l'ablation de l'utérus, sans quoi on pourrait avoir le regret amer d'avoir été trop conservateur au moment de l'intervention. Pour l'accoucheur, en effet, si dans la majorité des cas la règle médicale *primum non nocere* con-

BIU Santé



siste dans l'abstention ou dans l'intervention minima, dans d'autres cas, au contraire, les intérêts de la femme ne sont réellement sauvegardés que par une intervention radicale.

*Affections cardiovasculaires par hérédosyphilis.*

MM. Landouzy et Lœderich rapportent un fait très intéressant de malformations cardiovasculaires congénitales liées à l'hérédosyphilis. L'enfant, née à terme, était morte à cinq semaines de bronchopneumonie. Deux points offrent une importance spéciale :

1° L'autopsie seule révéla les malformations cardiaques. Celles-ci, malgré leur intensité (cloisonnement interauriculaire incomplet, hypertrophie du ventricule droit, aplasie aortique) n'avaient donné lieu à aucun symptôme soit physique, soit fonctionnel.

2° Le cœur, le rein, la glande surrénale, présentaient également des lésions dystrophiques liées à l'hérédosyphilis.

M. Pinard demande si ces lésions ne sont pas plutôt dues soit à l'alcoolisme, soit à la tuberculose des parents.

M. Landouzy répond que l'examen histologique du rein et du cœur plaide nettement en faveur de l'hérédosyphilis.

*Les solutions colloïdales.*

M. Bardet a étudié les solutions colloïdales tenant en suspension des ferments métalliques. Il établit une distinction très importante entre les solutions dites de Bredig, obtenues par de faibles étincelles électriques, et le collargol. Les premières perdent leurs propriétés soit par le temps, soit quand on les chauffe à 70°. Le collargol au contraire est un véritable sel d'argent soluble.

*La circulation de la rétine.*

M. Tscherning a constaté que la perception de la circulation de notre propre rétine, qui peut se faire en regardant le ciel, est plus nette aux rayons bleus de la lampe à mercure.

*Traitement du strabisme.*

Le Pr de Lapersonne résume avec beaucoup de clarté, d'après 190 observations, les indications de ce traitement.

Au-dessous de dix ans, toute intervention chirurgicale est contre-indiquée. Si l'acuité visuelle est sensiblement égale des deux côtés et le strabisme alternant, il faut prescrire les verres correcteurs et au besoin paralyser l'accommodation par l'atropine. Si la vision est très inférieure d'un côté, avec strabisme fixe, il faut remonter la vision de l'œil dévié par l'usage de bandeau exclusif sur l'œil sain. Ce moyen demande beaucoup de patience. Le diploscoque et le stéréoscope donnent, à cet âge, peu de résultats.

Au-dessus de dix à douze ans, il faut en arriver aux opérations : 1° ténotomie simple unilatérale pour un strabisme inférieur à 10° ; 2° au-dessus de 10°, ténotomie des deux droits internes ; 3° au-dessus de 20°, il faut ajouter l'avancement capsulaire de l'un ou des deux droits internes ; 4° au-delà de 30° à 35°, il faut associer l'avancement musculaire aux ténonomies. Ces règles très générales peuvent être modifiées suivant l'état de la musculature.

Aussitôt après l'opération, le traitement optique reprend toute son importance : il comprend : 1° la correction optique des yeux ; 2° les exercices avec le verre rouge ; 3° les exercices avec le diploscope de Remy, moyen excellent qui permet au médecin de surveiller constamment la vision binoculaire du malade et de se rendre compte des progrès réalisés ; 4° à la fin du traitement, la stéréoscopie vient compléter ces résultats.

*Le larynx des chanteurs.*

M. Périer présente une note de M. Moure (de Bordeaux) et Bouyer (de Cauterets) montrant toute l'importance de l'examen médical du larynx chez les chanteurs.

Seul cet examen permet le classement rationnel des voix et l'entraînement sans fatigue de la respiration vocale.

*Le vaccin de la fièvre aphteuse.*

M. Cornil présente une note de M. Ory montrant les résultats d'immunisation obtenus contre la fièvre aphteuse avec le virus du horse pox.

*Le centenaire de Linné.*

M. Guignard lit une adresse à l'occasion de ce centenaire

A.-F. Plicque.

## SOCIETE MEDICALE DES HOPITAUX

*Séance du 17 mai.*

*Traitement de la néphrite syphilitique*

MM. Dufour et Martin ont soigné pendant trois ans un malade atteint de néphrite syphilitique survenue au cours de la période secondaire. Le régime déchloruré donna de bons résultats ; le traitement mercuriel amena tantôt une aggravation, tantôt une amélioration. La guérison finale fut obtenue, mais il faut retenir combien il faut être éclectique dans le choix du traitement des néphrites spécifiques.

*Traitement des paralysies diphtériques tardives par le sérum de Roux.*

M. Comby rapporte 4 nouveaux cas de paralysies tardives guéries par des injections massives de sérum de Roux. Dose : 10 à 20 c.c. pendant trois à cinq jours, maxima : 80 c.c.

M. Netter a pu enregistrer, lui aussi, les bons effets des injections, mais il a observé des accidents d'œdème sérique.

M. Dopter a observé sur une centaine de malades les bons effets des pastilles de Martin, qu'il a fait sucer aux malades. Ces pastilles font disparaître rapidement le bacille de Lœffler de la gorge, ce qui s'accorde avec la conception pathogénique de Rist, qui attribue les paralysies tardives non aux toxines solubles, mais à une toxine retenue dans les corps microbiens.

M. Rist voudrait qu'on associe au sérum antitoxique le sérum antimicrobien, afin d'éviter les paralysies tardives. Certainement, il y a des paralysies dues aux toxines solubles, mais comment expliquer les paralysies qui surviennent malgré le sérum de Roux ? Il faut admettre l'action des poisons adhérents.

M. Netter n'a pas eu de succès avec le sérum anti-bactérien, et tout en admettant théoriquement le poison bactérien et le poison soluble, il n'attribue pas à la toxine bactérienne en pratique la même importance que Rist et Dopter.

*Insuffisance thyroïdienne. Huit cas de myxœdème atténué ou partiel.*

MM. L. Lévy et Rothschild admettent entre le myxœdème fruste et l'état de santé, des états intermédiaires, qu'ils ont étudiés dans leur évolution : hypothyroïdie minima, hypothyroïdie paroxystique, hypothyroïdie bénigne chronique (neurasthénie, arthritisme), arriération physique et mentale infantilisme, myxœdème fruste. L'œdème pouvant apparaître tardivement et disparaître spontanément ou par le traitement, ou être transitoire et paroxystique, les auteurs proposent de substituer au terme « myxœdème » celui de : « insuffisance thyroïdienne avec ou sans œdème ».

*Fausses azoturies chez les diabétiques.*

MM. M. et H. Labbé signalent les résultats discordants obtenus à l'aide des différents procédés de dosage de l'urée chez les diabétiqnes. La méthode de Réguard, ordinairement utilisée en clinique, donne surtout des chiffres trop élevés et expose donc à des erreurs. Il faut, de plus, tenir compte de l'azote ingéré, quantité souvent énorme, et dans ce cas, il faut se méfier des soi-disant azoturies chez les diabétiques. L'azoturie est plus rare chez les malades qu'on le croyait.

*Séance du 24 mai.*

*Infantilisme tardif myxœdémateux.*

M. Gandy montre les résultats de l'autopsie de l'un des malades qu'il avait présentés déjà avec la dénomination d'*infantilisme sexuel dysthyroïdien tardif.*

Le corps thyroïde était atrophié (7 gr.) avec sclérose interstitielle et atrophie glandulaire.

Les testicules étaient atrophiés avec tubes séminifères au repos et absence de cellules interstitielles. Le seul traitement utile dans ces cas serait l'opothérapie précoce.

© BIU Santé



*Myxœdème familial (dysthyroïdie familiale).*

M. APERT montre un enfant de 7 ans myxœdémateux, dont la mère est atteinte d'hypothyroïdie fruste avec symptômes hyperthyroïdie (dysthyroïdie).

L'auteur rapporte l'observation d'un enfant hérédo-syphilitique, qui ayant toujours été malingre, a cessé de s'accroître en taille et en poids à l'âge de 12 ans. Un traitement thyroïdien lui a fait rattraper le temps perdu et actuellement il est normalement conformé et a été pris pour le service militaire.

*Maladie de Basedow traitée par l'opothérapie hypophysaire.*

MM. RÉNON et AZAM ont obtenu chez une basedowienne une amélioration manifeste après 22 jours d'ingestion quotidienne de 0,30 ctg. de poudre totale d'hypophyse de bœuf. Les effets de la poudre d'hypophyse ne sont malheureusement pas durables, les symptômes reviennent dès la cessation du traitement. Le mécanisme de l'action thérapeutique de la poudre hypophysaire est encore inconnu.

*Pleurésie sérofibrineuse tuberculeuse post-traumatique.*

MM. MOSNY et HARVIER ont essayé de ponctionner cet épanchement et n'ont réussi qu'en enfonçant une deuxième aiguille dans la cavité pleurale. L'air pénétrant ainsi a permis au liquide de s'écouler, chose qu'il ne pouvait pas faire auparavant à cause de l'adhérence basilaire du diaphragme et de la splénisation du poumon.

M. MÉRY, à ce propos, ne voudrait pas qu'on confonde la splénopneumonie de Grancher, sans épanchement et la pleuro-pneumonie de Potain avec épanchement.

MM. LION et BENSAUDE signalent les effets anesthésiques des courants de haute fréquence appliqués sur la muqueuse rectale en vue de la recto-romanoscopie. FRIEDEL.

## SOCIÉTÉ DE MÉDECINE LÉGALE DE FRANCE

*Séance du 13 mai 1907*

*Un cas d'intoxication par la strychnine*

BALTAZARD, OGIER, SOCQUET. — Un pharmacien, chargé de confectionner des pilules de sulfate de spartéine, dosées à 5 centigrammes, se trompe et livre des pilules contenant chacune 5 centigrammes de *sulfate de strychnine*. La malade ingère *une seule* de ces pilules, et meurt. Les premiers troubles sont apparus une demi-heure après l'ingestion, sous forme d'angoisse, d'agitation et de trismus ; une demi-heure après survenaient des secousses tétaniformes. Ordinairement, les premiers troubles n'apparaissent qu'une heure et demie après l'ingestion. La malade était une cardiaque avérée, proche de l'asystolie. Le corps, une heure ou deux après, était mis dans un appareil frigorifique. Autopsie le lendemain. 1° Tube digestif.—Al'estomac suffusions sanguines, sous forme de vaso-dilatations localisées, sans ruptures vasculaires. Tous les amers peuvent provoquer ces suffusions. 2° Foie.—Altérations péri-sus-hépatiques (c'est-à-dire siégeant autour des veines sus-hépatiques). Ces lésions perdent ici leur signification. En effet, on pourrait, à la rigueur, les attribuer bien moins à l'intoxication qu'à de l'asystolie, l'un et l'autre de ces troubles ayant également pour conséquence des lésions péri-sus-hépatique, or la malade était cardiaque (nodosités dans les valvules, mitrales, etc.) 3° Rate, rein estomac, cervelet : pas de strychnine.

Tube digestif davantage. Poumons : pas trace.

4° Système nerveux. Certaines lésions, habituellement admises, semblent être un mythe. Ainsi les hémorrhagies dans le canal rachidien. La présence d'un piqueté hémorrhagique dans la substance blanche semble également à mettre en doute.

L'examen histologique, pratiqué selon la méthode Nissl, a montré une chromatolyse appréciable dans les cellules de l'écorce cérébrale, beaucoup plus marquée dans des cellules des cornes antérieures de la moelle, et *atteignant son maximum dans les noyaux moteurs du bulbe.* (N. B. *Quid* du Cervelet ?)

La strychnine a été recherchée à l'aide de vanadate d'ammoniaque (coloration en violet puis en orangé par addition d'eau distillée). Les extraits plusieurs fois purifiés (élimination des graisses) ont seuls donné un résultat.

Les auteurs insistent sur ce point, leurs premières recherches avaient été négatives.

L'injection à la grenouille a provoqué un tétanos aux secousses petites et très nombreuses.

L'examen histologique devient de plus en plus nécessaire en médecine légale. Les toxiques, comme l'aniline, peuvent ne donner aucune lésion macroscopique.

L'intensité des altérations cellulaires dans les noyaux moteurs du bulbe paraît être un fait capital ; c'est en effet par le bulbe que l'on meurt, dans l'empoisonnement par la strychnine *La prédominance des lésions bulbaires sur les lésions cérébrales* aurait été sans doute plus accentuée, encore, si la durée du sujet avait été plus longue.

Le pharmacien avait d'abord prétendu que dans son erreur il avait employé l'arséniate de strychnine et non le sulfate. Il pensa ensuite atténuer sa faute, en alléguant que les pilules délivrées par lui ne contenaient pas les 5 centigrammes prescrits, mais une dose beaucoup moindre et qu'il avait pris cette habitude de diminuer toujours, dans la préparation des produits dangereux, la dose prescrite par le médecin.

Il renonça d'ailleurs à ce moyen de défense, qui eût produit un mauvais effet.

M. BRIAND. — L'abaissement subreptice des doses tel que le pharmacien l'invoquait peut amener les résultats les plus désastreux. Dans un cas, un pharmacien prend sur lui de diminuer la teneur d'une préparation arsenicale prescrite contre une affection cutanée ; le médecin, croyant les doses moyennes bien supportées et inactives, prescrit des doses supérieures ; un jour où le pharmacien est absent, son élève, peut-être nouveau, exécute littéralement l'ordonnance, il en résulte une intoxication grave. Dans un autre cas (Brouardel, *Annales d'hygiène et de médecine légale*, 1905) un ancien morphinomane se voit prescrire à titre provisoire contre les douleurs, des injections de morphine ; le pharmacien, en raison de la morphinomanie ancienne, croit bien faire en ne délivrant que des doses très inférieures aux doses prescrites ; pour la même raison, le médecin ne s'étonne pas outre mesure de voir sa morphine peu active, et il élève les doses ; sur ce, le morphinomane part en voyage, fait exécuter par un nouveau pharmacien une ordonnance parfaitement régulière et l'accoutumance, à laquelle il croyait, n'existant pas, il meurt.

*Rupture spontanée du cordon ombilical.*

M. TISSIÉ.— Il s'agit d'une femme (vraisemblablement en état de confusion mentale), qui accouche debout ou demi-fléchie, au-dessus d'un bassin. Présentation de pièces.

*Alcoolisme et criminalité (Statistique).*

M. BENON (médecin-adjoint des asiles d'aliénés). — Travail considérable. Malheureusement, les catégories ne sont pas établies d'une façon tout à fait satisfaisante. Nous en extrairons quelques chiffres Parmi les malades de M. B. 2,28 % avaient été poursuivis judiciairement (pour actes criminels d'origine alcoolique) mais internés. Également 2,28 % sont une première fois, condamnés, mais une deuxième fois, internés D'autres (0.42 %) sont tantôt emprisonnés, tantôt internés. Homicides 1.56 %. Champ d'observation étendu, mais de caractères trop peu variés (2493 internés ; service unique. Communication très discutée (Drs Motet, Vallon, Legros). En somme travail intéressant, et dont nous aurons à reparler personnellement.

P. S. — Dans notre dernier compte rendu (séance du 8 avril, *Prog. méd.* du 4 mai : « Déclaration de la cause de décès, à l'hôpital, dans le cas d'avortement »), une erreur d'impression nous fait dire exactement l'inverse de notre pensée. La phrase, rectifiée, doit être lue ainsi : « Les causes de décès doivent être *énoncées* en termes tels qu'elles *ne* puissent paraître suspectes ». Le contexte serait d'ailleurs incompatible avec toute autre version que celle-là.

Dr G. de CLÉRAMBAULT,
Médecin-adjoint de l'Infirmerie spéciale.

BIU Santé



## SOCIÉTÉ DE MÉDECINE PUBLIQUE ET DE GÉNIE SANITAIRE.

*Séance du 22 mai 1907* : PRÉSIDENCE DE M. LIVACHE.

M. René MARTIAL lit un long travail sur l'*alimentation des travailleurs*, d'où il résulterait que, dans beaucoup de corps d'état, par suite des chômages et de la modicité des salaires, les ouvriers tant soit peu chargés de famille, ne peuvent pas s'alimenter suffisamment. Il est donc inutile de leur conseiller tels ou tels aliments, à telle ou telle dose : il faudrait auparavant leur assurer des ressources leur permettant d'obéir aux conseils des hygiénistes.

M. CHABAL lit également un long travail, illustré de nombreux tableaux et dessins affichés sur les murs de la salle, qui tendrait à démontrer que la purification des eaux de source *par l'ozone* n'est pas plus parfaite qu'avec le traitement de ces eaux *par les filtres*, submergés ou non submergés. Les eaux traitées par l'ozone laissent subsister des coli-bacilles tout comme celles traitées par le filtrage. A Paderborn et à Cosne, où l'on a pu dresser des statistiques de la mortalité par la fièvre typhoïde, *avant* et *après* le traitement de leurs eaux par l'ozone, cette mortalité a subsisté ; et même — mais ce doit-être une pure coïncidence due à des causes inconnues — une véritable épidémie de fièvre typhoïde a sévi dans ces villes au moment du plein traitement des eaux par l'ozone. Pour Paris, le traitement des eaux par l'ozone coûterait 70 millions de francs ; le traitement de ces mêmes eaux par la filtration ne coûterait que 20 millions. Est-il utile de dépenser ces 50 millions en plus ? M. Chabal ne le croit pas. Il termine en disant que la banlieue ouest de Paris, alimentée en eau de Seine filtrée, n'a pas une mortalité plus forte que Paderborn, alimentée en eau ozonisée.

M. VINCEY dit que toute la population de la banlieue ouest de Paris ne s'alimente pas des eaux des filtres, mais qu'une bonne partie des habitants ne boivent que de l'eau de puits, laquelle est souvent très impure. Dans les statistiques de mortalité, il faudrait donc tenir compte de cette consommation ; sinon les résultats de ces statistiques seront faussés.

La suite de la discussion est renvoyée à la prochaine séance.

A. PUJOL.

---

## SOCIÉTÉ DE MÉDECINE MILITAIRE FRANÇAISE

*Séance du 16 mai 1906)* : PRÉSIDENCE DE M. DELORME

DISCUSSIONS. — *Contusions de l'abdomen avec rupture du foie par coup de pied de cheval.*

M. MIGNON (de Paris) cite une observation analogue à celle de M. Bichelonne. L'intervention eut lieu 27 heures après le traumatisme, intervention trop tardive, il aurait fallu arrêter l'hémorragie avant que le collapsus cardiaque fût irrémédiable. Quant à la question de la valeur relative de la suture et du tamponnement, il se produit souvent que la difficulté de l'application de la suture rend le tamponnement obligatoire ; dans l'observation précitée, le complet assèchement montra l'efficacité du tamponnement ; les manœuvres opératoires trop prolongées ajoutent à la gravité du choc initial; il est aussi nécessaire d'opérer vite que d'intervenir tôt les grands traumatismes de l'abdomen ont d'autant plus de chances de guérison, que la laparatomie, est moins différée.

M. FERRATON (de Versailles) estime que tout soupçon sérieux d'atteinte viscérale après un traumatisme de l'abdomen impose l'ouverture du ventre sans attendre une complète certitude. Le tamponnement à la gaze sèche suffit d'ordinaire pour arrêter les hémorragies parenchymateuses du foie ; c'est le procédé d'application le plus général et le plus facile en cas d'urgence.

*Discussion sur la prophylaxie de la scarlatine.*

M. LE ROUVILLOIS (de Paris). — La plupart des épidémies de scarlatine constatées dans le milieu militaire sont importées par des soldats rentrant des permissions du 1er janvier ; c'est en effet presque toujours après ces permissions et pendant le mois de janvier que se manifestent les épidémies de maladies éruptives. La suppression de ces permissions constituerait une excellente mesure de prophylaxie.

*La législation militaire concernant les blessures et maladies contractées en service commandé.*

M. TOUBERT (de Montpellier) étudie dans un mémoire très documenté les conditions des règlements concernant les maladies et blessures contractées en service commandé ; il montre la nécessité de modifier ces règlements, dont la date remonte à la loi organique de 1871 et de les mettre en harmonie avec les principes de la loi de 1898 sur les accidents du travail.

*Discussion sur la syphilis.*

M. COST (de Marseille) étudie la morbidité de la syphilis, dans le XVe corps d'armée ; cette morbidité est sensiblement supérieure à celle du reste de l'armée. Parmi les syphilis observées, près d'un quart étaient antérieures à l'incorporation : la plupart des cas ont été contractés dans les grandes villes, particulièrement à Marseille.

Il ne faut pas trop compter, pour améliorer cette situation, sur la prédication hygiénique et morale, qui sera toujours plus élégante qu'efficace. Il est nécessaire que l'administration civile montre plus de continuité et d'ensemble dans sa surveillance.

M. RUDLER (de Belfort). — Dans l'œuvre de prophylaxie administrative le médecin militaire peut apporter son concours au médecin civil et cette association est des plus efficaces et donne, là où elle est appliquée, d'excellents résultats. A Belfort, presque tous les bulletins sanitaires concluent à la maladie de la femme signalée ; bien plus, il arrive qu'à la déclaration d'une affection unique réponde un diagnostic double de syphilis et de blennorrhagie. La femme déclarée par le militaire malade n'est jamais reconnue systématiquement saine. S'il existe dans chaque place, un service mixte civil et militaire de surveillance sanitaire et administrative fonctionnant régulièrement, l'éducation hygiénique de l'homme entraînera de plus en plus ce dernier à une déclaration honnête et justifiée.

M. RENARD (de Besançon). — Quelle que soit la réglementation de la prostitution, le soldat a des occasions de se contaminer qui se trouvent à peu près partout les mêmes. Il faut non seulement éclairer le soldat sur les dangers qu'il court ; mais encore ne point lui fournir les occasions de céder à l'entrainement.

*Discussion sur les pansements dans les formations de l'avant.*

M. DEBRÉE (de Fontainebleau) est partisan de l'emploi du pansement antiseptique préparé aux postes de secours. Pour les ambulances et hôpitaux de campagne, le chirurgien doit avoir les moyens d'appliquer le pansement aseptique ou antiseptique qu'il jugera opportun. L'organisation actuelle des réserves de matériel répond parfaitement à ce désideratum.

M. CAHIER (Marseille) et M. VIALLE (Nice) demandent pour les postes de secours et ambulances des paquets de pansement tout préparés et antiseptiques, imprégnés de sublimé à 1 p. 1000. M. Cahier propose de renoncer pour le nettoyage des plaies au lavage à grande eau et de le remplacer par un décapage avec une solution d'alcool camphré — M. Demmler (Paris) fait observer que l'essence de térébenthine proposée par les Allemands semble préférable.

*Présentations de malades.*

M. FERRATON (de Versailles) présente un blessé atteint de fracture directe de la rotule traitée par la suture simple à la soie forte du périoste prérotulien et des ailerons. Le résultat fut excellent.— L'articulation put être mobilisée au bout de 15 jours.

M. ROUVILLOIS (de Paris) présente un malade atteint d'une fistule dentaire ayant un siège anormal en avant du sac lacrymal. L'ablation de la dent cariée amena la guérison.

M. VIALANEIX (de Toulouse) présente une épingle ayant provoqué une perforation intestinale et consécutivement un phlegmon iliaque. — Laparatomie. – Guérison.

---

© BIU Santé



## SOCIÉTÉ DES SCIENCES MÉDICALES DE MONTPELLIER.

*Séance du 3 mai 1907.*

1° M. le Dr Gaujoux, interne des hôpitaux de Montpellier, communique un cas *d'hydrocéphalie congénitale par syphilose vraie* (avec présentation de pièces anatomiques). Il s'agit d'un cas d'hydrocéphalie congénitale aiguë à prédominance nettement ventriculaire dont l'autopsie a pu démontrer la nature syphilitique. M. Gaujoux signale l'intérêt de son observation : a) *au point de vue clinique*. Non seulement cette syphilis héréditaire s'était manifestée uniquement par des lésions viscérales, mais encore l'hydrocéphalie fut dans ce cas la première manifestation apparente d'une hérédo-syphilis pourtant grave, comme le montrent l'étude des lésions viscérales.

b) *Au point de vue anatomique*, il est incontestable qu'il s'agit ici d'un cas d'hydrocéphalie congénitale non seulement *d'origine* mais de *nature* syphilitique. L'examen anatomique très complet démontre avec netteté au niveau de l'épendyme le processus typique d'endopéri-artérite syphilitique.

Cette observation vient donc s'ajouter aux faits de cet ordre d'ailleurs peu nombreux publiés par Berensprung, Sandoz et d'Astros. Elle établit nettement l'existence, à côté d'une hydrocéphalie *par hérédité syphilitique*, d'une hydrocéphalie par *syphilose congénitale*.

2° M. Carrière, interne à l'Asile des aliénés, présente au nom de M. Salager, chef de clinique et au sien, un kyste dermoïde de l'ovaire gauche. Cette pièce anatomique, trouvaille d'autopsie est très intéressante par son volume, l'énorme quantité de poils et de graisse qu'elle contient, ainsi que par son évolution insidieuse chez une vieille aliénée de 66 ans, morte le 23 mars 1907 des suites d'un épithélioma utérin.

Les auteurs ont examiné diverses statistiques au sujet de ce cas intéressant, vu la rareté des kystes dermoïdes (Olhausen en a trouvé 80 seulement dans un ensemble de 2735 kystes de toute nature).

3° Le Dr *Joseph Martin* attire l'attention de la Société sur un cas de *mycose ayant une affinité particulière pour le tissu unguéal*. Il s'agit d'un homme de 27 ans, qui présenta, sur deux ongles de la main gauche, de petites squames cornées qui tombaient bientôt et laissaient à leurs places de petites dépressions cupuliformes. En même temps, on voyait apparaître par transparence, dans l'épaisseur du tissu corné, des traînées blanches, qui semblaient indiquer une dilacération intra-unguéale. Ces lésions ne reconnaissaient pour cause ni lésions, ni contusions, ni contact connu, soit avec des personnes, soit avec des animaux ; pas de maladies des régions velues, ni des régions glabres ; — pas de syphilis. — Six mois après, les ongles des deux mains étaient intéressés. Le développement des ongles était ralenti.

L'examen microscopique d'un bourrelet, que l'auteur croit de nature épidermique, montra l'existence de filaments, sans cloisons, mais ramifiés dans tous les sens et dont l'extrémité était renflée en forme de massue : ces filaments avaient l'aspect de ce que dans les cultures de champignons du type *Achorion*, on appelle les *chandeliers faviques*. Plusieurs essais de culture furent négatifs et l'inoculation aux animaux impossible. L'auteur pense s'être trouvé en présence d'un champignon du groupe *Favus*, probablement de l'*Achorion ceratophagus*.

*Séance du 10 mai 1907.*

1° M. Gaujoux, interne des hôpitaux, présente à la Société un *cas complexe de contracture généralisée congénitale*. Il s'agit d'une enfant de 2 ans 1/2 en traitement dans le service des maladies des enfants (service de M. le Prof. Baumel).

Née à terme et sans antécédents spécifiques, cette petite malade présente depuis sa naissance non seulement de la contracture des 4 membres, du strabisme et des troubles de la déglutition, mais encore de l'idiotie complète avec microcéphalie, et l'on a noté à plusieurs reprises chez elle des crises convulsives de durée variable. Elle présente en outre un faux œdème très marqué au niveau de la face dorsale des mains et des pieds. M. Gaujoux signale les divers problèmes de neuropathologie infantile soulevés par l'observation méthodique de cette petite malade. Il montre que, sans mériter le nom de maladie de Little vraie, son cas peut être tenu pour un syndrome de Little complexe (Cestan), et dès lors son observation constitue un véritable terme de transition entre la maladie de Little (type pur) et les scléroses cérébrales. Quant à l'œdème signalé chez la malade, il le considère comme de nature neurotrophique.

2° *Rhumatisme blennorhagique à localisation atypiques* par MM. Rinbaud, chef de clinique, et Roger, interne des hôpitaux. Un homme âgé de 22 ans est atteint, quinze à vingt jours après le début de sa chaudepisse, de manifestations articulaires multiples avec douleurs et gonflements. Depuis deux mois, malgré le traitement salicylé, les arthrites persistent, quoiqu'un peu atténuées ainsi que la fièvre oscillant toujours entre 37 et 38. Pas de localisation cardiaque. Il s'agit d'un rhumatisme polyarticulaire blennorhagique. Ce qu'il y a de particulier c'est qu'à côté des grandes articulations atteintes, telles que genou, coude, pied et poignet, il y a d'autres petites articulations atteintes, ce sont : les articulations des vertèbres cervicales, les 1re 2e et 3e articulations chondrosternales et surtout les articulations sternoclaviculaires nettement tuméfiées et douloureuses.

L'articulation sacro-iliaque gauche est aussi atteinte.

## SOCIÉTÉ POUR LA PROPAGATION DE L'INCINÉRATION

Cette Société a tenu sa vingt-sixième assemblée générale le samedi 25 mai à 8 heures 1/2 du soir, sous la présidence du Dr Bourneville, assisté de MM. Georges Salomon, le Dr Cornet, et M. Mesnard. M. Georges Salomon, secrétaire général, a pris la parole et a donné de la crémation en France et dans le monde entier un tableau très documenté. « A Marseille, sur des documents fournis par la Société ont été érigés : un four crématoire et deux ailes du Columbarium. Malgré des efforts réitérés, malgré une active propagande, l'incinération languit à Rouen et à Reims. A Dijon, le Conseil municipal a voté une somme de 60.000 fr. pour la construction d'un monument. A Nice, on s'occupe activement de réunir les fonds nécessaires à la construction d'un crématoire. Il signale l'intéressante conférence en anglais de Mme André Brouillet qui a habilement défendu à Paris les idées de la Société. A l'étranger, les progrès de l'incinération sont incessants, il existe actuellement 102 monuments crématoires qui se répartissent ainsi : Italie 30 ; Allemagne 14 ; Grande Bretagne 13 ; France 4 ; Suisse 4 ; Suède 2 ; Danemark 1 ; Etats-Unis 32 ; Canada 1 ; République Argentine 1 ; Indes 1. En Allemagne, une Société puissante, avec un journal spécial : *La Flamme*, contribue au développement de l'incinération, 31 sociétés étaient représentées à la 12e réunion de l'Union des sociétés de crémation de langue allemande à Kiel. Dans la Grande-Bretagne, en 1906, le nombre des incinérations était de 5763. La Société de crémation d'Angleterre a fait ériger à Golders-Green un buste à son regretté président, Sir Henry Thompson. L'Italie possède 30 monuments, où, en 1905, 122 incinérations ont été effectuées. En Suisse, le groupe solidaire d'incinération « La Flamme » possède 897 sociétaires, ses recettes en 1906 on été de 7993 fr. En Suède, à la fin de 1905, plus de 1000 incinérations ont été pratiquées. La Norvège construit à Bergen un monument de 22.600 couronnes. Dans le reste de l'Europe la situation ne s'est guère modifiée. Aux Etats-Unis, le progrès s'affirme : dans 32 monuments, 4000 incinérations ont été opérées.

Le Dr Bourneville examine ensuite les progrès réalisés à Paris ; ils sont nettement marqués et les chiffres fournis montrent que la crémation est en voie de développement. En 1906, il y a eu 362 incinérations à la demande des familles, soit 21 de plus qu'en 1905. Cette augmentation, qui peut paraître modeste, fait ressortir néanmoins que, malgré la ténacité des préjugés, la multiplicité des formalités à remplir, le peu d'empressement des bureaux des mairies à renseigner les familles, l'emploi de l'incinération devient de plus en plus fréquent. Depuis 1889, le Dr Bourneville fournit la statistique annuelle des incinérations effectuées au crématoire du Père-Lachaise. Durant les 18 dernières années il y a eu 4.187 incinérations réclamées par les familles 42.362 incinérations de débris d'hôpitaux et 40666 incinérations d'embryons. Le bilan de l'année 1906 montre que la progression depuis le premier fonctionnement du crématoire ne s'est pas démentie. Il y a eu 2731 incinérations de corps provenant des amphithéâtres et 3813 incinérations d'embryons. Dans le premier trimestre de 1907, le chiffre des demandes par les familles a été considérable : 161 demandes contre 98 dans le trimestre correspondant de 1906. C'est la première fois qu'un résultat aussi satisfaisant est noté. Considérant le sexe des corps incinérés, le Président fait remarquer qu'en 1906, les femmes forment plus du tiers du nombre total. Des 362 corps incinérés sur demande, 297 provenaient de Paris, 48 des différentes communes

BIU Santé



de la Seine et 15 des départements. M. le Dr Bourneville fait part à l'Assemblée de la délivrance du legs Chaufton, fait à la Société et dont le montant permettra d'accroître la propagande, et de l'achèvement un peu tardif du crématoire. La salle étroite où les familles et les assistants étaient obligés d'attendre a été remplacée par une salle convenable avec tribune et catafalque. Enfin le président fait adopter les vœux suivants : « La Société pour la propagation de l'incinération invite l'Administration supérieure à donner des ordres aux employés des mairies pour qu'ils apportent beaucoup de bonne volonté à renseigner les familles sur les formalités à remplir pour l'incinération ; 2° Demande au Conseil municipal de réduire à 50 fr. la taxe sur les corps amenés des communes du département de la Seine au crématoire du Père-Lachaise; 3° Invite l'Administration à lui soumettre, à bref délai, un projet de monument crématoire avec columbarium pour le cimetière Sud (Montparnasse); 4° Qu'il soit installé des concessions perpétuelles de cases dans le columbarium : 6° Que l'opposition à l'incinération des corps des suicidés soit levée ». La séance s'est terminée par la projection d'une série de vues faite par M. Mesnard. B. P.

LA VALEROBROMINE LEGRAND
**est plus active que les bromures et les valérianates.**

# REVUE D'HYDROLOGIE ET DE CLIMATOLOGIE.

**Rédacteur-spécial : Dr LUCIEN-GRAUX**

I.— **Effets obtenus par la balnéation carbo-gazeuse (spécialisation fonctionnelle de Royat), chez les malades hypertendus et les insuffisants du cœur** ; par le Dr L. Landouzy et Jean Heitz. (Paris, Alcan, 1906.)

La question de la balnéation carbo-gazeuse devait être mise au point. Nous devons remercier MM. Landouzy et Heitz qui viennent de publier un travail extrêmement important, rempli d'idées personnelles et fortement documenté sur les effets obtenus par la balnéation carbo-gazeuse chez les malades hypertendus et les insuffisants du cœur. Ce volume vient à son heure : les praticiens et tous nos lecteurs le liront avec profit et intérêt.

Les but des auteurs, en écrivant cette étude, purement basée sur des constatations cliniques, a été d'appeler l'attention des praticiens sur les résultats qu'on peut attendre de l'emploi des bains carbo-gazeux de Royat, chez les malades atteints de troubles cardio-vasculaires et particulièrement chez les malades hypertendus et les cardiopathes dont la capacité fonctionnelle se trouve anormalement diminuée.

Cette thérapeutique doit s'adresser non pas aux affections du cœur, mais aux cardiopathes, à des cardiopathes particuliers, à des malades du cœur et des vaisseaux se présentant dans certaines conditions cliniques. Il est utile de citer ici les conclusions très importantes de ce volume.

Dans bien des cas, la cure carbo-gazeuse ne parviendra qu'à atténuer, à amender les troubles fonctionnels. Il subsistera chez le malade une sorte de diminution fonctionnelle, de boiterie viscérale. La cure n'en aura pas moins lieu d'une manière des plus heureuses, en redressant plus ou moins ce cœur infirme en restaurant sa fonction par une manière d'*orthopédie viscérale d'orthopédie cardiaque*. L'atténuation des troubles fonctionnels variera, d'ailleurs, dans de grandes proportions, selon les malades, la nature, le degré de leurs lésions, leur âge, leur état général, l'état de leur rein, les circonstances enfin qui auront provoqué l'apparition de l'insuffisance cardiaque.

Quant à la durée de cette atténuation, elle variera d'après ces conditions. C'est ainsi, que, seuls, les fonctionnels purs (nerveux hypertendus, insuffisants du cœur par surmenage, neurasthéniques cardiaques) auront les plus grandes chances même après une seule cure de quitter la station *rétablis* pour des années entières.

Les cardiopathes organiques resteront justiciables de nouvelles cures lorsque le bénéfice de la première commencera à s'épuiser. Ce bénéfice pourra se prolonger plusieurs années chez certains mitraux encore jeunes, traités dès les premiers signes de la décompensation, chez certains obèses qui suivront bien leur régime. Ce bénéfice ne durera guère qu'une dizaine de mois en moyenne, chez la plupart des autres cardio-vasculaires (mitraux hyposystoliques ou déjà âgés, insuffisants cardiaques avec insuffisance aortique, hypertendus avec lésions valvulaires anciennes, aortiques ou myocarditiques scléreux, emphysémateux, angéio-scléreux avec insuffisance cardiaque ou névrose associée). Chez ces différents malades on obtient après chaque cure un mieux-être temporaire, plus ou moins accusé selon la profondeur du trouble cardiaque.

Chez les hyposystoliques, il devient possible, par la médication carbo-gazeuse, d'espacer les cures médicamenteuses et de reculer, de longues années, le moment où le malade ne sera plus justiciable que du repos.

Chez certains scléreux du myocarde, chez les mitraux asystoliques, chez les scléreux du rein, les résultats sont enfin tellement courts qu'on peut dire que l'efficacité des bains disparaît dès que ces derniers cessent d'être donnés. Le cœur est devenu incapable de réagir à distance à une incitation. Il devient alors préférable de lui éviter cette épreuve. L'étendue et la profondeur des lésions cardiaques, vasculaires, rénales, ouvre la série des contre-indications.

En résumé, états fonctionnels d'hypertension vasculaire et d'insuffisance du cœur ; voici schématiquement condensés, ceux des états morbides dans lesquels la cure carbo-gazeuse est véritablement indiquée : états organiques graves, reins scléreux et fermés, angéio-scléroses périphériques et intra-myocardiques, telles sont, en parallèle, les principales contre-indications des bains.

Il s'agit là d'indications et de contre-indications que la polyclinique thermale de Royat nous a permis de saisir ; c'est l'observation patiente de toute une légion de malades qui nous a convaincus autant de la légitimité que de l'efficacité de la double spécialisation de Royat, spécialisation diathésique et fonctionnelle. La première, anciennement connue et pratiquée, la *spécialisation diathésique*, s'applique, comme personne n'en ignore, aux *arthritiques anémiés déprimés* ; la seconde plus nouvellement appréciée, la *spécialisation fonctionnelle* (avec la balnéation carbo-gazeuse bien posologuée), s'applique aux malades atteints dans le fonctionnement de leur appareil cardio-vasculaire, particulièrement à beaucoup de *malades hypertendus*.

De la spécialisation *fonctionnelle* des bains carbo-gazeux de Royat sont particulièrement justiciables les malades souffrant de troubles de la fonction cardio-vasculaire, tout comme nous savons Saint-Nectaire s'appliquer aux troubles de l'appareil rénal ; Vichy aux troubles de l'appareil hépatique ; le Mont-Dore aux troubles fonctionnels (dans leurs modalités spasmodiques surtout) de l'appareil pulmonaire, tout comme Bourbonne aux troubles de l'appareil fibro-cellulaire.

Parmi les *spécialisations thermales* les mieux démontrées par l'observation de malades longuement suivis, la spécialisation fonctionnelle des bains carbo-gazeux de Royat apparaît sans conteste comme l'une des plus précieuses.

C'est encore une médication d'avant-garde, en ce sens qu'elle devient un des éléments de l'hygiène thérapeutique à laquelle préventivement, le médecin avisé soumet tout malade souffrant de troubles vasculaires, que ces troubles se montrent au lendemain d'une maladie toxi-infectieuse acquise, ou qu'ils apparaissent comme une tare d'hérédité diathésique. C'est en ce sens que l'un de nous s'est plus d'une fois bien trouvé d'ordonner la médication de Royat à toute une famille de neuro-arthritiques, la cure carbo-gazeuse servant aux enfants à titre préventif, alors que les parents en bénéficient toujours à titre palliatif, et souvent à titre curatif.

Ce sont là des vérités thérapeutiques basées sur l'observation clinique ; c'est la clinique qui, à côté de la *spécialisation diathésique anciennement connue de Royat, révèle la spécialisation fonctionnelle de ses bains carbo-gazeux*.

Si de la spécialisation *générale* anti-arthritique de Royat sont si particulièrement justiciables les *arthritiques anémiés et déprimés*, de sa spécialisation *fonctionnelle*, de ses bains carbo-gazeux sont nettement justiciables : *les malades atteints de troubles fonctionnels de l'appareil cardio-vasculaire*, que ces

© BIU Santé



troubles existent à l'état de pureté ou soient associés avec des lésions organiques.

II. — **L'Engadine en France** ; par le Dr Baradat (de Cannes). (Paris, Baillière.)

Le voisinage de ce grand cône de glace que se trouve être le Mont-Blanc donne à l'Engadine de France, c'est-à-dire à cette région environnant Saint-Gervais : 1° une plus grande pureté de l'air, 2° une constante barométrique et thermométrique, 3° une irradiation lumineuse intense.

III.— **Le traitement du diabète sucré à La Bourboule** ; par le Dr Huguet. (Paris, Michalon.)

Le Dr Huguet rapporte dans sa thèse étudiée une série d'observations bien prises dont l'examen lui permet de tirer les conclusions suivantes :

Le traitement du diabète sucré à La Bourboule donne d'excellents résultats. Le glycose émis par les urines diminue de quantité appréciable, et la diminution, qui peut aller jusqu'au zéro, est durable : la guérison absolue est possible. Parallèlement aux modifications favorables du taux de glycose, l'état général subit, lui aussi, des modifications très favorables dépassant souvent en intensité ce qu'aurait pu faire prévoir la variation chimique de l'urine.

Non seulement les résultats cliniques, mais encore la variation du taux de l'urée pendant le traitement et, à sa suite, montrent que ce traitement n'influence pas uniquement l'émission du sucre mais modifie très heureusement aussi les échanges nutritifs, ainsi que le prouve le rapprochement de la normale du taux de l'urée.

Ces résultats heureux s'obtiennent surtout chez les diabétiques encore résistants, encore vivants si l'on peut dire et non chez les diabétiques épuisés et cachectiques ; chez les diabétiques dont le diabète relève d'une hyperactivité fonctionnelle de la cellule hépatique, laquelle est mise chimiquement en évidence par le taux énorme de l'urée. (Ces diabétiques sont le plus souvent des obèses.)

D'autre part nous devons à la vérité de dire que les diabétiques par hypo-activité hépatique, les diabétiques anhépatiques ne subissent pas à la Bourboule des modifications aussi heureuses que les diabétiques hyperhépatiques.

Cependant, dans aucun cas, un diabétique hypo-actif n'a été aggravé à la Bourboule et même dans les cas bien dirigés, on a pu voir des améliorations marquées, mais n'ayant jamais l'allure franche et complète que l'on observe chez les hyperhépatiques. Le traitement bourboulien à domicile est loin de présenter les mêmes avantages thérapeutiques que le traitement sur place : cependant, lorsque l'on en use avec précaution, il peut concourir efficacement au maintien des résultats obtenus pendant la saison.

IV.—**La Bourboule** ; par le Dr Sarazin. (Paris, de Rudeval.)

Dans cet excellent traité de La Bourboule, l'auteur étudie successivement la localité, la climatologie médicale, et les eaux minérales, puis passe en revue d'une façon détaillée les indications et les contre-indications. Cet ouvrage est orné de plusieurs cartes et plans.

V.—**Guide pratique de thérapeutique hydro minérale** ; par le Dr Pelon (Paris, Maloine.)

Le Dr Pelon a eu la très heureuse idée de réunir dans ce guide pratique des consultations hydrominérales qui seront utiles à tous. L'idée lui est venue d'écrire ce volume en écoutant les leçons cliniques de M. le professeur Grasset.

Il traite des maladies de l'appareil circulatoire, de l'appareil respiratoire, des maladies de l'oreille, du tube digestif, de l'appareil uro-génital, des maladies du système nerveux, de l'appareil locomoteur, des maladies cutanées et syphilitiques et des maladies de la nutrition. Bien documenté, ce livre mérite son titre de « guide pratique » et sera utilement consulté par les praticiens.

VI.— **La lithiase rénale chez les tuberculeux suralimentés** ; par le Dr Mousseaux. (*Archiv. gén. de méd.*)

Travail intéressant où l'auteur relate diverses observations de lithiase rénale chez des tuberculeux suralimentés. D'ailleurs, comme il le fait justement remarquer, la lithiase rénale est certainement l'un des plus bénins parmi les accidents que la suralimentation peut entraîner chez les tuberculeux.

## BIBLIOGRAPHIE

**Traité des variations des os de la face de l'homme et de leur signification au point de vue de l'anthropologie zoologique** ; par le Dr Le Double, volume in-8° de 471 pages avec 163 figures. (Vigot, Paris 1906.)

La constance avec laquelle le Dr Ledouble a étudié et recherché depuis nombre d'années les variations osseuses ou musculaires de l'espèce humaine lui avait fait donner, dans un Congrès, le surnom d' « homme des variations ». Il mérite en effet d'être appelé ainsi et, si je le dis, ce n'est pas pour le critiquer de sa persévérance à rechercher des faits minimes en apparence, c'est au contraire pour le féliciter d'avoir, le premier en France et ailleurs, étudié les variations anatomiques Le Dr Double, en effet, ne se contente pas de faire la statistique complète des faits anatomiques anormaux, il les explique, les raisonne et en tire des conséquences de la plus haute importance au point de vue anthropologique et philosophique. Ce nouveau traité des variationss des os de la face qui continue dignement le traité des variations des os du crâne, ne présente pas moins d'originalité et d'importance que les précédents. Il démontre péremptoirement que les anomalies du squelette facial humain ne sont pas des caprices de la nature. La plupart des variations sont expliquées à l'aide de raisonnements coordonnés et serrés. Prenons, entre cent, un exemple qui permet de juger de la méthode de l'auteur. Voici ses explications sur les variations des maxillaires et sur les causes de la réduction lente et progressive de leurs dimensions. Le développement parallèle de l'encéphale est en jeu : l'artère carotide interne, pour nourrir la masse cérébrale, a dû emprunter à la carotide externe une partie du sang destiné aux mâchoires. D'où lutte entre le crâne et les mâchoires qu'il est aisé de suivre dans la série des vertébrés du reptile à l'homme. Une autre cause intervient encore : la diminution simultanée du nombre et du volume des dents déterminée par l'adoucissement des mœurs, le choix des substances alibiles, l'habitude de les préparer.

Le livre de M. le Dr Le Double, malgré l'abondance des détails qu'il contient, se lit facilement. Clair, précis, remarquablement documenté, il doit figurer dans la bibliothèque de tous les anatomistes et anthropologistes. Et on ne peut que souhaiter voir l'auteur continuer une série, la première de ce genre. De nombreuses figures et des schémas ornent l'ouvrage.

G. Paul-Boncour.

**Compte rendu des travaux de la Société pour l'étude des maladies des enfants.** 1 volume, VIe année, 1905-1906. (Chez Churchill, à Londres.)

Encore un volume de cette florissante Société anglaise, dont les travaux présentent toujours une activité sans égale et un intérêt pratique. Comme précédemment, on y rencontre des faits cliniques nombreux accompagnés d'explications et de discussions. Muni d'une table des matières très complète, on est à même de retrouver sans retard un renseignement sur l'un des multiples sujets abordés au cours des réunions.

De nombreuses planches ornent le texte.

Ce volume comme les cinq qui le précèdent, mérite de figurer dans la blibliothèque d'un pédiatre.

**L'enfant. Organes du nouveau-né, leurs fonctions pendant l'enfance. La naissance.** par le professeur Bezy. Un volume de 45 pages. (Chez Baillière à Paris et chez Privat à Toulouse, 1907.)

Partant de cette conception fort juste que l'enfant présente un terrain spécial en raison de l'accroissement auquel il est soumis, l'auteur essaie de donner un aperçu de l'état de ses organes et de ses fonctions. A cette période, l'augmentation qui se continue pendant plusieurs années donne à l'organisme des réactions variant suivant l'état d'activité : réactions

BIU Santé



bien différentes de celles de l'adulte, et aucun médecin d'enfants ne doit l'oublier sous peine de commettre des fautes.

Professeur de clinique infantile et praticien distingué, M. Bézy tient à affirmer ces notions et les a résumées dans cet opuscule.

Après un aperçu général sur le nouveau-né, vient l'étude des appareils de l'enfant : chemin faisant, on peut lire de nombreuses considérations pathologiques qui en découlent.

Quelques pages sur la croissance terminent le livre et on ne peut trop approuver l'auteur qui dit en terminant que la pédiatrie doit connaître les phénomènes de l'accroissement pour exercer une heureuse influence sur un organisme « qui a bien plus souvent besoin d'être dirigé que soigné ».

**Compte-rendu pour 1905 des travaux du Dispensaire anti-tuberculeux** (61, boulevard Garibaldi à Paris) 1 vol. de 48 pages, illustré de 37 cartes et de nombreux graphiques ; publié sous la direction du Dr Boureille, directeur du dispensaire.

Cette étude comprend l'examen social, médical et bactériologique de 1752 personnes indigentes parmi lesquelles 483 tuberculeux habitant presque toutes le XVe arrondissement de Paris (Vaugirard).

Les observations sociales prises par le Dr Boureille, directeur, et M. Desclefs, assistant social, ont porté sur l'habitation, l'alimentation, les conditions de travail et les ressources, l'immigration. Elles montrent que ces 1752 personnes habitent des logements où l'air et le soleil ne pénètrent presque jamais et que leurs ressources sont souvent insuffisantes. Qu'il nous suffise de citer les 2 points suivants parmi les nombreuses statistiques de ce travail.

1° Presque toutes les personnes examinées habitent les étages inférieurs de maisons de 5 et 6 étages; entourées elles-mêmes de maisons semblables. L'étendue de l'espace respirable et lumineux y est presque toujours insuffisant. 2° Nous trouvons 185 chômeurs sur 483 tuberculeux. Les salaires de ceux qui travaillent ne dépassent pas, dans 58 cas sur 71 ; 800 f. par tête et par an et 229 sur 370 ; 2 fr. par jour et par tête.

L'étude sociale en bloc des quartiers où habitent ces 1752 personnes montrent qu'elles ne sont pas l'exception, mais une simple moyenne dans ce milieu. L'examen médical pratiqué par les Drs Guilloteau, chirurgien, Acheray, Beauvy et Boutes, médecins du dispensaire, fait assister aux signes constatés chez les 483 reconnus tuberculeux. L'examen bactériologique et clinique fait sous la direction de M. Sautier, chef du laboratoire, montre un nombre relativement faible de bacillaires. Enfin, les auteurs font constater les résultats obtenus : distribution de 218 crachoirs — désinfection de 326 logements — désinfection hebdomadaire du dispensaire — isolement des contagieux — déménagement de 76 familles — améliorations obtenues dans 93 immeubles — congés accordés à des militaires — congés payés par le patron à 41 malades — réduction des heures de travail — salubrité des ateliers — envoi d'enfants à la campagne — 43 conférences dans les quartiers contaminés — secours accordés à 121 familles — 82 malades envoyés à la campagne — 11 en sanatorium — 15 dans les services spéciaux de tuberculeux — 24 enfants envoyés un ou plusieurs mois en colonies de vacances.

Telle est l'œuvre surtout sociale accomplie par le dispensaire — sanatorium du 61 bd Garibaldi à Paris. Ce préventorium parisien est affilié à la Fédération antituberculeuse française et subventionné par la Ville de Paris, le Conseil général de la Seine et la Présidence de la République.

**Goudron Freyssinge**

Liqueur concentrée — 1 cuillerée à café par verre de boisson contre
CATARRHES, MALADIES DE LA PEAU, GRIPPE, ÉPIDÉMIES.

Prix de médecine navale. — Ce prix pour 1906 a été décerné à M. le Dr Girard, médecin principal, pour son rapport sur le cuirassé d'escadre « Henri IV ».

# VARIA

## Association des Médecins de la Seine.

L'*Association des Médecins de la Seine*, fondée en 1833, par Orfila, en faveur des membres malheureux de la profession médicale, a tenu, il y a quelque temps sa 74e Assemblée annuelle, sous la présidence de M. Fernet.

Le Secrétaire général, M. le Dr Barth; a donné lecture du compte rendu du dernier exercice. Les recettes de l'année ont atteint le chiffre de 71.412 francs, dont 15.580 fournis par les cotisations, 2.315 par les dons et legs, et le reste par le revenu des fonds placés.

Avec ces ressources, l'Association a secouru sept sociétaires, soixante-deux veuves ou familles de sociétaires enfin quarante-six autres personnes appartenant au corps médical de Paris ou du département. De plus, trois pensions viagères de 1.200 fr. chacune ont été allouées à des sociétaires âgés et infirmes.

Le total de secours distribués s'est élevé à 51.650 fr. Une somme de 13.090 francs a été versée au fonds de réserve. A la fin de la séance ont eu lieu les élections du Bureau pour le prochain exercice, ont été élus : *président*, M. F. Guyon ; *vice-présidents*, MM. Fernet et Nélaton.

**Commission chargée d'établir le programme d'éducation et d'enseignement médico-pédagogique des pupilles difficiles de l'assistance publique et nomination des membres de cette commission.**

Le conseil supérieur de l'assistance publique, dans sa session de mars 1906, a pris en considération un vœu tendant à ce qu'une commission d'études, composée notamment du directeur de l'assistance et de l'hygiène publiques, et du directeur de l'administration pénitentiaire, de médecins spécialistes, de pédagogues ayant déjà élevé des dégénérés, de directeurs de colonies pénitentiaires, de directeurs de maison de préservation ou de réformes organisées et soutenues par l'initiative privée, soit nommée pour établir le programme d'éducation et d'enseignement médico-pédagogique. Le Conseil d'Etat auquel a été soumis le projet de décret portant règlement d'administration publique en ce qui concerne l'application de la loi du 28 juin 1904 sur l'éducation des pupilles difficiles ou vicieux, demande, avant de donner son avis, que les résultats des délibérations de la commission d'études lui soient communiqués. Il y aurait donc intérêt à désigner sans tarder les membres de cette commission.

Le président du conseil, ministre de l'intérieur, sur la proposition du directeur de l'assistance et de l'hygiène publiques, vu les délibérations du conseil supérieur de l'Assistance publique en date des 28, 29 et 30 mars 1906, arrête : Art. 1er. — Il est institué au ministère de l'intérieur une commission chargée d'établir le programme d'éducation et d'enseignement médico-pédagogique des pupilles difficiles de l'assistance publique et d'examiner les différentes questions qui pourront lui être renvoyées.

Art. 2. — Cette commission est composée de :

*Président.* M. Coulon, vice-président du conseil d'Etat.

*Membres.* MM. Albanel, juge d'instruction près le tribunal de première instance de la Seine. Le docteur Bourneville, membre du Conseil supérieur de l'assistance publique. Brun, ancien directeur de la colonie des Douaires. Le docteur de Fleury (Maurice). Granier, inspecteur général des services administratifs. Grimanelli, directeur de l'administration pénitentiaire. Le docteur Janet, professeur au Collège de France, directeur du laboratoire de psychologie à la Salpêtrière. Mirman, directeur de l'assistance et de l'hygiène publiques. Ogier, conseiller d'Etat, directeur du contrôle et de la comptabilité. Le docteur Paul-Boncour (Georges). Le docteur Philippe, chef des travaux au laboratoire de psychologie de la Sorbonne. Le Prof. Raymond, professeur à la faculté de médecine, membre de l'Académie de médecine. Rollet, président de la société de patronage de l'enfance et de l'adolescence. Le docteur Roubinoyitch, médecin de la Salpêtrière. Le docteur Thulié, vice-président du conseil supérieur de l'assistance publique.

© BIU Santé



Voisin, conseiller à la cour de cassation. — *Secrétaire*: M. Turquan, chef du bureau des services de l'enfance. — *Secrétaires-adjoints*: MM. Alcindor, rédacteur au bureau des services de l'enfance. Imbert, rédacteur au ministère de l'intérieur. Art. 3 — Le directeur de l'Assistance et de l'hygiène publiques est chargé de l'exécution du présent arrêté. Fait à Paris, le 11 mai 1907. G. Clémenceau.

### L'état sanitaire de Sofia.

La ville de Sofia couvre 3.728.300 mq; les surfaces bâties occupent 2.825.980 m. ; — le surplus est réservé aux rues et places publiques. De 1904 à 1907, le service sanitaire de la Ville n'a pas dressé moins de 3.269 procès-verbaux pour mauvaise tenue des cours, cabarets, etc. En outre, 118 maisons ont été démolies pour cause d'insalubrité, et 82 le seront incessamment. — La Ville possède le système d'écoulement direct à l'égout : 87 kilomètres de canalisation sont achevés. — Elle est alimentée en eau potable par des sources de montagne et d'eau de surface qui est alors filtrée par un filtre à sable : chaque habitant dispose de 75 à 100 litres d'eau par 24 heures.

La Municipalité a décidé, l'an dernier, la construction de nouveaux abattoirs, de Halles Centrales, le pavage de plusieurs kilomètres de rues en granit ou en briques; enfin le captage des eaux du plateau supérieur de Vitocler sera bientôt terminé.

Nous devons savoir gré au Dr Michaloff, directeur du service sanitaire de Sofia, de nous avoir fourni ces renseignements. Ce qu'il omet de dire, c'est que ces résultats sont dus en grande partie à ses efforts, et aux observations qu'il a faites au cours d'une mission dont il avait été chargé l'an dernier en Europe.

Nous croyons savoir que le savant hygiéniste, qui a parcouru ainsi l'Angleterre, l'Espagne, l'Allemagne, l'Autriche et la France, étudiant les organisations sanitaires les plus récentes, ne tardera pas à en faire l'objet d'une publication que l'on ne saurait trop désirer. A. Fillassier

## FORMULES

### XXVII. — Contre les états adynamiques.

| | |
|---|---|
| Teinture de cannelle..... | 5 gr. |
| Infusion de thé de Ceylan..... | aâ 75 gr. |
| Sirop de suc de citron pur sucre..... | |
| Rhum de la Jamaïque..... | 40 gr. |

Par cuillerée à soupe.

(Grorichard, cité par le *Bull. gén. de Thérap.*)

## CHRONIQUE FINANCIÈRE

### Propos d'un Remisier.

C'est encore la même situation indécise pour le marché. Il y a eu les fêtes de la Pentecôte et les Bourses de New-York, Londres et Berlin ont eu des embarras d'argent. Aux Etats-Unis, il y a la lutte contre les trusts et leurs magnats, et des spéculations énormes se sont faites sur les prévisions des récoltes qu'on prétend devoir être déficitaires. A Berlin, l'activité commerciale et industrielle dépasse les ressources qu'on peut mettre à sa disposition et les grèves s'étendent inquiétantes.

Londres reçoit le contre-coup de ces deux places, et la Banque d'Angleterre rembourse en ce moment la Banque de France. Il y a de plus quelques troubles aux Indes.

En Egypte et à Constantinople même, voire en Grèce, les spéculations à liquider produisent une gêne.

La politique extérieure est heureusement calme. Les journaux officieux allemands sont très rassurants, malgré les incidents qu'on a voulu voir dangereux au Maroc. De même en Russie, où le parti pris de dénigrement ne veut pas tenir compte des votes de loyalisme de la Douma et du Conseil d'Empire à propos du complot contre le tzar, un grand-duc et le premier ministre.

On ne peut cependant avoir la prétention de faire disparaître complètement l'élément anarchiste et révolutionnaire, qui n'a pas besoin du nombre pour être nuisible.

Notre politique intérieure, enfin, continue à aider au mauvais vouloir et à l'abstention. Le parti radical a hâte de répondre à l'attaque du parti socialiste l'accusant de promettre des réformes sans les faire aboutir. Dans la dernière discussion sur la politique générale, M. Clémenceau a promis de défendre le rachat de l'Ouest devant le Sénat et malgré son opposition. Le marché en avait espéré un changement ministériel. Les dernières nouvelles annoncent une discussion immédiate de l'impôt sur le revenu, principal cauchemar du monde des affaires. La majorité est pressée de faire une démonstration avant les élections des conseillers généraux et d'arrondissement.

Plus tard il en résultera peut-être un grave conflit entre les deux Chambres, mais peu lui importe pour l'instant.

On attend donc, et le marché reste inactif et lourd. Combien de temps durera cette stagnation? Sans doute peu. Les embarras des places étrangères ne peuvent être que momentanés ; on a déjà espéré une diminution nouvelle du taux d'escompte à la Banque d'Angleterre, et comme conséquence à la Banque de France. Le principal est que la politique extérieure permette de revenir à une situation normale sans alerte. Quant à notre politique intérieure, les solutions ne peuvent être imminentes ; il ne s'agit que de démonstrations, et les grandes vacances approchent.

Les affaires, surtout celles de la finance, ne peuvent rester longtemps en suspens. De grosses opérations sont préparées, il faudra bien les faire aboutir.

Les cours actuels sont des cours d'achats.

T. Sève,
Remisier-arbitragiste.
11, rue de Rome, Paris.
Téléph. 113-10.

P. S.— Je tiens à la disposition de ceux de mes lecteurs qui voudront bien m'en faire la demande mon « Traité pratique des opérations de Bourse », lequel sera adressé à titre absolument gracieux.

### Actes et thèses de la Faculté de Médecine de Paris.

**Thèses de doctorat.** — *Jeudi*, 6 *juin*. — *M. Deséglise* L'infantilisme tardif de l'adulte (MM. Debové, Joffroy, Gilbert, Jeanselme). — *M. Delmas* : La mort avec ictus dans la paralysie générale (MM. Joffroy, Debove, Gilbert, Jeanselme). — *M. Nachmias* : Greffe dentaire (Réimplantation) (MM. Gilbert, Debove, Joffroy, Jeanselme). — *M. Hubert* : Etude sur l'amastie (MM. Le Dentu, Berger, Launois, Morestin). — *M. De Fourmestraux* : Les accidents cérébraux et oculaires consécutifs à la ligature de la carotide primitive (Etude expérimentale et clinique) (MM. Berger, Le Dentu, Launois, Morestin).

**Examens de doctorat.** — *Lundi*, 3 *juin*. — Médecine opératoire, Ecole Pratique) : MM. Aug. Broca, Thiéry, Legueu. — 3e (2e partie, Laboratoire des travaux pratiques d'anatomie pathologique) : MM. Roger, Desgrez, Legry. — 1er (Oral, Salle Béclard) : MM. Walther, Rieffel, Cunéo. — 3e (Oral, 1re partie, Salle Corvisart) : MM. Tuffier, Wallich, Branca. — 3e (Oral. 2e partie, Salle Pasteur) : MM. Gaucher, Claude, Balthazard. — 5e (Chirurgie, 1re partie, 1re série, Hôtel-Dieu) : MM. Kirmisson, Mauclaire, Pierre Duval. — 5e (Chirurgie, 1re partie, 2e série, Hôtel-Dieu) : MM. Delens, Gosset, Proust.

*Mardi*, 4 *juin*. — 3e (2e partie, Laboratoire des travaux pratiques d'anatomie pathologique) : MM. Cornil, Desgrez, Fernand Besançon. — 1er (Oral, Salle Pasteur) : MM. Le Dentu, Rieffel, Morestin. — 2e (Salle Corvisard) : MM. Gley, Launoy, Maillard. — 3e (Oral, 1re partie, Salle Broussais) : MM. Berger, Thiéry, Demelin. — 3e (Oral, 2e partie, Salle Béclard) : MM. Dieulafoy, Gouget, Janselme. — 4e (Salle Thouret) : MM. Chantemesse, Thoinot, Richaud. — 5e (1re partie, 1re série, Charité) : MM. De Lapersonne, Ricard, Marion. — 5e (1re partie, 5e série, Charité) : MM. Albarran, Hartmann, Auvray. — 5e (2e partie, Charité) : MM. Robin, Thiroloix, Renon.

BIU Santé



*Mercredi*, 5 *juin*.— Médecine opératoire (Ecole pratique) : MM. Lejars, Thiéry, Legueu. — 3e (2e partie, Laboratoire des travaux pratiques d'anatomie pathologique) : MM. Gaucher, Roger, André. — 1er (Oral, Salle Broussais) : MM. Delbet, Sébileau, Rieffel. — 2e (Oral, 1re partie, Salle Béclard) : MM. Delens, Wallich, Cunéo. — 5e (2e partie, 1re série, Laënnec) : MM. Landouzy, Teissier, Marcel Labbé. — 5e (2e partie, 2e série, Laënnec) : MM. Brissaud, Legry, Claude. — 5e (Obstétrique, 1re partie, Clinique Baudelocque) : MM. Pinard, Lepage, Potocki.

*Jeudi*,6 *juin*. — Dissection (Ecole pratique) : MM. Albarran, Hartmann, Thiéry. — 3e (2e partie, Laboratoire des travaux pratiques d'anatomie pathologique) : MM. Cornil, Achard, Maillard. — 2e (Salle Corvisart) : MM. Retterer, Chassevant, Langlois. — 3e (Oral, 1re partie, Salle Broussais) : MM. Ribemont-Dessaignes, Marion, Rieffel. — 3e (Oral, 2e partie, Salle Pasteur) : MM. Raymond, Rénon, Carnot. — 4e (Salle Béclard) : MM. Chantemesse, Thoinot, Vaquez.

*Vendredi*, 7 *juin*. — Médecine opératoire (Ecole pratique) : MM. Sébileau, Aug. Broca, Mauclaire. — 3e (2e partie, Laboratoire des travaux pratiques d'anatomie pathologique) : MM. Joffroy, Desgrez, Balthazard. — 1er (Oral, salle Pasteur) : MM. Lejars, Rieffel, Cunéo. — 3e (Oral, 1re partie, salle Corvisart) : MM. Delbet, Wallich, Branca. — 3e (Oral, 2e partie, salle Broussais) : MM. Dejerine, Roger, Claude. — 4e (salle Béclard) : MM. Landouzy, Thoinot, Macaigne. — 5e (Chirurgie, 1re partie, 1re série, Necker) : MM. Kirmisson, Gosset, Proust. — 5e (Chirurgie, 1re partie, 2e série, Necker) : MM. Delens, Legueu, Pierre Duval. — 5e (Obstétrique, Clinique Baudelocque) : MM. Pinard, Lepage, Potocki.

*Samedi*, 8 *juin*. — 3e (2e partie, Laboratoire des travaux pratiques d'anatomie pathologique) MM. Cornil, Méry, Maillard. — 1er (Oral, salle Béclard) : MM. De Lapersonne, Retterer, Morestin. — 3e (Oral, 1re partie, salle Corvisart) : MM. Maygrier, Thiéry, Auvray. — 3e (Oral, 2e partie, salle Pasteur) : MM. Troisier, Gouget, Carnot. — 4e (salle Thouret) : MM. Chantemesse, Gilbert, Richaud. — 5e (2e partie, 1re série, Beaujon) : Raymond, Thiroloix, Fernand Bezançon. — 5e (2e partie, 2e série, Beaujon) : MM. Robin, Rénon, Jeanselme. — 5e (Obstétrique, 1re partie, Clinique Tarnier) : MM. Bar, Demelin, Brindeau.

## NOUVELLES

NATALITÉ DE PARIS. — Du dimanche 12 au samedi 18 mai 1907, les naissances ont été au nombre de 967 se décomposant ainsi : légitimes 727, illégitimes 240.

MORTALITÉ A PARIS. — Population d'après le recensement de 1901 : 2.660.559 habitants. Les décès ont été au nombre de 978, savoir : 515 hommes et 463 femmes. Les décès sont dus aux causes suivantes : Fièvre typhoïde (typhus abdomin.) : 6. — Typhus exanthématique : 0. — Fièvre intermittente et cachexie palustre : 0. — Variole : 1. — Rougeole : 10 - Scarlatine : 9. — Coqueluche : 7. — Diphtérie et Croup : 3. — Grippe : 4. — Choléra asiatique : 0. — Choléra nostras : 0. — Autres maladies épidémiques : 4. — Tuberculose des poumons : 219. — Tuberculose des méninges : 31. — Autres tuberculoses : 23. — Cancer et autres tumeurs malignes : 58. — Méningite simple : 31. — Congestion hémorrhagique et ramollissement du cerveau : 53. — Maladies organiques du cœur : 72. — Bronchite aiguë : 8 — Bronchite chronique : 26. — Pneumonie : 31. — Autres affections de l'appareil respiratoire : 93. — Affections de l'estomac (cancer exc.) : 1. — Diarrhée et entérite de 0 à 1 an : sein : 4 ; autre alimentation : 17. — Diarrhée et entérite de 1 à 2 ans : 2. — Hernies, obstruction intestinale : 8. — Cirrhose du foie : 12. — Néphrite et mal du Bright : 23. — Tumeurs non cancéreuses et autres maladies des organes génitaux (femmes) : 4. — Septicémie puerpérale (fièvre, péritonite, phlébite puerpérale) : 4. — Autres accidents puerpéraux de la grossesse et de l'accouchement : 4. — Débilité congenitale et vices de conformation : 19. — Débilité sénile : 32. — Morts violentes : 39. — Suicides : 12. — Autres maladies : 113. — Maladies inconnues ou mal définies : 17.

*Mort-nés, et morts avant leur inscription* : 73 qui se décomposent ainsi : légitimes 52, illégitimes 21.

ECOLE DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE REIMS — A la suite d'un concours qui vient d'avoir lieu devant la Faculté de Médecine de Nancy, M. le Dr Blum, actuellement chef de clinique médicale, a été proposé pour remplir les fonctions de professeur suppléant des chaires de Médecine,

HOSPICES CIVILS DE REIMS. — Un concours pour une place de médecin suppléant à l'hôpital civil de Reims est mise au concours. Les épreuves commenceront le 25 juillet 1907.

LABORATOIRE DE TOXICOLOGIE. — La Faculté de médecine, d'accord avec la Préfecture de police, vient de confier à M. OGIER, chef du laboratoire depuis sa fondation, la direction du laboratoire laissée vacante par la mort de Brouardel. Ce service, à la tête duquel est le Dr Thoinot, a la charge des expertises médico-légales, à la demande des Parquets.

LEGS A L'HOPITAL DE CHERBOURG. — Mme Morvan, âgée de soixante-treize ans, vient de mourir laissant à l'hôpital sa fortune qui se monte à 700.000 francs. Ses servantes reçoivent des rentes de 2.800 francs. (*La Liberté* du 24 mai.)

ASSISTANCE AUX VEUVES ET FILLES DE MÉDECINS. — Le Comité des dames patronnesses que la Société centrale de l'Association générale se proposait de créer est organisé. Il comprend quatorze dames, toutes femmes ou filles de médecins membres de l'A. G. On lui a déjà adressé les offres d'emploi ci-dessous :

1° « On demande comme infirmière dans une polyclinique de province une femme ou fille de médecin. Elle serait attachée au service des maladies nerveuses et secondée par une femme de chambre. Traitement mensuel, de 40 à 50 fr. suivant les aptitudes professionnelles. Chambre et nourriture confortables. » — 2° « On demande veuve de médecin, âgée de 40 à 50 ans, pour tenir la maison d'un monsieur veuf et servir de dame de compagnie à sa fille. Quelques connaissances musicales sont nécessaires. » — Les confrères qui auraient à présenter des candidates sont priés de les adresser au siège social de la Société centrale, 5, rue de Surène.

SOCIÉTÉ POUR LA PROPAGATION DE L'INCINÉRATION : Legs Chaufton. — En vertu d'un décret en date du 9 mars : « le président de la Société pour la propagation de l'incinération, au nom de cette association est autorisé, à accepter le legs à elle fait par Mlle Chaufton (Jeanne-Marie-Emilie), suivant testament olographe en date du 27 juillet 1903, à charge de servir à Mlle Alphonsine Chaufton, demeurant à Paris, rue de Navarin 33, une pension viagère annuelle de 300 fr. Les fonds à provenir de ladite libéralité devront être placés en rente 3 °/° sur l'Etat français. »

UNE CLINIQUE CHEZ UN MÉDECIN GREC. — M. Edmond Pottier a lu à l'Académie des Inscriptions et Belles-Lettres dans la séance du 25 mai 1907, une note sur un petit vase à figures rouges de la collection Peypel. C'est une très jolie peinture attique du cinquième siècle représentant une clinique chez un médecin grec. On y voit le chirurgien à sa consultation, examinant et soignant des blessés qui portent tous des bandelettes de pansement. Ces documents sur la médecine antique sont précieux et rares. Dans le cours de sa lecture, M. Pottier énumère les monuments qui y ont trait.

UNE MÉTHODE SIMPLE POUR L'ANALYSE DE L'EAU, — C'est une traduction en français de la cinquième édition du livre de texte anglais bien connu « A Simple Method of Water Analysis » par le Dr J. C. Thresh. Ce traité donne tous les renseignements nécessaires pour mettre les personnes inexpérimentées à même d'effectuer, à la source même, l'analyse chimique d'un échantillon d'eau potable au moyen de la boite pour analyses d'eaux marque « Soloid ». Grâce à la commodité, la simplicité et la précision de la méthode du Dr Thresh, celle-ci est d'un usage très courant et il est certain que la publication d'une édition en français sera partout bien accueillie. On peut se procurer l'ouvrage à la maison Burroughs Wellcome et Cie, à Londres.

COMMISSION POUR L'ÉTUDE DES DIVERSES QUESTIONS SE RATTACHANT A L'ORGANISATION DE L'ADMINISTRATION GÉNÉRALE DE L'ASSISTANCE PUBLIQUE A PARIS. — Le président du conseil, ministre de l'intérieur, sur la proposition du directeur de l'assistance et de l'hygiène publique, Arrête : Art. 1er. — Une commission est instituée près le ministre de l'intérieur pour l'étude des diverses questions se rattachant à l'organisation de l'administration générale de l'assistance publique à Paris. Art. 2. — Cette commission est ainsi composée : *Président* : Le sous-secrétaire d'Etat au ministère de l'intérieur. *Vice-président* : M. Charles Laurent, premier président de la cour des comptes. *Membres* : MM. Le docteur Bonnaire, professeur agrégé à la faculté de médecine, accoucheur, chef de service des hôpitaux, membre du conseil de surveillance de l'administration générale de l'assistance publique à Paris. Bruman, conseiller d'Etat, directeur de l'administration départementale et communale au ministère de l'intérieur. Le professeur Debove, doyen de la faculté de médecine de Paris. Derouin, directeur de l'inspection générale et du contentieux à la préfecture de la Seine. Desroys du Roure, directeur des finances à la préfecture

© BIU Santé



de la Seine. Le docteur Faisans, médecin chef de service des hôpitaux, membre du conseil de surveillance de l'administration générale de l'assistance publique à Paris.

Gory, inspecteur principal de l'administration générale de l'assistance publique à Paris. Herbet, maire du 6e arrondissement, membre du conseil de surveillance de l'administration générale de l'assistance publique à Paris. André Lefèvre, président du conseil municipal de Paris. Mesureur, directeur de l'administration générale de l'assistance publique à Paris. Mirman, directeur de l'assistance et de l'hygiène publiques au ministère de l'intérieur. De Mouy, conseiller d'Etat. Navarre, président de la commission d'assistance publique du conseil municipal de Paris. Ogier, conseiller d'Etat directeur du contrôle et de la comptabilité au ministère de l'intérieur. Patenne, président de la commission d'assistance publique du conseil général de la Seine. Ranson, président du conseil général de la Seine. Strauss, sénateur, président du conseil supérieur de l'assistance publique. F. Voisin, conseiller à la cour de cassation, vice-président du conseil supérieur de l'administration générale de l'assistance publique à Paris. Le docteur Walther professeur agrégé à la faculté de médecine de Paris, chirurgien chef de service des hôpitaux, membre du conseil de surveillance de l'administration générale de l'assistance publique à Paris. M. de Lavaissière de Lavergue, auditeur au conseil d'Etat, et M. le docteur Georges Bourgeois, secrétaire de la commission permanente de préservation contre la tuberculose, sont chargés des fonctions de secrétaire de la commission. Art. 3.— Le directeur de l'assistance et de l'hygiène publiques est chargé de l'exécution du présent arrêté. Fait à Paris, le 17 mai 1907. *Le ministre de l'Intérieur* : G. CLÉMENCEAU.

LA PRESSE AUX EXPOSITIONS COLONIALES. — *Le Progrès Médical*, qui figurait en bonne place dans la collection des journaux et revues que le *Courrier de la Presse* avait été chargé de réunir pour l'*Exposition Coloniale* organisée l'an dernier au Grand Palais, vient de recevoir le Diplôme de la Médaille d'or qui lui fut décernée à cette occasion. Nous apprenons d'autre part avec plaisir que *Le Courrier de la Presse* est à nouveau chargé par M. Paul VIVIEN, le sympathique président du *Syndicat de la Presse Coloniale*, d'installer ses collections dans le Pavillon réservé à la Presse à l'*Exposition Coloniale Nationale* qui vient de s'ouvrir à Nogent.

*Le Courrier de la Presse* y fera figurer non seulement les journaux des colonies s'occupant spécialement de questions coloniales, mais aussi la collection de tous les principaux journaux et périodiques de la Presse Parisienne et de la Presse départementale. Ce choix est un sûr gagant du soin qui présidera à cette installation, et nous y applaudissons.

L'ALCOOLISME. — Dans la statistique de l'alcoolisme, c'est le Calvados qui tient la tête avec une moyenne annuelle de 19 litres 73 d'alcool par habitant. La Creuse n'accuse qu'une consommation annuelle de 1 lit. 61. Ce chiffre est encore supérieur à la moyenne de toute la France, il y a 27 ans. Cette moyenne est aujourd'hui de près de 5 litres par habitant. En 1885, il n'y avait en France que 56.000 débits. En 1905 le nombre en est de 473.

L'ESPRIT DES AUTRES. — « Notre récompense est le peu de bien que nous faisons dans une vie trop brève pour le but que nous poursuivons ». (Clémenceau, discours à Clermont-Ferrand, 20 mai.)

## Chronique des hôpitaux.

HOPITAL TENON. — Le Dr BOISSARD, accoucheur de l'hôpital Tenon, a commencé une série de leçons sur le *Traitement des suites de couches physiologiques et pathologiques*, le jeudi 30 mai, à 10 h. 1/2, et les continuera les jeudis suivants, à la même heure, pendant les mois de juin et juillet.

Le Dr CAUSSADE, médecin de l'hôpital Tenon, a commencé une série de *Démonstrations cliniques*, le mardi 28 mai, à 10 heures du matin et les continuera les mardis suivants, à la même heure, pendant les mois de juin et de juillet.

Le Dr LAMY, médecin de l'hôpital Tenon, a commencé ses conférences cliniques sur les *Maladies du système nerveux et de l'appareil cardio-vasculaire*, le vendredi 24 mai, à 10 h. 1/2, et les continuera les vendredis suivants, à la même heure, pendant les mois de juin et de juillet.

HOSPICE DE BICÊTRE (*Fondation Vallée*). — M. BOURNEVILLE. *Visite* du service (gymnastique, travail manuel, écoles et présentation de malades) le samedi à 10 h. très précises. *Consultations médico-pédagogiques* gratuites pour les enfants *indigents* atteints de *maladies du système nerveux*, le jeudi à 9 h. 1/2. — On peut se rendre à la Fondation par les tramways de Montrouge, par les tramways de la Porte d'Orléans à Vincennes (Métropolitain) ; *arrêt* route de l'Hay. La Fondation est à 500 mètres de cet Arrêt.

HOSPICE DE LA SALPÉTRIÈRE. — Le Dr DENY, a commencé le dimanche 26 mai à 10 heures (section Rambuteau) une nouvelle série de conférences cliniques sur les maladies mentales et les continuera les dimanches suivants à la même heure.

HOPITAL SAINT-ANTOINE. — Le Dr P. Le Noir, le lundi à 9 h. 1/2, un cours élémentaire sur les maladies de l'estomac.

## Enseignement médical libre.

ECOLE PRATIQUE D'ODONTOLOGIE. — *Enseignement de la chirurgie dentaire aux Docteurs en médecine.*

Le docteur Siffre fait un cours spécial réservé aux docteurs en médecine, leur permettant, en six mois, d'acquérir les connaissances nécessaires à l'exercice spécial de la chirurgie dentaire. Clinique. Travaux pratiques de prothèse au laboratoire. Dentisterie opératoire. Céramique. Bridges. Redressements.

*Ecrire au Dr SIFFRE, 97, boulev. Saint-Michel, Paris.*

## LIBRAIRIE DU *PROGRÈS MÉDICAL*

MOREL et A. MARIE. — **Memento de l'infirmier d'asile.** — Suivi des *Instructions concernant l'organisation du service médical de la Maison de santé de Ville-Evrard et les soins à donner aux personnes atteintes de maladies mentales*, par les Drs P. SÉRIEUX et R. MIGNOT. Vol. grand in-8°. — Prix 3 fr. 50. Pour les abonnés du *Progrès Médical* et des *Archives de Neurologie*, 2 francs, *franco*, 2 *fr.* 60.

**OUATAPLASME DU Dr LANGLEBERT**

*Phlegmasies, Eczéma, Impétigo, Phlébites, Erysipèles, Brûlures.*

**EMULSION MARCHAIS** Phospho-Créosotée — TUBERCULOSES BRONCHITES, CATARRHES. (3 à 6 cuill. à café dans du lait.)

**LOTION LOUIS DEQUEANT**

Contre le SEBUMBACILLE

CALVITIE. — PELADE. — TEIGNE. — TRICHOPHYTIES. — SEBORRHÉE. — ACNÉ, ETC

*En vente chez les pharmaciens seulement.*

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

HUILE GRISE STÉRILISÉE VIGIER A 40 %

ET

HUILE AU CALOMEL STÉRILISÉE INDOLORE VIGIER

à 0,05 cent. par c. c.

HUILE AU BI-IODURE D'Hg. INDOLORE

à 0,01 cent. par c. c.

HUILE AU SUBLIMÉ INDOLORE VIGIER à 1 cent. par c.c.

12, boulevard Bonne-Nouvelle, PARIS.

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

*Le Rédacteur-Gérant* : BOURNEVILLE

IMPRIMERIE DAIX FRÈRES et THIRON. — CLERMONT (OISE).
Maison spéciale pour publications périodiques médicales.

BIU Santé

36e ANNÉE. 3e SÉRIE. T. XXIII. N° 23. BUREAUX : RUE DES CARMES, 14 | 8 JUIN 1907

# Le Progrès Médical

**SOMMAIRE** : OTOLOGIE : Les méningites foudroyantes d'origine otique, par Wicart. — HISTOIRE DE LA CHIRURGIE : Technique de l'appendicectomie d'après les Morgagniens listérisés, par Longuet. — BULLETIN : Les difficultés que l'on rencontre dans la protection efficace de la santé publique, les inconvénients et les dangers du travail à domicile au point de vue sanitaire, par Noir. — SOCIÉTÉS SAVANTES : *Académie de Médecine* : L'anilarsinate de soude, par Hallopeau ; Les dermatoses de la face, par Jacquet ; Les albuminuries gravidiques, par Wallich ; L'opération césarienne, par Bonnaire ; L'oligohydramnie, par Bar ; Les sérums antivenimeux, par Roux ; Les problèmes médico-historiques, par Pozzi ; Commissions des prix pour 1907 (c. r. de A.-F. Plicque). — *Société de chirurgie* : Sérothérapie du tétanos ; Sur l'ouverture et le drainage des abcès pelviens d'origine appendiculaire (c. r. de Catz). — *Société Médicale des Hôpitaux* : Tétanos guéri par le sérum antitétanique et l'acide phénique, par M. Galliard ; Aortite aiguë au cours d'une salpingite, gangrènes consécutives, par Guillain et Rendu ; Kyste hydatique suppuré gazeux de l'arrière-cavité de l'épiploon, par Garnier et Lucène ; Adénophlegmon grave du cou consécutif à un chancre syphilitique de la lèvre, par Queyrat ; Leucémie à polynucléaires neutrophiles, par Labbé (c. r. de Friedel). — *Société de médecine de Paris*. — VARIA : La réforme des études médicales et le Congrès des praticiens ; Monument Théophile Roussel : Les médecins et l'impôt sur le revenu. — LES CONGRÈS : Congrès international d'hygiène scolaire ; Premier congrès français de stomatologie. — ACTES ET THÈSES DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. — NOUVELLES. — Chronique des hôpitaux. — Enseignement médical libre. — BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

## OTOLOGIE

### Les méningites foudroyantes d'origine otique (1) ;

Par le Dr **WICART**,
Ancien interne lauréat des hôpitaux.

On pourrait dire, par comparaison, que l'oreille moyenne infectée joue vis-à-vis des méninges le même rôle que l'appendice vis-à-vis du péritoine, avec cette différence que l'oreille moyenne est mieux isolée et, par suite, moins souvent menaçante. Mais il est des cas où des prédispositions congénitales ou acquises entraînent une véritable équivalence dans les symptômes et dans les dangers qui peuvent résulter d'une otite moyenne ou d'une appendicite. L'observation fréquente et minutieuse de cette dernière affection a permis de décrire des formes multiples tant au point de vue anatomique qu'au point de vue clinique ; c'est ainsi que nous connaissons bien une forme foudroyante, vis-à-vis de laquelle la chirurgie reste souvent impuissante. L'appendicite foudroyante a causé bien des erreurs cliniques qui se font plus rares maintenant que cette forme est mieux connue.

Par contre, il faut bien constater que la méningite foudroyante est loin d'être connue ou décrite au même degré ; c'est le hasard d'une observation minutieuse, menée de bout en bout, qui nous a fait analyser sur le vif les symptômes d'un tel accident et reconnaître dans cet accident une infection suraiguë des méninges. Voici, d'ailleurs, l'exposé dramatique et réel des faits.

Un homme de forte corpulence, âgé de 28 ans, entre dans le service oto-rhino-laryngologique de l'hôpital Laribosière en avril 1904 ; il est atteint de mastoïdite confirmée. Les antécédents recherchés font connaître l'origine franchement otique des lésions de même qu'un éthylisme assez accentué, sur lequel nous attirons ici l'attention.

Le malade est opéré le 18 avril par le chef de service ; un large évidement pétro-mastoïdien est pratiqué, car les lésions conduisent jusqu'à la dure-mère qui est saine cependant ; un coup de gouge dépasse son but, à la fin de l'opération, et vient ouvrir la dure-mère dans le foyer déjà débarrassé du pus. Deux heures après l'intervention, un grand frisson secoue l'opéré dont la température atteint 41° ; il est 1 h. 30. A la contre-visite, à 4 h., le thermomètre marque 40°8. Après des soins multiples, nous avons la satisfaction de noter seulement une température de 37°3, qui se maintient pendant 4 jours avec un état général excellent. Le 22 avril, au 5e jour de l'opération, après le déjeuner, on nous appelle d'urgence près du malade et nous assistons à une scène particulièrement violente, jusqu'alors inconnue de nous, et qui était la manifestation brutale de cette méningite foudroyante que nous décrivons aujourd'hui.

Un corps couvert de sueur abondante et froide, des mâchoires serrées, des yeux révulsés, une attitude raidie et inconsciente, tel est le premier spectacle qui s'offre à nous ; puis ce corps est violemment secoué de convulsions cloniques, pendant que la bouche baveuse laisse échapper des râles assourdis par le trismus. Nous avons l'impression de crises épileptiques subintrantes et, sur-le-champ, nous essayons de porter secours à l'aide d'une saignée qui reste sans effet. Connaissant les lésions otiques et la blessure méningienne, nous pensons à une suppuration possible des cavités méningiennes et ventriculaires et nous pratiquons aussitôt une ponction lombaire qui ne donne que quelques gouttes de liquide très légèrement louche. L'effet de décompression recherché par la ponction lombaire reste donc nul. Pendant 4 heures, les convulsions cloniques succèdent aux raideurs toniques, cependant que le visage est asphyxique, que les sphincters se relâchent ; la température monte de 37° à 40°8 ; un coma progressif atténue tous ces symptômes et, au bout d'une demi-heure, se termine par la mort.

Tour à tour, pendant que les évènements se déroulaient si rapidement, nous avons pu penser à des crises épileptiques, à des crises urémiques aiguës ; ailleurs, nous aurions peut-être invoqué l'empoisonnement, etc. Mais par la connaissance que nous avions des faits particuliers nous étions plutôt entraîné vers l'idée de méningite suraiguë, avec une évolution inconnue. L'autopsie nous a donné des renseignements définitifs et même inattendus. La plaie méningienne était guérie, sans réaction apparente ; mais de grosses cellules mastoïdiennes remplies de pus, voisinant avec la rainure digastrique, étaient restées ignorées et non explorées au cours de l'opération. Ces cellules s'étaient ouvertes dans une partie thrombosée du sinus latéral en formant ainsi une masse purulente au contact des méninges. Du foyer non opéré partaient de très légères traînées blanchâtres qui suivaient

(1) Communication du 9 mars 1907 à la *Société de Médecine de Paris*.

© BIU Santé



ensuite tous les vaisseaux de la pie-mère extrêmement congestionnés. Il s'agissait donc d'une méningite aiguë, ayant à peine eu le temps de suppurer et causée par des cellules mastoïdiennes ouvertes dans le sinus latéral.

Une telle maladie donne plutôt l'impression d'un accident, et le caractère foudroyantdes symptômes est à retenir pour éviter certaines erreurs. Il nous semble qu'au point de vue médico-légal une pareille mort peut sembler suspecte si on n'examine pas l'oreille.

Nous avons eu, depuis, l'occasion d'observer deux autres cas semblables,bien que l'évolution se soit faite en un peu plus de temps et avec des symptômes plus atténués ; dans l'un des cas, il s'agissait d'un jeune homme ardemment livré aux travaux intellectuels et descendant de déments ; dans l'autre cas, il s'agissait d'une jeune femme en proie à des crises nerveuses fréquentes ; nous rappelons l'éthylisme accentué dans le cas qui a servi à notre description, et nous voulons signaler ainsi la prédisposition particulière de ces sujets pour les infections méningiennes.

Nous n'étendrons pas plus avant l'étude des méningites foudroyantes d'origine otique dans cet article où nous désirons seulement présenter un syndrome particulier qui intéresse tous les praticiens et qui n'a pas encore été mis au point. Aussi nous terminerons en manière de conclusion par les indications générales suivantes :

On peut dire que la méningite foudroyante d'origine otique est un accident infectieux qui survient brusquement au cours d'une suppuration de l'oreille moyenne, par suite de la suppression congénitale ou acquise des barrières naturelles qui séparent les méninges des foyers suppurés. La brusquerie dans l'atteinte et la rapidité dans l'évolution de la méningite foudroyante s'expliquent par une prédisposition méningo-encéphalique, comme en créent l'alcoolisme et d'autres intoxications chroniques, la démence et toutes causes qui diminuent la qualité organique des méninges et du cerveau. L'accident se reconnaît à une agitation dont l'intensité est en raison de la rapidité de l'évolution : brusquement privé de connaissance, le malade s'agite dans tous les sens et pousse des plaintes aiguës accompagnées de frissons, de secousses cloniques, de raideurs toniques ; le pouls devient incomptable et le facies bleuâtre, tandis que l'agitation se calme peu à peu pour laisser place au coma mortel ; ou bien l'attaque se manifeste comme un accès d'épilepsie violente, dont les crises sont subintrantes et rappellent assez celles qu'on connaît chez certains urémiques ; sans l'otite, on pourrait croire à un empoisonnement, à une attaque convulsive d'ordre nerveux ; mais la température monte rapidement à 40° et le cœur est affolé ; la ponction lombaire ne donne pas de résultats certains, et c'est la température et la notion d'otite antérieure qui imposent le diagnostic.

Quant au pronostic, il est fatal ; toute thérapeutique est impuissante contre cette infection qui sidère les fonctions organiques avant toute réaction des tissus.

Ce qu'il importe surtout de faire, c'est la prophylaxie. Il y a de ces morts violentes, en convulsions, chez les enfants dont l'oreille est si proche et si peu isolée des méninges ; il faut soigner scrupuleusement toutes leurs suppurations d'oreilles. Nous avons établi que nos cas foudroyants étaient survenus chez des prédisposés : chez ceux-là,plus encore que chez tout autre, la suppuration de l'oreille, et en particulier la suppuration chronique, est un danger qu'on ne connaît pas assez et qu'il faut supprimer par des soins persistants.

# HISTOIRE DE LA CHIRURGIE

## Technique de l'appendicectomie d'après les Morgagniens - listérisés.

Par le Prof. **L. LONGUET** (de Rouen).

Si la méthode de traitement des abcès péricœcaux par l'*évacuation sanglante* est une conquête de l'époque morgagnienne pure, dont l'honneur revient au Français Mestivier (1759); par contre, la cure de l'appendicite par la *suppression précoce ou tardive* du vermium, d'issue beaucoup plus récente, appartient intégralement aux Morgagniens de la section listérienne. C'est en 1882 que fut pour la première fois — du moins d'après nos recherches, — réalisée l'appendicectomie par l'autrichien Czerny ; il s'agissait d'une appendicite herniaire crurale. Depuis lors, cette opération nouvelle, sous la dominante initiative des Américains, a conquis une place notoire au fronton de la chirurgie abdominale. Et sa technique donna, par perfectionnements successifs, des résultats fort heureux. Voyons aujourd'hui en détail le manuel opératoire tel qu'il a été fixé par l'Ecole Morgagnienne-listérisée.

Soit d'abord le cas simple, facile, d'une appendicectomie ou prosphysectomie pratiquée à «froid» après 1, 2, 3 crises légères selon la méthode thérapeutique de Trèves (1888) ; ou bien encore celui d'une appendicectomie exécutée « à chaud » dans les 48 premières heures, conformément à la méthode thérapeutique de Kummel (1889). De la préparation du malade, de l'opérateur, de ses aides, de l'instrumentation, rien à dire qui n'ait été spécifié déjà en un autre mémoire, sous la rubrique « une laparotomie morgagnienne » (1). Dans l'instrumentation, je remarque toutefois la « *spatule* » mise à contribution par le Prof. Poncet ou ses élèves pour la décortication sous-séreuse ; la « *curette tranchante* » utilisée par Chaput pour l'évidement du moignon ; enfin un appareil très spécial « l'*appendicotribe* » fort apprécié par nombre de chirurgiens étrangers. C'est une forte pince, sorte de clamp-levier, dont les puissantes mâchoires appliquées sur la racine de l'organe vermiculaire, réduisent celle-ci à la minceur d'une lamelle de papier à cigarette par coincement, broiement, écrasement, mortification séance tenante. Une aussi curieuse manœuvre valait d'être mise en vedette, ayant été qualifiée « d'idéale» par le Prof. O. Kelly de Baltimore). Ces prémisses terminées, voici maintenant la description du manuel opératoire, réduit à 3 temps principaux : l'ouverture de l'abdomen, l'exérèse du vermium, après hémostase préventive, section et dissection libératrice, section radiculaire, exclusion pédiculaire ; enfin la fermeture de la brèche pariétale.

### § I. L'OUVERTURE DE L'ABDOMEN

Multiples et variées sont les voies d'accès, fortuitement ou de propos délibéré expérimentées pour l'excision du vermium. Ainsi je relève des appendicectomies : 1° par voie *crurale* (Czerny,1882); 2° par voie *inguino-scrotale* (Jackle 1888) ; 3° par voie *ombilicale* (Winiwarther,1901) ; ces trois voies en cas d'appendicocèle; 4° par voie *sous-ombilicale* médiane (Richelot, 1890) ; 5° par voie *vaginale*, (Duhrsen, 1899), ces deux dernières voies en cas d'affection génitale concomitante ; 5° par voie *lombaire* (Edebohls, 1898) en cas d'appendicite compliquant une maladie rénale; 7° par voie *iliaque sous-péritonéale* (Moham-

(1) LONGUET. — Une laparotomie morgagnienne ; laparocœliotomie pour rétrodéviation utérine. In *Union médicale du Nord-Est*. Directeur : Prof. LANGLET (de Reims). Décembre 1906 et janvier 1907.

BIU Santé



med, 1883),l'une des plus anciennes en date; 8° enfin par voie du *flanc droit* (Glantenay, 1899). Ce départ fait, les laparotomies de choix se réduisent à deux, comprenant un nombre sensiblement égal de défenseurs : la *transfibromusculaire iliaque* de Roux, 1888 ; et la *transfibrointermusculaire iliaque* de Mac Burney, 1894, avec chacune deux variantes suivant que l'incision est oblique ou verticale.

**A. Laparocœliotomie iliaque transfibromusculaire (Roux, 1888).**

α) *Oblique ou curviligne* (Roux, 1888).

1° Après avoir, de l'index, répéré l'épine iliaque antéro-supérieure droite pour pointer le milieu de l'incision, faites au bistouri, au-dessus, au niveau, puis au-dessous de cette épine, à 1, à 2 cm., ou mieux à 1 travers de doigt en dedans d'elle : 1° une section tégumentaire, parallèle au ligament de Poupart, rectiligne ou légèrement curviligne, longue de 10 centimètres si l'opération est présumée facile, de 15 centimètres dans le cas contraire, intéressant successivement la peau, le tissu cellulaire sous-cutané, l'aponévrose d'enveloppe du grand oblique. Hémostasiez la tranche saignante à l'aide de quelques pinces à forcimorsure. C'est en somme l'incision classique de l'iliaque externe reportée en haut et en dehors.

2° Puis suivant la même ligne, fendez l'aponévrose d'insertion du grand oblique et repérez de suite ses lèvres par deux pinces. Traversez les muscles sous-jacents ; grand oblique ,petit oblique,transverse dont la tranche rougeâtre s'élargit de suite par rétraction de ses fibres contractiles. En haut, et en arrière une petite artère «donne » ; c'est une branche de la circonflexe iliaque située entre le transverse et l'oblique interne ; deux pinces hémostatiques en maîtrisent l'écoulement.

3° Après large dénudation du fascia transversalis sous musculaire à l'aide du bec de la sonde cannelée, et d'écarteurs de Farabœuf, faites au péritoine, soulevé en cône par deux pinces de Kocher, un minuscule pertuis par lequel vous glissez la sonde cannelée, et,sur sa rainure, le dos du bistouri, le tranchant dirigé en avant. On ne saurait négliger ces manœuvres de prudence car le cæcum, l'appendice ou l'épiploon adhèrent parfois à la paroi abdominale. En cas de symphyses pariétales trop étendues, mieux vaut s'arrêter pour reporter l'incision en avant ou en arrière, en une zone saine ou la séreuse est libre.Dès que le péritoine est ouvert, ses lèvres sont repérées par 4 pinces à forcimorsure juxtacommissurales, et l'on protège les tranches cruentées par des compresses germicidées.

β) *Latéro-verticale* (Max Schüller, 1889).

Même technique générale, sauf que l'incision est ici faite verticalement le long et en dehors du bord externe du grand droit de l'abdomen, parallèlement à ce bord, le tiers supérieur de cette incision se trouvant au-dessus de la ligne ilio-ombilicale. Remarquons que la section porte non pas sur le corps charnu des muscles,mais sur leurs aponévroses d'insertion toutes trois fusionnées à ce niveau en une ligne semilunaire. Quant au grand droit, on le récline en dedans, vers la ligne médiane pendant toute la durée de l'acte opératoire, à l'aide d'un écarteur de Farabœuf. Tandis que l'incision de Roux mène directement sur le cæcum et par lui vers l'appendice, celle de Max Schüller au contraire conduit d'abord vers l'appendice, et par lui au cæcum.

Aux laparotomies transfibromusculaires, on a reproché d'être peu propices au drainage, et surtout de prédisposer à l'éventration post-opératoire, la musculature pariétale restant définitivement compromise, fonctionnellement amoindrie après ces « bala fres » malgré une suture musculo-fibreuse au catgut destinée à coapter les différents plans couche par couche.

**B. Laparocœliotomie iliaque transfibrointermusculaire (Mac Burney, 1894).**

α). *Oblique ou curviligne* (Mac Burney, 1888).

Le reproche d'affaiblissement de la paroi a fait naître l'ingénieux procédé de Mac Burney. dit de dissociation, qui, au lieu de dilacérer, hacher, déchiqueter les muscles, les dissocie selon le sens de leurs fibres. Temporairement écartées pendant l'acte opératoire, ces fibres ont une naturelle tendance à se rapprocher ensuite.

1° Faites une incision tégumentaire semblable à celle de Roux, mais déjetée plus en dedans,c'est-à-dire à 2 centimètres 1/2 de l'épine iliaque antérieure et supérieure, longue de 5, de 10 centimètres suivant les besoins, dépassant en haut de 3 centimètres, la ligne fictive iléo-ombilicale, perpendiculaire à cette ligne, c'est-à-dire oblique en bas et en dedans,.

2° Dissociez sans les couper, selon leur grand axe, les fibres du grand oblique qui sont ici musculaires en haut, tendineuses en bas ; puis réclinez-les par deux écarteurs Farabœuf en sens inverse.Dissociez de même, à l'aide du bec de la sonde cannelée,le muscle petit oblique, suivant sa direction presque transversale, et réduisez ses fibres par deux autres écarteurs. Dissociez de même à l'aide de la sonde cannelée le muscle petit oblique suivant sa direction presque tranversale et reclinez ses fibres par deux autres écarteurs. Dissociez enfin le muscle transverse suivant ses fibres nettement horizontales et transversales, que l'on confie à 2 nouveaux écarteurs.

3° Rien de particulier pour l'ouverture du péritoine.A remarquer que l'abdomen se trouve ouvert par une série d'incisions plus ou moins perpendiculaires les unes aux autres, sorte de disposition étoilée ; ce qui respecte intégralement la sangle abdominale.

β). *Latéroverticale* (Jalaguier, 1897).

1° Sur le milieu de la ligne ilio-ombilicale, on mène une incision de 8 à 10 centimètres de longueur, parallèle au bord externe du droit, le tiers supérieur restant au-dessus de cette ligne ilio-ombilicale.

2° L'aponévrose d'insertion du grand oblique est alors fendue de haut en bas, dans toute la longueur de la plaie cutanée et les 2 lèvres de cette incision sont repérées par des pinces à forcimorsure.—La lèvre interne étant réclinée en dedans, on incise maintenant la gaine du droit sur toute la hauteur de la plaie,à 1 centimètre ou 1 centimètre 1/2 environ en dedans du bord externe de ce muscle facile à reconnaître à la vue et au toucher. La lèvre externe du feuillet antérieur est alors disséquée de dedans en dehors jusqu'au bord externe du muscle qu'on dégage avec la sonde cannelée ; et qu'on refoule en dedans au moyen de 2 écarteurs.

3°A un centimètre en dedans du sommet de l'angle dièdre qu'il forme en se réunissant avec le feuillet antérieur, le feuillet postérieur de la gaine du fascia transversalis ainsi mis à découvert est incisé ensuite très prudemment en même temps que le péritoine sur lequel il est appliqué sans interposition de tissu graisseux. Cette incision, comme celle de Max Schüller,conduit plutôt sur l'appendice que sur le cæcum. Il convient toutefois de chercher un peu en dehors pour découvrir le vermium.

La laparotomie transfibrointermusculaire dite « par

© BIU Santé



dissociation », est passible de plusieurs critiques. Elle nécessite tout un jeu d'écarteurs fort encombrants. Le Mac Burney donne un jour insuffisant dans les cas où l'acte intra-abdominal se présente avec des difficultés imprévues. Mais on peut atténuer la portée de ces objections. Il suffit de modifier, de perfectionner la technique. Ainsi l'on substituera aux écarteurs multiples un écarteur automatique genre Collin. On supprimera les inconvénients de l'incision par trop étoilée de Mac Burney, en coupant les téguments presque transversalement, suivant une horizontale partant de l'épine iliaque antéro-supérieure, à l'exemple de Chaput et Davis. Enfin on évitera la paralysie du droit par le Jalaguier, en passant entre les 2 nerfs, pour les récliner l'un en haut, l'autre en bas, comme le recommande A. Barker(1898). Et dans ce même but, j'incisais le péritoine transversalement entre ces deux cordons, quand j'expérimentais jadis cette technique. Je vois que récemment von Hacker(1904), par une sorte de cœliotomie cruciforme, cherche à combiner les avantages du Mac Burney et du Jalaguier, tout en évitant leurs inconvénients. Reste le reproche d'incommodité pour le drainage, qui vise principalement les incisions par dissociation appliquées dans les appendicites à chaud. Encore l'argument n'a-t-il été adressé qu'au Jalaguier « un peu trop éloigné de la fosse ilique pour permettre un drainage direct de la région rétro-cœcale. » (Chaput.)

## § II. ABLATION DE L'APPENDICE

### A. Position de l'opéré.

Depuis Trèves(1888), la plupart des chirurgiens laissent leur malade en complète *horizontalité* durant la prosphysectomie. Avec un bon éclairage venant d'en haut, avec une ouverture abdominale suffisante, et de longues valves pénétrant profondément ; on opère en toute aisance. Cependant quelques-uns, à l'exemple de Jalaguier(1898), une fois le péritoine ouvert, font mettre le sujet en *légère inclinaison* suivant le plan frontal, espérant ainsi découvrir plus facilement le vermium par suite de la chute vers le diaphragme du paquet intestinal et épiploïque. Récemment Forsterling.K.(1905) préconisait le *décubitus latéral gauche*, comme apte à dégager la fosse iliaque droite. Il ne semble pas que ces différentes attitudes, notamment celle dite du plan incliné, offrent en l'espèce, autant d'avantage qu'en d'autres circonstances, par exemple dans les interventions gynécologiques : Certes, une légère inclinaison tend à récliner le côlon transverse ptosé, mais, par contre, « elle favorise l'ascension du cœcum, ce qui rend ainsi sa découverte plus malaisée » (Walther). En outre, elle provoque la procidence vers la fosse iliaque droite de l'anse sigmoïde quand celle-ci possède un méso très développé. Enfin dans les cas présumés suppurés, la déclivité artificielle peut provoquer la diffusion du pus dans la cavité péritonéale.

### B. Découverte de l'appendice.

Trouver l'appendice quand il est libre, flottant, est une manœuvre généralement fort simple. Il suffit de récliner l'épiploon sous l'angle supérieur de la plaie pariétale, et le grêle sous la lèvre antérieure ; alors le cœcum ou le côlon apparaissent lisses, brillants, vernissés, bosselés, avec, sur leur face antérieure, une bandelette longitudinale qui, « suivie en remontant jusqu'à son origine, mène directement à la racine du vermium ». (Elliot). — Personnellement quand le cæcum est découvert, je bascule ce viscère à l'aide des ciseaux courbes mousses manœuvrés fermés en guise de levier. Glissés comme un crochet dessous le fond du réservoir typhlique, ils amènent sans aucun contact digital ce dernier en haut et en dehors, le délogent, l'extériorisent, cependant que l'appendice, suivant le mouvement, émerge à son tour du flanc inféro-interne de la masse herniée. On recommande d'autre part de plonger la main dans le ventre ; de la diriger en dehors vers la marge externe de la fosse iliaque ; de la ramener ensuite en dedans, en saisissant ce qui git sur sa paroi profonde. Et ce qui git, c'est le cæcum qu'avec les doigts, on attire au dehors. Sur l'appendice lui-même, la racine ou pied constitue le meilleur repère étant donnée sa situation topographique absolument fixe, en contraste à cet égard, avec le reste du vermium, de direction, d'orientation, de rapports très variables. Dès que l'organe vermiculaire est bien en vue, il convient de protéger artificiellement la grande cavité péritonéale à l'aide de compresses germicidées ; de circonscrire le foyer opératoire profond en l'encerclant de toute part. On prévient ainsi les conséquences graves d'une issue toujours possible de liquide septique intraappendiculaire, pénétrant par effraction dans le péritoine au cours de la manœuvre de dissection ou d'excision de l'appendice. Voici donc le vermium libre, mobile, retenu seulement par ses connexions naturelles, c'est-à-dire par sa base d'implantation cœcale et par son méso nourricier.

### C. Hémostase préventive, libération en « battant de cloche ».

Avant d'exciser l'appendice, la règle veut que l'on sectionne d'abord son méso après *hémostase préventive*. Pour ce faire, deux méthodes : celle des pinces ou celle des fils.

α) Très utilisée en France, la méthode des *pinces* consiste à planter obliquement sur le méso, en partant de son bord externe falciforme jusqu'à rencontre du vermium, une double rangée de pinces à forcimorsure, progressivement ascendantes. Après quoi, l'on sectionne le repli entre les deux rangées. Pour simplifier, deux pinces peuvent suffire, si leurs mors sont un peu allongés, telles les pinces de Kocher, et si le méso est bien étalé avant le pincement. Pareille technique rappelle, comme on le voit, celle de la libération ascendante du col utérin après hémostase préventive dans l'hystérectomie vaginale. Seulement, des fils remplaçant ici les pinces à la fin de l'opération, aucun instrument ne reste à demeure.

β) La méthode des *fils*, plus particulièrement en usage en Amérique, se résume dans la ligature immédiate du meso en plusieurs paquets adjacents ; avec ligature de catgut un peu forte pour le plus externe de ces paquets qui contient l'importante artère appendiculaire. Les chefs des fils, laissés longs, sont rassemblés dans les mors d'une pince hémostatique. Il suffit de tirer sur celle-ci pour extérioriser le repli nourricier suivant les besoins de l'inspection. Quand les ligatures sont bien serrées, on coupe au-dessous d'elles, c'est-à-dire entre elles et le vermium puisque le sens du courant artériel vient du mésentère vers l'appendice. Dès lors, ce dernier est parfaitement mobile comme un « battant de cloche » libéré de son frein d'attache qui, lui, demeure en place.

### D. Dissection appendiculaire sous-séreuse.

Quand l'appendice est bien délivré de ses « jougs », les Morgagniens pour la plupart se livrent sur lui à une dissection sous-séreuse, soit au niveau de sa racine seulement, soit sur la totalité de son étendue ; d'où deux variantes d'exécution.

α) Le procédé « *de la manchette* » (Cabot, 1891) consiste à tailler circulairement la séreuse, à 1 centimètre 1/2 environ au-dessous de la racine du vermium ; puis à disséquer avec la pointe du scalpel et la pince à disséquer, une bague séreuse annulaire, une manchette. En réalité, ce plan de clivage n'est pas toujours exactement sous-

BIU Santé



séreux; l'instrument tranchant entame le plus souvent la couche musculaire longitudinale et glisse même entre cette longitudinale et la circulaire, ainsi que j'ai pu le vérifier par l'examen histologique.

6) Le procédé de la « *décortication sous-séreuse totale* » (Poncet,1898) se résume à ceci : « Avec une spatule ou des ciseaux courbes, on relève d'abord une manchette péritonéale supérieure sur une longueur de 2 à 3 centimètres; puis une manchette inférieure,en s'aidant au besoin de fentes longitudinales sur la séreuse, de la même manière qu'on retrousse la manchette cutanée dans une amputation circulaire à lambeaux cutanés.«Pendant les premiers millimètres, la décortication offre parfois de réelles difficultés. Mais grâce à des tractions prudentes sur l'appendice, combinées à des manœuvres de refoulement du péritoine, le dégagement progresse peu à peu, il devient de plus en plus aisé et l'on est bientôt surpris de la rapidité de ce véritable dégainement de l'appendice,qui tombe tout entier dans les doigts du chirurgien, à la façon d'une épée sortant du fourreau» (X. Delore).Cette manœuvre convient principalement dans les cas d'appendices très adhérents ; elle simplifie, elle facilite la libération péritéonéale.

**E. Section de l'appendice après coprostase.**

On ne saurait exciser l'appendice proprement, sans procéder d'abord à sa coprostase, sous peine de contaminer la cavité péritonéale par l'écoulement de liquides septiques. A cet effet, l'on coince la racine du vermium entre deux pinces hémostatiques ou deux pinces longuettes de Kocher bien perpendiculairement plantées.D'ailleurs une seule pince peut suffire, si l'on remplace la supérieure juxta cæcale par une ligature de catgut. Et Mac Burney fait même deux ligatures superposées au catgut, sans aucune pince. Quant à la section elle-même ou amputation, elle s'exécute au scalpel-bistouri, ou aux ciseaux, mais mieux au thermo (Weiss, 1897) ou mieux encore à l'appendicotribe (O.Lanz, 1901), en passant entre les deux pinces, ou entre la pince et la ligature, ou entre les deux ligatures. Pour parachever, certains opérateurs recommandent d'abraser la muqueuse exubérante par une fine curette tranchante (Chaput,1890) ou par des ciseaux fins d'ophtalmologiste, aidés d'une pince à disséquer (Brun, 1898). Toutefois pareille manœuvre n'est généralement pas indispensable. En ce qui concerne le niveau de la section appendiculaire, les uns coupent à 1 centimètre ou 1 centimètre 1 /2 au dessous de la racine de l'organe (Trèves, 1888) ; d'autres un peu plus haut, soit à 1 /2 centimètre environ : d'autres enfin passent plus haut, enlevant une petite rondelle cœcale (Hoggard, de Nathville,1895) après avoir coprostasié le cœcum par un grand clamp courbe (Chaput, 1905).

**F. Désinfection du moignon.**

Tous les Morgagniens-listérisés accordent une grande importance à la *désinfection* du moignon, source possible, à leur avis, de redoutables complications septiques. Ils y procèdent de deux manières ; ou bien, par attouchements de ce pédicule avec un tampon imbibé d'une *solution antiseptique* forte (Schwartz, 1891) par exemple l'eau phéniquée à 1 p. 40 (Schwartz, Braquehaye), ou le chlorure de zinc (Dubourg) ; ou bien par attouchement au *thermo* (Hartmann, 1897) jusqu'à odeur de tissu grillé.

**G. Exclusion du moignon.**

Des différentes manières de traiter le moignon, pour l'exclure de la grande cavité cœlomique,je mentionnerai, sans y insister : 1° le retournement (Jesset B., 1891) qui consiste à inverser le tronçon appendiculaire comme un doigt de gant dans la cavité cœcale, la muqueuse devenant périphérique la séreuse devenant axiale, avec deux points séro-séreux à la base pour fixer cette disposition, méthode peu sûre, car elle expose au saignement de la tranche muqueuse non ligaturée dans le cœcum, et à l'infection péritonéale par insuffisante oblitération séro-séreuse ; 2° la forcimorsure à demeure du moignon, soit par une pince hémostatique sortant à l'extérieur (Floderus,1897) ; soit par des agrafes Michel coinçant la tranche de section, et abandonnées dans l'abdomen (Chaput, 1902), méthode avantageuse par sa rapidité d'exécution mais exposant aux inconvénients des corps étrangers laissés dans le péritoine,et aux fistules; exemple l'opéré de Floderus ; 3° *la ligature sans enfouissement* (Routier 1902 soit par un nœud simple (Seelig,1904) soit par un double nœud (Routier). Malgré l'ardent plaidoyer de Seelig en sa faveur, elle est mal jugée. On regarde comme imprudent le fait d'abandonner un moignon ainsi ligaturé, source possible d'infection nécrotique, d'adhérences viscérales ou épiploïques, d'abcès, de fistules, de péritonite locale ou généralisée à la chute précoce ou tardive du lien de catgut. Ce départ bien établi, les chirurgiens ont recours pour la plupart à la suture avec enfouissement, ou à la ligature avec enfouissement.

A. *La suture avec enfouissement* (Trèves,1888). La plaie cœco-appendiculaire est traitée conformément aux principes de la chirurgie intestinale, par une suture en surjet au catgut, comprenant : 1° la muqueuse (suture muco-muqueuse, ou du premier plan) ; 2° la séreuse (suture séro-séreuse ou du deuxième plan) ; 3° la séreuse encore, (suture séro-séreuse de troisième plan, Chaput 1905). A cette technique sûre et élégante, rien à reprocher que la lenteur d'exécution.

B. *La ligature avec enfouissement* (Knowsley-Thornton,1888) consiste à enterrer le moignon ligaturé dans une plicature du cœcum. Ce moignon est refoulé par le bec d'une sonde cannelée, cependant qu'au-dessus de lui on rapproche au moyen d'un surjet de catgut, les parois cœcales environnantes par sutures séro-séreuses réparties sur un ou deux étages. Kelly, Drawbarn, placent préventivement un fil en bourse à points de Lembert autour de la racine de l'appendice avant que celui-ci ne soit enlevé. Quand le vermium est ligaturé et excisé, il leur suffit de serrer les deux chefs de cette bourse pour enfouir instantanément le moignon. Sûre, rapide, cette technique passe pour la meilleure, encore qu'elle ait à son actif d'une part des hémorragies dont une au moins mortelle par glissement et chute de la ligature appendiculaire dans la lumière cæcale ; d'autre part, des infections localisées au moignon, sortes de petites appendicites en miniature, cliniquement décelables par le point douloureux de Mac Burney, avec ascension du pouls et de la température. Signalons enfin une précaution qui consiste à fixer le moignon à la plaie abdominale *cœcopexie* de Dittmann (1890), pour protéger la grande cavité péritonéale.Avec un bon enfouissement, cette manœuvre a paru inutile en général, d'autant qu'elle expose à la contamination de la plaie pariétale.

Une fois terminé le travail pédiculaire, il reste à substituer à toutes les pinces des ligatures de catgut, à titre d'hémostase définitive ; à s'assurer que rien ne saigne en nappe; à réviser particulièrement l'hémostase de l'artère appendiculaire ; à assécher enfin le foyer opératoire cœlomique par quelques coups de tampons montés sur pince longuette ; à remettre les viscères, les anses intestinales, l'épiploon en leur position normale ; ceci fait, l'acte intrapéritonéal est terminé. (*A suivre.*)

◆

© BIU Santé



**NARCYL GRÉMY** médicament spécifique de la toux, spécialement de la toux des tuberculeux.

# BULLETIN DU *PROGRÈS MÉDICAL*

## Les difficultés que l'on rencontre dans la protection efficace de la santé publique. Les inconvénients et les dangers du travail à domicile au point de vue sanitaire.

On ne réforme pas en légiférant. Les lois ne transforment rien en réalité, elles consacrent un ordre de faits établis, elles en limitent les conséquences et en règlent les exceptions ; en un mot, elles donnent une sanction aux coutumes adoptées. Cette vérité se constate dans une foule de branches de l'activité humaine, elle se manifeste encore plus éclatante dans le domaine de l'hygiène et de la médecine sociale. Nous avons relaté ici, il y a quelques années, l'échec de tentatives de désinfection régulières faites à Paris au domicile des tuberculeux indigents. Le seul résultat obtenu fut de faire chasser de leurs demeures de malheureux malades, que la présence des équipes de désinfecteurs signalaient à leurs voisins comme des êtres dangereux. C'est qu'à cette époque l'éducation populaire sur ce point était insuffisante : les notions de prophylaxie antituberculeuses n'étaient pas entrées dans les mœurs parisiennes. Aujourd'hui, les mêmes tentatives ne donnent déjà plus d'aussi tristes résultats ; les conférences répétées, les avertissements de la presse ont modifié assez rapidement l'esprit public. En matière d'hygiène, comme partout, l'enseignement populaire doit précéder la réglementation.

Si la vaccination obligatoire peut être à ce jour légalement imposée sans protestation violente, c'est que depuis un siècle la pratique de la vaccination s'est peu à peu étendue. C'est que petit à petit elle est devenue obligatoire en fait, sans en avoir l'air, car on ne pouvait hier entrer dans une école, travailler dans une usine, être soigné à l'hôpital, demander un emploi administratif sans être vacciné, et quand la loi sur la santé publique est intervenue aujourd'hui imposant la vaccination à tous, elle n'a fait que consacrer un état de chose préexistant et depuis longtemps entré dans nos mœurs. C'est pour la même raison que la loi sur le repos hebdomadaire, si facile à appliquer en Angleterre, s'est butée en France à des difficultés insurmontables.

Un très intéressant mémoire de notre collaborateur, Lucien Graux, sur *le sweating-system et la loi sur la protection de la santé publique* (1) nous donne un nouvel exemple de l'impuissance des lois quand elles ont la prétention de modifier profondément et brusquement notre manière de vivre.

En Angleterre, en Amérique, en Allemagne, en Suisse, en Belgique, en France, un peu partout en un mot, le législateur a voulu imposer une réglementation au travail des ateliers et des usines. Les industriels, toutes les fois qu'ils l'ont pu, ont tourné la loi en développant le système du travail en chambre ou à domicile, auquel les Anglais ont donné, lorsqu'il prend une certaine importance, le nom réaliste de « Sweating system ». En voici un exemple typique emprunté par le Dr Lucien Graux à un rapport de l'inspecteur du travail de Lille, rapport datant de 1904.

« A la suite d'un procès-verbal dressé dans une fabrique de lingerie pour emploi d'enfants en sous-âge, de filles âgées de moins de seize ans, au travail des machines à coudre mues par des pédales, etc., l'industriel fut condamné. Aussitôt après le prononcé du jugement, l'atelier, qui occupait une trentaine de filles et de femmes fut licencié ; les machines furent transportées chez les ouvrières, et depuis lors les petites filles de dix à douze ans peuvent travailler impunément avec leurs mères ou leurs sœurs de douze à quinze heures par jour. »

Des constatations analogues ont été faites à Limoges, à Marseille, à Cosne, et ailleurs. Il y eut des gens pour applaudir à ce résultat.

Les moralistes au cours du XIXe siècle ont, en effet, beaucoup vanté le travail en chambre. Il laisse, a dit Cotelle, l'ouvrier à son foyer, relève la dignité de l'homme, permet à la femme d'augmenter le budget familier d'un salaire d'appoint, tout en remplissant ses devoirs de mère de famille et de ménagère. Michelet, en idéaliste, plus poète qu'observateur, a flétri l'atelier et l'usine qui transforment la femme en ouvrière et détruit la famille. Hélas ! nous voyons renaître le travail en chambre et en famille, nous en constatons les dangers et nous n'oserions affirmer que la classe ouvrière y gagne en dignité et en bien-être.

En Amérique, en Angleterre, le travail à domicile a pris une extension formidable. Dans quelques quartiers de New-York et de Londres, les ouvriers qui reçoivent de certains entrepreneurs de l'ouvrage à faire à domicile, travaillent dans de telles conditions de mauvaise hygiène, de malpropreté et d'encombrement pour obtenir des salaires de famine que le nom de sweating-system qui flétrit cette exploitation, n'est que trop mérité. Sweating-system signifie littéralement, le système de la sueur, le système dans lequel on fait suer à l'ouvrier tout ce qu'il peut rendre, au prix le plus bas possible, la majeure partie des bénéfices restant entre les mains des entrepreneurs, intermédiaires entre l'ouvrier et l'industriel.

En France, on ne saurait encore comparer tout à fait le travail en chambre au hideux sweating-system de Chicago, de New York ou de White-Chapel, mais, dans nombre de cas, il offre de sérieux inconvénients pour l'ouvrier, toujours exploité et un réel danger pour la santé publique. Comme médecin de l'Assistance à domicile nous avons pu maintes fois observer les méfaits du travail en chambre. La circonscription qui nous est confiée et que nous étudions depuis de longues années, comprend, dans le bas quartier de la Sorbonne, les ruelles antiques qui entourent l'église Saint-Sévérin. Les maisons, vieilles de plusieurs siècles qui forment ce quartier, dangereux foyer de tuberculose, sont peuplées d'ouvriers en chambre que la proximité

(1) Communication faite au *Congrès de l'Association des ingénieurs architectes et hygiénistes municipaux de Lyon* (1907), par le Dr Lucien Graux.

BIU Santé



du centre de Paris et la faiblesse très relative du prix des loyers y attirent. Installés dans le quartier Saint-Séverin, ils peuvent facilement livrer leur travail sans perdre leur temps en courses inutiles.

Nous avons pu observer comment vivent là ce peuple de tailleurs, de lingères, de plumassières, de blanchisseuses, d'enlumineurs, etc., qui séjournent, travaillent jour et nuit dans des taudis, défiant la description réaliste.

Notre enquête sur la tuberculose dans ce misérable quartier a relaté que, chez les trois quarts de nos malades, une seule pièce était à la disposition d'une famille, pour servir à la fois d'atelier de travail, de cuisine, de salle à manger, de chambre à coucher et souvent d'infirmerie.

Sans déduire l'espace pris par les meubles, les hardes et les détritus de tous genres accumulés dans ces tannières, nous avons calculé que chaque habitant ne disposait pas en moyenne de plus de 7 m. c. d'air. Nous ne citerons qu'un fait observé entre cent : un tailleur en chambre tuberculeux, mort depuis, occupait, rue Saint-Julien-le-Pauvre, avec sa femme et sept enfants dont l'un à la mamelle, une chambre munie d'une seule croisée donnant sur une étroite courette, située heureusement au 5e étage. Chaque personne ne disposait pas de 3 m. c. 5 d'air. Il fallait une ingéniosité véritable pour permettre à la fois aux enfants d'évoluer, à la mère de préparer les repas et au père de confectionner pour les grands magasins. La rougeole, la coqueluche, la scarlatine, la diphtérie visitèrent tour à tour cette famille chez qui le bacille de Koch avait définitivement élu domicile.

Une des filles, atteinte d'adénopathies cervicales suppurées, séjourna dans la chambre pendant des mois avant d'être admise au sanatorium d'Hendaye, laissant traîner lès linges souillés de ses pansements au milieu des vêtements que cousait le père et qu'un grand magasin du voisinage vendait à sa riche clientèle.

Quelle mesure prendre ici pour protéger la santé publique ? Les germes de la tuberculose, de la rougeole, de la coqueluche, etc., pullulèrent en ce milieu, contaminèrent certainement les vêtements fabriqués par le père, malgré les déclarations que nous fîmes à chaque cas de maladie contagieuse. Et l'on s'étonne, après de pareilles constatations, que l'on pourrait multiplier à plaisir, que les maladies se transmettent à Paris aux milieux riches et sains, sans qu'on puisse déceler l'origine du contage ; il est au contraire bien plus surprenant qu'elles ne fassent pas plus de ravages.

Les gens riches devraient songer que leurs linges, leurs vêtements, mille objets familiers ont séjourné dans ces foyers pestilentiels, qu'à défaut d'humanité, l'égoïsme le plus étroit devrait les pousser à faire de sérieux sacrifices pour améliorer les conditions d'existence et de travail de ceux qui peinent pour eux. Et nous ne saurions trouver de meilleure conclusion que ces paroles d'une éloquente véracité prononcées par un pasteur de Rouen, M. W. Monod, et rapportées par M. Lucien Descaves.

« Les quartiers de misère se vengent ainsi de notre indifférence : quand nous n'allons pas à eux, ils viennent à nous. Ils viennent dans la toile fine et dans la dentelle qu'ont maniées, en leurs taudis, les pauvres, les malades et les épuisés. Ceux-ci nous rendent le mal que nous leur avons laissé faire. »

J. Noir.

LA VALEROBROMINE LEGRAND
**est plus active que les bromures et les valérianates.**

## SOCIÉTÉS SAVANTES

### ACADÉMIE DE MÉDECINE.

*Séance du 4 juin.*

*L'anilarsinate de soude.*

M. Hallopeau montre par 120 observations l'action de l'anilarsinate de soude appliqué suivant la méthode de Salmon, c'est-à-dire par cures intermittentes avec interruption dès qu'apparaissent les premiers symptômes d'intolérance dans la syphilis.

L'anilarsinate de soude paraît agir plus que le mercure et l'iodure dans beaucoup d'infections syphilitiques. Mais il échoue dans les affections parasyphilitiques (tabès, leucoplasie buccale).

Ce médicament s'accumule dans l'organisme en produisant les accidents d'intolérance de l'arsénisme. Dès que ceux-ci apparaissent, il faut interrompre, pour recommencer la cure sériale au bout de quinze jours quand il n'y a plus trace du médicament dans l'urine.

Pour obtenir le maximum de résultats dans les syphilis graves on donnera simultanément le mercure et l'iodure. On injectera le médicament au voisinage immédiat soit du chancre, soit des exostoses de syphilis tertiaire.

*Les dermatoses de la face.*

M. Jacquet montre que les moyens les plus simples réussissent souvent le mieux dans les séborrhées, les dermatoses congestives, l'ostéatose, l'acné névrotique, la pachydermie de la face.

Les troubles digestifs et surtout l'habitude de manger trop vite, par l'irritation gastrique qu'elle entraîne, sont la principale cause de ces lésions. « Pour les expliquer, conclut M. Jacquet, il n'est besoin ni d'un microbe ni d'un poison microbien ou organique, l'excès d'excitation vitale, la *surirritation suffit* et particulièrement la surirritation *gastrique*, par la manière de manger, *aussi importante que ce qu'on mange*, par ce que j'ai nommé d'un néologisme nécessaire la *tachyphagie*.

« Ceci étant établi, la thérapeutique comprend : 1° la suppression de l'excitation intérieure et en particulier digestive ; 2° le réveil des énergies des tissus en déchéance. »

Mieux que par tout moyen plus compliqué on parvient à réveiller cette énergie par un pétrissage graduel et modéré des tissus sous-cutanés et de la peau. On augmente peu à peu l'énergie et la durée des pressions, de façon à faire subir aux tissus un véritable entraînement.

*Les albuminuries gravidiques.*

M. Wallich montre le rôle très important des suppurations localisées ou généralisées des voies urinaires dans les albuminuries gravidiques. Sur 45 observations recueillies avec M. Thébault, ce rôle était très net chez douze malades, soit plus d'un quart des cas.

*L'opération césarienne.*

M. Bonnaire donne une très belle statistique de 19 opérations faites avec plein succès dans 16 cas. Les trois femmes qui ont succombé avaient été opérées dans les conditions les plus défavorables et *in extremis*.

© BIU Santé



*L'oligohydramnie.*

M. Bar montre l'importance de l'épidermisation de l'épithélium de l'amnios dans l'oligohydramnie.

*Les sérums antivenimeux.*

M. Roux présente un travail du Pr Calmette sur les animaux venimeux et la sérothérapie antivenimeuse.

*Les problèmes médico-historiques.*

M. Pozzi présente et résume un travail du Dr Cabanès abordant avec beaucoup d'érudition plusieurs problèmes médicohistoriques : 1° la maladie d'Henriette d'Angleterre qui fit presque certainement une appendicite ; 2° le régime de Napoléon à Sainte-Hélène ; 3° la dernière maladie de Hoche ; 4° la névrose de Sainte-Thérèse d'Avila.

*Commissions des prix pour 1907.*

Prix de l'Académie. — MM. Landouzy, Netter, Widal.
Prix Alvarenga. — MM. Cornil, Chamberland, Vincent.
Prix Apostoli. — MM. Gariel, Robin, d'Arsonval.
Prix Audiffred. — Commission spéciale.
Prix Barbier. — MM. Robin. Lereboullet, Widal.
Prix Boggio. — MM. Empis, Landouzy, Benjamin.
Prix Bourceret. — MM. Malassez, Huchard, Gley.
Prix Buignet. — MM. Riche, Bouchardat, Regnard, Yvon, Reynier, Thoinot.
Prix Buisson. — MM. Lancereaux, Périer, Vincent.
Prix Capuron. — MM. Guéniot, Ribemont-Dessaignes, Doléris.
Prix Chevillon. — MM. Lucas-Championnière, Chaufard.
Prix Civrieux. — MM. Fournier, Hallopeau, Joffroy.
Prix Clarens. — MM. Chantemesse, Vaillard, Netter.
Prix Daudet. — MM. Cornil, Le Dentu, Champetier de Ribes.
Prix Desportes. — Section de thérapeutique.
Prix Falret. — MM. Magnan, Motet, Joffroy.
Prix Godard. — MM. Sée, Reclus, Ch. Monod.
Prix Herpin (de Genève). — MM. Hérard, Duguet, Raymond.
Prix Huguier. — MM. Berger, Pozzi, Richelot.
Prix Jacquemier. — MM. Pinard, Ribemont-Dessaignes, Champetier de Ribes.
Prix Laborie. — Section de chirurgie.
Prix Larrey. — MM. Porak, Troisier, Kermorgant.
Prix Laval. — MM. Bucquoy, Debove, Hutinel.
Prix Lorquet. — MM. Magnan, Motet, Fernet.
Prix Louis. — MM. Delorme, Chaufard.
Prix Mège. — MM. Lucas-Championnière, Huchard, Gley.
Prix Meynot. — MM. Gariel, Chauvel, Kirmisson.
Prix Monbinne. — MM. Vallin, Laveran, Cadiot.
Prix Pourat. — MM. François-Franck, Duguet, Richet.
Prix Ricord. — MM. Fournier, Besnier, Hallopeau.
Prix Tarnier. — MM. Lannelongue, Porak, Reclus.
Prix Vernois. — MM. Chantemesse, Kaufmann, Thoinot.

A.-F. Plicque.

## SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

On a abordé, au cours des dernières séances de la Société de Chirurgie, deux sujets ayant un intérêt pratique considérable : la sérothérapie dans le traitement du tétanos et le traitement des abcès pelviens d'origine appendiculaire.

*Sérothérapie du tétanos.*

La discussion a été ouverte par une communication de M. Guinard dans la séance du 20 mars 1907.

Ce chirurgien présenta un jeune homme, qui, cinq jours après avoir reçu un coup de pied d'un camarade de jeu, à la face, fut pris de trismus et de symptômes classiques du tétanos céphalique, paralysie faciale du côté blessé, etc. Le malade reçut une injection intra-rachidienne de 5 ctm. cubes de sérum antitétanique, puis, pendant plusieurs jours, des injections sous-cutanées de 10 cent. cubes du même sérum. Guérison complète après 21 injections.

A la séance suivante, le 17 avril, M. Schwartz communiqua un cas analogue : tétanos céphalique, injections sous-cutanées de sérum antitétanique, guérison. Mais, en même temps, M. Schwartz fit remarquer que ces résultats heureux ne sont observés que lorsqu'il s'agit de tétanos céphalique, dont la bénignité est bien connue. Avec ou sans traitement sérique la mortalité de cette forme du tétanos ne dépasse pas 36 % ; malheureusement, il n'en est pas de même du tétanos généralisé, où la mortalité atteint 80 %, et où le traitement sérique n'a guère d'efficacité.

Et M. Schwartz cite à l'appui le cas d'un jeune jardinier atteint de tétanos cinq jours après une blessure du médius. Ni l'amputation du doigt, ni les injections intra-rachidiennes et sous-cutanées ne purent sauver le malade qui succomba très rapidement.

Mais si le sérum est inactif lorsque le tétanos est déjà déclaré, peut-on au moins espérer prévenir son éclosion par des injections de sérum avant l'apparition de cette terrible complication des plaies ?

M. Demoulin (séance du 17 avril) n'a plus observé un seul cas de tétanos depuis qu'il fait systématiquement des injections préventives de sérum à tous les blessés de la rue.

M. Reynier n'a, au contraire aucune confiance dans le sérothérapie préventive et il cite à l'appui une statistique française de 30 cas de tétanos, survenu malgré les injections préventives.

Tel n'est pas l'avis de MM. Bazy, Routier, Lucas-Championnière et Sieur, qui, convaincus de l'action préventive du sérum antitétanique, pratiquent systématiquement des injections sous-cutanées de sérum chez tous les blessés de la rue (séance du 1er mai 1907).

La discussion continue dans la séance du 24 avril.

M. Potherat n'a pas plus de confiance dans la sérothérapie curative que préventive : il cite des services hospitaliers où l'on n'a jamais observé de tétanos, bien qu'on n'y pratique pas d'injections préventives et d'autres où, malgré la sérothérapie préventive, on voit çà et là un cas de tétanos.

M. Walther, pour montrer combien il est difficile de juger la valeur curative du sérum antitanique, cite deux cas : l'un concerne un cas de tétanos généralisé, guéri à la suite de 3 injections intra-rachidiennes de sérum ; mais comme le malade avait reçu en même temps de fortes doses de chloral, on ne peut rien conclure. L'autre cas concerne un malade atteint de tétanos céphalique qui, malgré plusieurs injections de sérum antitétanique, se termina par la mort.

M. Delbet a essayé le traitement par le sérum chez trois tétaniques. Dans un cas, il fit une injection intra-cérébrale ; les deux autres furent traités par injections sous-cutanées : les trois malades succombèrent.

En revanche, il n'a plus jamais observé de cas de tétanos depuis qu'il pratique systématiquement les injections préventives.

La statistique apportée par M. Reynier est discutable, dit M. Delbet. En effet, le sérum préparé à l'Institut Pasteur n'a pas une action directe sur le bacille tétanique ; il annihile seulement l'action de la toxine tétaniqne sur le système nerveux. Or cette efficacité du sérum dure à peine une dizaine de jours. Ce temps écoulé, comme le bacille continue à pulluler et à fabriquer la toxine, et celle-ci n'étant plus empêchée dans son action, le tétanos éclate. Or, dans la statistique de M. Reynier, presque tous les cas de tétanos ont éclaté *treize jours après* l'injection de sérum ; donc ces cas ne peuvent pas être invoqués contre l'action préventive du sérum.

Si l'on veut donc retirer quelque bénéfice des injections préventives de sérum, il faut les répéter tous les huit jours jusqu'à la guérison complète de la plaie.

A la séance du 15 mai, M. Rieffel déclare partager de tous points les idées de M. Delbet.

M. Berger est convaincu de l'action préventive du sérum et il cite à l'appui un cas très démonstratif. Depuis 7 ans, M. Berger fait faire systématiquement des injections sous-cutanées de sérum chez tous les blessés de la rue ; depuis cette époque, il n'avait plus observé de cas de tétanos, lorsque dernièrement il en a observé un, chez un malade chez lequel on avait, par oubli, omis de faire l'injection préventive.

La conclusion pratique de cette longue discussion, qui s'est continuée à la séance du 22 mai 1907, a été formulée par M. Guinard.

Dans l'état actuel de la science, il est sage d'user le plus

BIU Santé



possible des injections de sérum, à titre préventif, d'en user aussi à titre curatif, mais de ne pas négliger le traitement classique, à savoir : l'isolement dans l'obscurité et le silence et les hautes doses de chloral et de bromure.

*Sur l'ouverture et le drainage des abcès pelviens d'origine appendiculaire.*

La discussion sur cette question a été ouverte par M. Piqué qui, dans la séance du 17 avril, s'est déclaré partisan de l'ouverture de ces abcès par la laparotomie suspubienne ; l'ouverture de ces abcès par le rectum n'est efficace que lorsqu'il n'y a qu'un seul abcès, ce qui n'est pas toujours le cas, de plus l'infection ascendante de la poche, bien que rare est néanmoins possible, ce qui fait que l'ouverture rectale est moins sûre que l'ouverture par la voie haute.

A la séance suivante (1er mai 1907) M. Sieur se déclare aussi partisan de la laparotomie, car seule elle permet de voir ce qu'on fait : par la voie basse, rectale ou prérectale, on agit, dit-il, à l'aveugle, on risque de blesser l'intestin etc.

Tel n'est pas l'avis de *MM. Routier, Broca, Chaput, Reynier Le Dentu, Poncet, Walther, Guinard, Mauclaire*, qui sont tous partisans convaincus de l'ouverture des abcès pelviens par la voie rectale ou prérectale.

M. Routier est intervenu trois fois par la voie basse ; une fois il donna issue au pus par une ouverture prérectale, perméable ; deux fois par le rectum ; il estime cette dernière voie plus bénigne et plus efficace quant au drainage.

M. *Broca* distingue les abcès pelviens en : abcès pelviens supérieurs, justiciables de la laparotomie, et abcès pelviens inférieurs qu'on ouvrira de préférence par le rectum.

M. *Chaput* a recours à l'incision rectale depuis de nombreuses années ; il n'a jamais observé d'infection ascendante de la poche : de même M. Reynier,

M. Poncet rappelle le mémoire de Bérard et Potel (*Revue de Gynécologie et de Chirurgie abdominale*, 1903) où se trouvent réunis 40 cas d'intervention par la voie basse ; dans aucun de ces cas on n'observera l'infection ascendante. Et avec les auteurs cités, M. Poncet préconise l'incision rectale comme l'opération de choix se recommandent par sa simple et sa bénignité. CATZ.

## SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

*Séance du 31 mai.*

*Tétanos guéri par le sérum antitétanique et l'acide phénique.*

M. GALLIARD a reçu dans son service une malade de 45 ans, alcoolique, dont les membres inférieurs étaient couverts de plaies multiples, et qui, quelques jours, après présenta une éruption morbilliforme généralisée avec desquamation en larges lambeaux. Quinze jours après son entrée, sans fièvre ni douleur, s'installe un trismus et bientôt la contracture s'étendit aux muscles de la nuque, des épaules et des membres. Injection de sérum antitétanique (20 c. c. par jour) et 10 gr. de chloral. Malgré ce traitement, 40e de fièvre, 110 à 150 de pouls, accès de suffocation. Après huit jours, G. ajoute 0,60 ctgr. d'acide phénique par jour en injections sous-cutanées et cela pendant 6 jours. Chute de la température, relâchement de la contracture, guérison au bout d'un mois.

*Aortite infectieuse aiguë au cours d'une salpingite. Gangrènes consécutives.*

MM. GUILLAIN et RENDU.—Une malade admise à Cochin avec 38°6 de fièvre avait noté que ses membres inférieur gauche et supérieur droit étaient douloureux froids et exsangues. Absence des battements des artères pédieuse, fémorale, radiale et humérale. Rien à l'auscultation ; examen du sang négatif. Aucun signe pathologique du côté du rein, foie, poumon, et rate. Mort. A l'autopsie : salpingite suppurée, aortite aiguë, végétante, des portions horizontale et descendante de l'aorte. Oblitération par plaque d'aortite de la sous-clavière gauche et de la fémorale droite. Examen bactériologique des caillots : diplocoque gonococcique.

*Kyste hydatique suppuré gazeux de l'arrière cavité de l'épiploon.*

MM. GARNIER et LECÈNE ont opéré un kyste hydatique qui avait grossi rapidement par la formation de gaz. Guérison. Examen bactériologique : deux microbes, l'un anaérobie, staphylococcus de Veillon et Zuber, l'autre aérobie et anaérobie non encore décrit.

*Adénophlegmon grave du cou consécutif à un chancre syphilitique de la lèvre.*

M. QUEYRAT présente ce malade guéri après incision et injection de platine colloïdal. Cette évolution aiguë et grave de l'adénophlegmon après chancre labial est rare.

Une autre malade présenté est affecté d'une gomme de l'éminence thénar (localisation exceptionnelle) simulant un phlegmon de la gaine du fléchisseur du pouce. Traitement spécifique.

*Leucémie à polynucléaires neutrophiles.*

MM. R. et M. LABBÉ rapportent cette observation.

FRIEDEL.

## SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

SÉANCE DU 25 MAI 1907.

PRÉSIDENCE DE M. COUDRAY, PRÉSIDENT.

Lecture et adoption du procès-verbal de la dernière séance.

### Correspondance.

Lecture de la correspondance manuscrite par M. Paul Guillon, elle comprend des lettres :

1° Du Dr Lamarre, d'Evian-les-Bains; qui pose sa candidature comme membre titulaire, si c'est possible, ou comme membre correspondant ; parrains : MM. Duchesne et Druelle ;

2° Du Dr Mougeot, de Royat ; parrains : MM. Jullien et Guisez ;

3° Du Dr Quesnot, de Saint-Mandé ; parrains : MM. Granel et Paul Guillon ;

4° Du Dr Barbier, médecin des hôpitaux ; parrains : MM. Coudray et Lobligeois ; il se fait inscrire pour une communication à une prochaine séance.

5° Du Dr Sapelier ; parrains : MM. Bardet et Desnos ;

6° Du Dr Salamo ; parrains : MM. Coudray et Gillet.

La correspondance comprend encore une lettre de M. Devraigne remerciant de son élection.

Une lettre de l'administrateur du *Journal de médecine de Paris*, qui regrette de n'avoir pas reçu le compte rendu analytique de la dernière séance pour l'insérer.

Une lettre du Dr Longbois, de Joigny, qui donne sa démission.

La correspondance imprimée, outre les brochures habituelles, comprend une allocution prononcée au syndicat médical d'Hyères par le Dr Marquez qui en fait hommage à la Société.

*La médecine sociale et professionnelle.*

Puis des travaux de MM R. Tissier, de Vichy, et Piatot, de Bourbon-Lancy.

### Mort du Dr Jules Dubrisay.

M. LE PRÉSIDENT.— J'ai le regret de vous annoncer la mort du Dr Jules Dubrisay, qui fut président de la Société de médecine de Paris en 1893.

Dubrisay fut pendant un très grand nombre d'années l'un des praticiens les plus en vue de Paris. Il ne borna pas son activité à la production de travaux scientifiques très appréciés, notamment en pédiatrie et en hygiène, mais il sut faire écouter ses avis dans les hautes commissions, telles que le Conseil de surveillance de l'Assistance publique et le Comité consultatif d'hygiène publique. Il employa toute la chaleur de ses convictions pour la créa-

© BIU Santé



tion des accoucheurs des hôpitaux, réforme qui fit tant de bruit à l'époque, et provoqua tant de résistances.

Homme de bien et d'avant-garde, Dubrisay fonda en 1 863 le premier dispensaire parisien pour enfants. Il a légué à son fils, notre distingué collègue Louis Dubrisay, membre de la Société, l'un des exemples les plus nobles et les plus utiles qui se puissent transmettre.

Il était chevalier de la Légion d'honneur depuis 1881.

### Rapport sur la candidature au titulariat du Dr R. de Langenhagen (de Luxeuil) ;

Par le Dr H. Duclaux.

Messieurs,

Notre confrère, le Dr R. de Langenhagen, qui sollicite l'honneur de faire partie de notre Société, est un ancien interne lauréat des hôpitaux de Paris. Elève de maîtres tels que Terrier, Péan, Dumontpallier, Constantin Paul, il communiqua, au cours de son internat, de nombreuses et intéressantes observations aux Sociétés savantes ; nous citerons entre autres :

« Un cas d'empoisonnement par l'acide sulfurique avec autopsie détaillée » ;

« Un fait de luxation simultanée en arrière des phalangines de l'index, du médius et de l'annulaire, qui est peut-être un cas unique dans la science». Ce fait est consigné dans le Dictionnaire de Dechambre.

Sa thèse, de 1884, est intitulée : « Etude clinique sur les tumeurs de l'omoplate»; elle fut couronnée par la Faculté de médecine.

Notre confrère exerça alors avec distinction la médecine à Paris pendant une dizaine d'années, quand, à la fin de 1897, M. Feillet, gouverneur de la Nouvelle-Calédonie, réclamant un bon médecin, entraîna notre confrère dans cette colonie lointaine où il séjourna environ trois années, attaché comme médecin au gouvernement.

Durant son séjour dans cette colonie, notre confrère adressa aux Sociétés savantes une série de travaux et communications très intéressantes sur les maladies tropicales, le charbon, la lèpre, l'actinomycose, et, depuis son retour parmi nous, notre confrère s'est voué à la médecine thermale. Notre confrère est médecin consultant à Luxeuil depuis six années, et grâce à son activité, grâce à ses travaux et à ses publications, il a puissamment contribué à faire connaître la vertu thérapeutique des eaux de Luxeuil et à développer la prospérité de cette station thermale de plus en plus fréquentée par les utérines, les neuro-arthritiques, etc.

Parmi les derniers travaux de notre confrère il nous faut citer : une très intéressante communication faite au Congrès de gynécologie de Rome de 1904, sur la pathogénie et le traitement des névralgies pelviennes ; un excellent article sur le spasme utérin (*Presse médicale*, 1905); différentes publications sur la radioactivité des eaux de Luxeuil et leurs indications thérapeutiques ; un bon article sur la nécessité et la possibilité d'un diagnostic précoce dans le cas d'un cancer du col utérin ; enfin, au dernier congrès de gynécologie, tenu récemment à Alger (avril 1907), le Dr de Langenhagen a fait une importante communication sur les méthodes thérapeutiques rationnelles applicables dans certains cas de rétrodéviation utérine adhérente avec reliquats annexiels.

Tel est le résumé succinct des travaux de notre confrère. La Société fera donc une excellente recrue en admettant dans son sein notre sympathique et distingué confrère, le Dr R. de Langenhagen.

M. Coudray. — Vous venez d'entendre ce rapport, quelqu'un demande-t-il la parole ? Le vote aura lieu dans la prochaine séance.

### Présentation.

M. Butte fait hommage à la Société de son nouveau livre : « Formulaire pratique de thérapeutique des maladies cutanées et vénériennes ».

**Communications : I. L'histoire du rhumatisme tuberculeux et de la tuberculose inflammatoire ;** par Antonin Poncet (de Lyon), candidat au titre de membre correspondant national (*sera publiée.*)

M. Coudray. — Je serai l'interprète de tous les membres de la Société en remerciant M. Poncet de sa communication.

La discussion sur la communication de M. Poncet est renvoyée à une séance ultérieure.

MM. Richelot et Verchère se font inscrire pour prendre part à la discussion.

**II. De la mastoïdite séreuse ;** par A. Courtade (*sera publiée.*)

### Discussion sur la communication de M. Richelot

#### A propos du traitement des fistules vésico-vaginales.

M. Ozenne. — Je suis heureux de féliciter M. Richelot du succès qu'il a obtenu chez sa malade, malgré les difficultés qu'il a eu à vaincre, en employant le procédé préconisé par Braquehaye, car je ne crois pas que ce procédé ait toujours été suivi de guérison. Je ne l'ai mis en pratique que deux fois, pour deux fistules de moyenne grandeur et ne datant que de quelques mois.

Dans le premier de ces cas, pour lequel un avivement et une suture des bords de la fistule avaient déjà échoué, l'opération a été assez simple et je comptais sur un succès ; mais il n'a été qu'incomplet, car en un point de la base de la collerette il s'est produit secondairement une petite déchirure, très probablement parce que j'avais dû dédoubler trop près de l'orifice ; aussi l'on ne peut dire que le procédé ait été réellement en défaut. Deux cautérisations au thermocautère ont d'ailleurs suffi pour obtenir la cicatrisation. Dans ce cas, le recouvrement de la surface cruentée vaginale avait été assez facile à faire.

Sur une seconde malade, cette suture vagino-vaginale superficielle a été laborieuse, et, pour obtenir un affrontement exact sur toute la surface, j'ai dû dédoubler de quelques millimètres la tranche vaginale périphérique, ce qui l'a mobilisée et m'a permis de poser les fils de suture. Le succès a été parfait.

Deux faits seulement ne permettent pas, bien entendu, de porter un jugement sur la valeur de ce procédé. Je ne ferai donc à son sujet que quelques courtes remarques. S'il est capable, comme d'ailleurs toute espèce de procédés, de procurer des guérisons, si, dans certaines circonstances particulières de siège et d'étendue de l'orifice ou d'ancienneté de la fistule, il paraît plus susceptible de donner un succès, je ne crois pas qu'il y ait avantage à en généraliser l'application.

Le renversement en entropion du lambeau vaginal semble bien combler l'orifice de la fistule, mais ce n'est là qu'un point secondaire. L'important est d'obtenir par des sutures vagino-vaginales un plan solide et par ce procédé, qui a créé une large surface cruentée, on n'arrive à l'accolement du lambeau, quand la fistule est assez étendue, qu'en leur faisant subir une forte traction, ce qui n'est pas toujours aisé avec des tissus peu extensibles. C'est un temps de l'opération qui contribue à en accroître la durée et qui alors n'est pas à l'avantage de la méthode.

Que cette méthode se recommande par ses deux plans de sutures, quand on a la chance de pouvoir les exécuter sans trop de peine, je le reconnais ; mais pour certaines fistules, ces conditions ne sont pas toujours facilement réalisables.

Aussi, s'il ne faut pas nier les services que peut rendre

BIU Santé



ce procédé, j'estime que ce serait un tort de ne pas lui préférer, dans la majorité des cas, l'excellent procédé du dédoublement dont la valeur est incontestable.

M. Berthod. — Afin de compléter mon instruction personnelle, je demande quelques compléments de renseignements à M. Richelot au sujet de son observation. Je prie M. Richelot de vouloir bien nous dire avec quel fil il a fait ses sutures, combien y avait-il de points, et d'étages à cette suture ?

Je lui demande encore combien de temps il a laissé les fils et en combien de fois il les a enlevés.

Ce sont des points de détails tout à fait spéciaux, mais de première importance, car, à côté des procédés plus ou moins baptisés, il y a la pratique, il y a la réalité des choses, et c'est ce sur quoi nous devons nous arrêter ici.

M. F. Cathelin. — La discussion à propos de la communication de M. Richelot sur la cure radicale des fistules vésico-vaginales me remet en mémoire un cas intéressant que j'ai opéré il y a plusieurs années.

Il s'agit d'une jeune fille de 22 ans, C., Aline,modiste, entrée le 8 octobre 1904,salle Laugier, lit n° 4, dans le service de mon maître M. Guyon.

Cette jeune fille avait été opérée d'une néphrostomie par Albarran le 24 janvier 1900 et,pour faire disparaître sa fistule,il lui fit une néphrectomie secondaire le 11 mars de la même année. Il s'agissait d'une tuberculose rénale.

Quelque temps après la vessie,de très faible capacité, se fistulisa spontanément et la malade m'en demanda la fermeture.

Bien qu'il s'agit d'un cas très spécial de *fistule spontanée tuberculeuse avec cystite*,et malgré le peu de chance de réussir,je me laissai tenter pour remédier à une infirmité si pénible et après épreuve positive du bleu de méthylène faite le 18 nov. 1904 (pour bien m'assurer qu'il ne s'agissait pas d'une fistule urétérale ou d'une insuffisance sphinctérienne), je cathétérisai la fistulette avec une bougie filiforme droite que je reconnus très bien au cours d'une cystoscopie faite immédiatement après.

Je l'opérai donc en novembre 1904 par le procédé ancien du dédoublement et par la technique de la fermeture en bourse,ce qui fut assez difficile, la fistule siégeant au fond du vagin et à droite (siège juxta-utérin).

Malheureusement, après un semblant d'étanchéité, la fistule reparut.

Le 22 janvier 1906, la malade revint et je tentai une nouvelle opération le 30 janvier en employant le *procédé de Braquehaye*.

La guérison semblait définitive et j'écrivis alors à Braquehaye pour lui demander s'il connaissait des cas semblables où son procédé eût donné des succès dans les formes non traumatiques. Il me répondit que non et je devais présenter ce cas à la dernière session du Congrès français d'Urologie d'octobre,quand j'eus le désir de visiter la malade habitant la province et qui m'écrivait que sa guérison persistait. Bien m'en prit car je pus constater ceci : *la fistule n'est pas fermée, mais elle est continente*. La malade ne mouille plus malgré elle, elle urine comme tout le monde mais conservant sa cystite, elle conserve des fréquences. Elle a uriné devant moi, le vagin ouvert avec une valve. Or elle urine par sa fistule, dans son vagin et elle reste convaincue qu'elle est complètement guérie.

Il doit y avoir probablement un opercule de muqueuse qui fait soupape et clapet dans la vessie, puis qui s'ouvre quand la vessie est pleine.

Il s'agit là d'un cas évidemment très curieux et j'ai tenu à le rapporter,bien que le procédé de Braquehaye que je crois excellent,n'ait pû réussir,probablement,— et ce sont là des circonstances atténuantes, — parce qu'il s'agissait d'un cas très spécial de fistulisation tuberculeuse spontanée.

M. Verchère. — Je demande quel a été le point de départ de l'ulcération tuberculeuse qui a déterminé la fistule.

Est-ce au niveau de l'orifice urétéral? Est-ce au niveau du col de la vessie ? Ou par une tuberculose de la cloison vaginale ?

M. Cathelin. — La question de M. Verchère est intéressante, parce que,dans la tuberculose vésicale, il y a souvent des ulcérations, même saignantes, c'est la règle. En général, elles siègent au niveau du col où elles sont confluentes, et, à l'examen cystoscopique, on voit le col très rouge.

L'ulcération siège souvent aussi à côté des uretères.

Dans le cas de ma malade, avant de l'opérer, j'ai vu par le bleu que la fistule était vésicale, et non urétérale. J'ai eu en outre la chance d'introduire par la fistule une toute petite bougie filiforme dont nous nous servons pour cathétériser les atrésies, et bien que la malade n'eût que 80 grammes de capacité vésicale, je lui ai fait une cystoscopie pendant que la bougie était dans la vessie, et j'ai vu où était la fistule. Elle n'était ni au niveau de l'uretère, ni au niveau du col, mais sur ce qu'on a appelé la zone pathologique et chirurgicale de la vessie, c'est-à-dire sur le bas-fond de l'organe, sans ulcération du côté du vagin, qui était absolument virginal.

M. Richelot. — Je n'ai que peu de chose à dire. En ce qui concerne M. Ozenne, je dirai que je n'ai nullement eu l'intention de remplacer le dédoublement. J'ai dit que, dans certains cas, le procédé de Braquehaye peut donner un résultat meilleur, c'est une affaire d'impression clinique, j'ai employé ce mot d'« impression », c'est elle qui doit toujours nous guider, et dans un cas à grand orifice, j'aurais pu faire le procédé de dédoublement, j'ai eu peur. J'ai cru que le procédé de Braquehaye réussirait mieux. Mais je suis tout à fait de l'avis d'Ozenne quand il dit qu'il faut se conduire suivant les cas. Il ne s'agit pas de remplacer le dédoublement par un autre procédé. A M. Berthod je dirai que les fils que j'emploie sont des fils de catgut, parce que c'est une suture perdue, et qu'ils sont très suffisants parce que la collerette retournée ne donne pas de traction. Quant aux fils qui rapprochent le second plan de suture du premier, ce sont des crins de Florence, cela vaut les fils d'argent dont nous nous servions autrefois, et ils sont plus commodes et plus vite passés.

Quant au nombre des points de suture sur les brèches considérables, on est étonné de voir le petit nombre qui est suffisant pour rapprocher parfaitement les tissus, j'en ai mis 5 ou 6, je ne me rappelle plus au juste, mais les points étaient très rapprochés.

Comme il y avait beaucoup de traction sur mon second plan de suture, j'ai laissé les fils longtemps, je ne les ai guère enlevés avant le 15e jour, il n'y a pas d'avantage à le faire plus tôt, car rien n'est facile comme de maintenir la propreté dans un vagin. C'est la partie la plus propre de l'économie ; avec l'iodoforme,il est très facile de maintenir l'antisepsie.

Dans les cas simples, je laisse donc les fils jusqu'au 15e jour, mais ici, comme c'était un cas un peu délicat et que je craignais que ma réunion ne soit pas parfaite, je les ai enlevés successivement depuis le 15e jour jusqu'à la fin du mois, c'est un peu avant la fin du mois que les derniers ont été enlevés.

© BIU Santé



Le cas de Cathelin est intéressant, mais il s'agit d'un cas tout à fait spécial, qui n'a pour ainsi dire pas trait au procédé employé, et la manière dont la malade urinait s'explique très bien parce que les tissus étaient placés de façon à former un opercule, mais ce n'est pas à proprement parler une question de thérapeutique.

### Commissions de candidatures.

M. LE PRÉSIDENT. — Sont délégués pour faire partie des commissions :

Candidature au titulariat de M. Jeannerat : MM. Christian, Gillet et Cathelin, *rapporteur*.

Candidature au titulariat de M. Lévy-Bing : MM. Buret, Marcel Sée et Bizard, *rapporteur*.

Candidature au titre de membre adhérent de M. Bosviel : MM. Ozenne, Berthod et Blondin, *rapporteur*.

Candidature au titre de membre correspondant étranger de M. Rabinovici : MM. Verchère, Butte et Régis, *rapporteur*.

La séance est levée à 6 h. 20.

*Le secrétaire-général,* Paul GUILLON. — *Le secrétaire de la séance,* A. GRANEL.

**NÉVROSTHÉNINE FREYSSINGE**
Gouttes concentrées de Glycérophosphates alcalins
Ni *chaux*, ni *sucre*, ni *alcool*. Le meilleur tonique des
DIABÉTIQUES, ARTÉRIOSCLÉREUX, NEURASTHÉNIQUES.

## VARIA

### La Réformes des Etudes médicales et le Congrès des Praticiens.

La note suivante, relative aux vœux du Congrès des Praticiens, rédigée par M. le Dr Leredde, a été remise au ministre de l'Instruction publique par les soins de la Commission permanente.

Monsieur le Ministre,

Le Congrès des Praticiens, qui s'est réuni à Paris au mois d'avril dernier, a mis son ordre du jour l'étude des réformes de l'enseignement médical. Il a obtenu l'adhésion de plus de cent sociétés et de plus de 1.200 médecins de Paris et de Province. La plus grande partie du Corps médical français s'est associée directement ou indirectement à un mouvement qui a pour but de donner à notre enseignement un caractère plus pratique, plus technique, plus scientifique au vrai sens de ce mot.

Des représentants du Monde médical entier ont pris part aux débats du Congrès. A côté des praticiens, des médecins des hôpitaux, des étudiants, on a vu les professeurs des Facultés de médecine intervenir dans les discussions ; les uns et les autres ont exposé leurs idées, formulé leurs revendications, tous ont signalé ou reconnu les vices de notre enseignement médical, et sur un grand nombre de points tous les membres du Congrès, professeurs ou élèves, sont tombés d'accord. En dehors de tout intérêt personnel, sans autre souci que celui de la science et de la santé publique qui exigent une transformation profonde de l'éducation du médecin, ils ont cherché ce qu'il faudrait faire pour animer nos écoles d'une vie nouvelle et puissante. L'homme que vous êtes doit nous écouter et peut nous comprendre. Le mouvement qui s'est produit est dû à des causes profondes qu'il peut aisément connaître, et les difficultés qui ne seront pas résolues aujourd'hui renaîtront demain.

Nous avons l'honneur de vous remettre les travaux qui ont été écrits à l'occasion du Congrès, nous espérons que vous pourrez les lire. Ils indiquent à quelles conditions et de quelle manière la médecine peut être apprise. L'enseignement clinique exige la collaboration du chef et de l'élève auprès du malade, l'effort de l'un et de l'autre pour le soigner ; que l'élève, même s'il est obligé de faire cette étude dans un délai restreint, soit attaché au service hospitalier comme le sont seulement quelques-uns aujourd'hui, qu'il monte des gardes, qu'il ait, sous la responsabilité du chef, la responsabilité de quelques malades. A côté de cet enseignement clinique médical et chirurgical, il faut que, de la même manière, le futur médecin apprenne les éléments de toutes les spécialités, depuis l'obstétrique dont l'enseignement est le seul organisé actuellement jusqu'à l'ophtalmologie et la laryngologie. Les examens doivent sanctionner cet enseignement sans le déformer et montrer que le docteur en médecine est un praticien, apte à agir par lui-même. L'enseignement scientifique ne peut être séparé de l'enseignement clinique, il le développe et le confirme. L'anatomie pathologique, la bactériologie, doivent permettre au médecin de mieux comprendre la nature intime de la maladie.

Telle est la conception de l'enseignement médical qui ressort des travaux du Congrès, de l'enseignement indispensable à tout médecin, que les cours, les conférences, peuvent compléter, mais ne font que compléter. Pour lui donner ce caractère nouveau et nécessaire, nos rapporteurs nous ont dit ce qu'il faudrait faire, et d'abord ouvrir grandes les portes de nos écoles, associer à l'enseignement tous les hommes de bonne volonté et en particulier tous ceux qui disposent de matériaux cliniques, peut-être modifier les services de nos hôpitaux dans l'intérêt des élèves et des malades eux-mêmes, y créer des laboratoires centraux où les étudiants puissent s'initier à la technique histologique et bactériologique.

Mais nous ne voulons parler aujourd hui que des vœux émis par le Congrès qui s'adressent particulièrement à l'Etat.

Notre première mission est de vous demander le retrait du décret relatif au certificat d'admissibilité à l'agrégation. Le certificat d'études médicales supérieures a soulevé la protestation unanime du corps médical et provoqué la réunion de notre Congrès ; mais son remplacement par un certificat d'admissibilité à l'agrégation ne nous donne pas satisfaction et n'apporte pas un remède à la situation créée par le premier décret. Du reste, ses inconvénients au point de vue médical sont identiques, le seul avantage qu'il peut présenter est de nous faire comprendre de mieux en mieux l'origine des difficultés que rencontre l'évolution nécessaire, et qui ne tiennent pas à des hommes dont nous connaissons l'autorité, la bonne foi, la bonne volonté et le talent, mais à des institutions nuisibles au progrès de la science et au développement de la vie professionnelle.

L'esprit scientifique, comme l'éducation professionnelle, exigent une organisation différente de celle qui est imposée à nos écoles. La formation intellectuelle et technique du médecin ne peut être que déformée par le but qu'on lui propose de conquérir des diplômes et d'obtenir des places, au lieu d'apprendre simplement le métier médical et de devenir un meilleur ouvrier. Ce sont les bons ouvriers qui font les maîtres ; l'hôpital et le laboratoire sont les seuls ateliers où puissent se former des médecins et ceux-là même auxquels l'enseignement sera confié dans nos écoles.

Pour lever les difficultés que soulèvent tous ces certificats et tous ces brevets, le Congrès des Praticiens nous a prescrit de vous proposer une solution : la suppression pure et simple de l'agrégation des Facultés de médecine. Elle s'impose pour les raisons les plus urgentes et les plus graves. Si bons Français que nous soyons, nous ne sommes pas imbus des idées de symétrie au point de croire que l'existence de l'agrégation dans les Facultés d'un autre ordre suffise à justifier son maintien dans les nôtres. Les hommes qu'admet le concours d'agrégation en médecine sont d'une valeur indiscutable et les scandales réguliers auxquels il donne lieu ne suffiraient pas à condamner une institution de ce genre, si elle ne fermait la porte de nos écoles à des hommes de bonne volonté, si elle n'en avait exclu des hommes supérieurs, si elle ne pouvait sans cesse en exclure de nouveaux, si elle n'empêchait pas l'enseignement des branches spéciales de la médecine, si elle n'isolait pas nos facultés du milieu médical et si elle ne limitait pas le nombre des maîtres au préjudice des élèves. Partout

BIU Santé



à l'étranger le nombre des premiers est trois ou quatre fois plus élevé qu'il ne l'est ici pour un même nombre d'étudiants; ainsi peut se développer une vie intime, une communion d'idées et de travail qui sont essentielles à tout enseignement et et à l'enseignement supérieur plus qu'à tout autre. La sélection se fait sans doute aussi équitablement que chez nous, mais sans que le temps et l'effort du futur maître s'épuise dans la préparation de concours et sans gêner le travail et la recherche scientifique. Ce système a son origine dans une centralisation excessive et qui remonte au premier empire, et s'il se maintient dans notre démocratie, il est contraire à tout esprit démocratique.

Nous ne vous demandons pas, du reste, de substituer quoi que ce soit à l'agrégation. Si l'Etat peut avec avantage confirmer les titres donnés aux professeurs des facultés de médecine, le recrutement des professeurs secondaires et adjoints peut appartenir simplement à celles-ci. En concurrence les unes avec les autres, en concurrence avec les Facultés étrangères, nos facultés devraient utiliser toutes les ressources, toutes les forces locales pour développer l'enseignement clinique, créer l'enseignement élémentaire des spécialités, organiser l'enseignement complémentaire à l'usage des étudiants et des praticiens. Les situations acquises dans le professorat resteraient acquises, les modifications que les Facultés demandent dans le recrutement des agrégés pourraient se faire, et pourquoi ne pas autoriser un recrutement tout autre, analogue à celui qui existe partout à l'étranger sous le nom de Privat Docentisme, plus fécond, plus large et plus libéral.

Nous avons un autre mandat à remplir, nous réclamons la suppression des diplômes que délivrent les facultés, nuisibles aux intérêts légitimes du corps médical.

Il est naturel qu'une ville, que l'Etat, créent des concours donnant accès à des places que doivent occuper des médecins: concours qui doivent être constitués par des épreuves de titres, démontrant ainsi que les connaissances du candidat n'ont pas été acquises dans les livres ou par l'assiduité de quelques-uns dans des cours et un travail forcé, mais par l'application de leur pensée, leur effort personnel, dans la direction déterminée par leurs goûts, leur curiosité, la forme de leur intelligence. Nous ne concevons pas de places de bactériologistes délivrées à d'autres médecins que des bactériologistes, ayant étudié, travaillé, dans des laboratoires et fait œuvre technique, et nous ne comprenons pas tout système qui éliminerait ceux qui ont travaillé de la seule manière qui puisse leur donner une autorité et une compétence, pour accepter des hommes ayant passé des épreuves que l'on peut préparer en quelques mois par le simple effort de la mémoire. Les diplômes, les certificats et les brevets peuvent être attribués à des jeunes gens, mais des hommes de science et de valeur ne sont pas ceux qui ont travaillé seulement en serre chaude dans le but étroit de conquérir un titre et une place. Vous penserez comme nous, M. le ministre, que la République ne peut éliminer les premiers, elle ne saurait en avoir un trop grand nombre à son service, et si l'organisation actuelle de notre démocratie, la course aux diplômes et aux titres, avait pour résultat de les mettre hors cadre, c'est qu'il y aurait dans notre démocratie un vice caché: le devoir de tous serait de le découvrir et d'y apporter un prompt remède.

Le Congrès des Praticiens a demandé que l'Etat attribue des sommes plus importantes à l'enseignement médical. Les raisons qui appuient cette demande ne sont pas d'ordre immédiat cependant la vie de notre pays déborde l'heure présente, et les intérêts de sa vie intellectuelle et scientifique sont supérieurs à tous autres. Le budget de la science est inférieur dans notre pays à ce qu'il est dans les grands pays voisins. Il est nécessaire que la France maintienne le prestige qu'elle avait autrefois et qu'elle garde encore, et sa prospérité matérielle elle-même est intéressée à la conservation de sa prépondérance intellectuelle.

Cependant si nous demandons plus d'argent à l'Etat, nous lui demandons aussi et d'abord plus de liberté et elle est plus nécessaire à l'enseignement que toute subvention pécuniaire. Il ne faut plus que des Conseils ministériels, fussent-ils composés des hommes les plus éminents, aient pour rôle principal d'entraver la vie de nos Ecoles d'en diminuer l'activité. Nos maîtres se plaignent de ne pouvoir délibérer sur l'organisation de l'enseignement et de ne pouvoir agir par eux-mêmes, ils nous l'ont appris au moment du Congrès. Il sont cependant responsables devant l'opinion de la prospérité et de la fécondité de nos Ecoles, et la solution de la crise actuelle est plus facile maintenant que tout le monde en comprend les causes.

Nous avons mandat de demander l'autonomie des Ecoles de médecine. Ce sera un des titres d'honneur de la République que d'avoir créé un mouvement en faveur de la formation d'Universités. Des hommes qui nous entourent et dont nous admirons et respectons l'effort ont semé l'idée. Maintenant une logique élémentaire exige que nos Ecoles ne soient plus en tutelle ; elles sont assez âgées pour se gouverner elles-mêmes sous certaines conditions très larges et très générales. Une Université est une fédération et une association de facultés et d'Ecoles libres ; libres même de ne pas s'associer et de ne pas se fédérer. Elle n'est pas un organisme administratif créé de toutes pièces par l'Etat et le pouvoir central peut trop facilement en gêner l'expansion et en déformer la structure. Le développement de nos universités doit maintenant résulter du libre jeu de la pensée scientifique, littéraire ou artistique, de l'initiative des individus et des corps locaux. Leur but doit être de créer des hommes et des techniciens, le rôle qui leur est attribué de faire passer des examens et de délivrer des diplômes est un rôle accessoire. Nous ne demandons pas la séparation de la Médecine et de l'Etat, mais si, grâce au système actuel, l'Etat ne peut organiser l'enseignement technique, sans lequel l'enseignement n'a qu'une valeur de façade et d'apparence, nous lui demandons de laisser les facultés libres de l'organiser enfin et nous défendons en ce moment les intérêts des étudiants, des futurs médecins et même de la santé publique.

### Monument Théophile Roussel.

Sous la présidence de M. Fallières, le monument élevé à Théophile Roussel a été inauguré mercredi dernier, 5 juin, à l'angle de l'avenue de l'Observatoire et de la rue Denfert-Rochereau. Cet endroit a été bien choisi pour élever une statue à l'homme qui a consacré son existence aux enfants assistés.

MM. Dubost, Lampué, de Selves, Monestier et Viviani ont retracé la vie de M. Th. Roussel.

M. Viviani a su particulièrement faire ressortir la beauté de cette vie :

« Par ce noble labeur, furent enfantées toutes les lois que ce grand homme de bien nous a léguées. Leur histoire n'est plus à faire : depuis les enfants matériellement protégés, moralement sauvés, jusqu'aux victimes de l'alcoolisme, qu'il a soustraites à cette déchéance, c'est la famille française fortifiée et épurée, des milliers d'êtres restitués enfin à la patrie, à la race, à l'humanité !

De cette noble et simple vie, il ne nous reste qu'à retenir les leçons. Apprenons, Messieurs, de ce grand honnête homme, la ténacité de l'esprit et que les œuvres éclatantes sont vaines si elles ne sont pas durables ! Apprenons de lui la hauteur de l'esprit et que, dans la vie publique surtout, si l'éloquence est une parure, la conscience seule est une force..! Apprenons de lui la sérénité de l'esprit et que l'exemple de ce robuste semeur, qui vingt fois recommença son sillon sous les orages, nous rappelle à la maîtrise de nous-mêmes au milieu des passions sociales, en nous enseignant que le meilleur moyen de désarmer la violence, c'est d'alléger la misère. »

M. Dubost a également montré le profit que la politique pourrait tirer des médecins sociologues : « Il nous reste encore, a-t-il dit, beaucoup de choses à faire, Messieurs ; pour cela, nous devons avoir recours aux hommes qui ont la foi, le cœur, la volonté, aux hommes semblables à Roussel. »

La fête s'est terminée par une distribution de récompenses aux enfants assistés. Disons que grâce aux soins du Dr Bourrillon, son organisateur, elle a pleinement réussi.

Etaient présents : MM. Antonin Dubost, Henri Brisson, de Selves, Lépine, André Lefèvre, président du conseil municipal ; Ranson, président du conseil général ; Viviani, Lou-

© BIU Santé



bet, Strauss, Steeg, Mai, directeur des Enfants-Assistés ; Lampué, conseiller municipal ; Ribot, Laurent, le commandant Julian, Lanes, Henaffe, Trouillot, Mirman, Chaumié, Galli, le professeur Lancereaux, les docteurs Bouchard, Bourrillon, Mottet, Troisier, Pinard, Bourneville, Marcel Briand, président du patronage des Aliénés ; Jules Voisin, Ferdinand Dreyfus, Loys Bruère, président du patronage d'Assistance privée ; Monestier, président du conseil général de la Lozère, etc.

Les membres de la famille Roussel étaient représentés par M. et Mme Carbonnier et leur fille, gendre, fille et petite-fille du philanthrope ; MM. Théophile Bourrillon, receveur des finances ; Henri Bourrillon, et Aguillon, ses neveux.

### Les médecins et l'impôt sur le revenu.

Le Dr Boudin, d'Oyonnax, a publié, dans le *Bulletin de l'Union des Syndicats médicaux* du 5 avril 1907, une critique judicieuse du projet Caillaux sur l'impôt sur le revenu. Ce projet lésera d'une façon très préjudiciable les intérêts du corps médical. En effet : l'article 51 du projet prévoit la taxe sur les bénéfices nets réalisés pendant l'année précédente. Comme pour les médecins, rien n'est prévu comme dépenses inhérentes à la profession, alors que ce l'est pour les industriels (art. 32), il en résulte que tout honoraire sera considéré comme bénéfice net. En conséquence, sont frappés par l'impôt : *a*) les indemnités dérisoires accordées par le service de l'assistance médicale gratuite, des enfants assistés, de la protection du premier âge, des vaccinations ; *b*) les allocations infimes allouées aux médecins d'hospices et d'hôpitaux ; *c*) Les traitements déjà très réduits des mutualités, des compagnies d'assurances-accidents ; *d*) le prix total d'une course à la campagne, sans que soient défalqués les frais de voiture. (Dans ce cas, les frais de voiture seront imposés deux fois : le médecin paiera la taxe puisque ces frais sont compris dans ses bénéfices globaux ; le voiturier la paiera puisqu'il reçoit salaire pour son travail) ; *e* les frais d'instruments, de livres, de fournitures quelconques, de pansement, etc., ne seront pas défalqués sur les bénéfices généraux.

*Conclusion.* — L'impôt frappera donc non les revenus, mais le travail et les instruments de travail du médecin.

Cet impôt sera encore plus que *doublé* par les centimes additionnels. La patente, déjà si lourde, n'est pas supprimée. Les agents du fisc auront le droit, en vertu de l'article 53, de vérifier les comptes et d'interroger sur les origines des honoraires. En conséquence : *a*) notre secret professionnel sera illusoire et l'article 378 du Code pénal sera complètement violé ; *b*) le médecin sera constamment sous le coup de l'arbitraire : l'agent du fisc pourra toujours prétendre que, pour le tromper, le praticien de campagne aura pris, pour une opération, des honoraires royaux réclamés par les maîtres pour la même intervention ; *c*) le médecin ne sera plus libre de faire le bien, en consentant des remises partielles ou totales de dettes aux familles nécessiteuses. En plus, comment faire la preuve des notes d'honoraires impayées ?

*Conclusion.* — Ce sera l'*arbitraire* et la *délation* qui seront toujours menaçants. L'article 54 permettant au fisc de prétendre que le médecin l'a trompé par omission ou par insuffisance de déclaration, d'où la quintuple amende et le droit pour le fisc de réclamer les arriérés pendant cinq ans.

Comment taxer une année en prenant pour base les bénéfices de l'année précédente. Rien n'est plus variable que la clientèle médicale, d'où des années de rapport inégal.

*Pour tous ces motifs*, les médecins protestent contre l'application d'un tel projet de loi si injuste, si arbitraire et si contraire aux immuables principes du secret professionnel.

A cette protestation, et à celles de nombreux syndicats médicaux qui ont déterminé un vote à ce sujet du *Congrès des Praticiens*, est venu s'ajouter le vœu suivant du Syndicat des Médecins de la Seine :

*Le Syndicat des Médecins de la Seine, considérant que le projet Caillaux lèse les intérêts des malades par la violation du secret professsionnel, et dessert les intérêts des médecins par une inquisition vexatoire et une augmentation considérable de leurs impôts, considérant que l'opinion unanime du Corps médical français est opposée à ce projet, émet le vœu :*

1° *Que l'opinion publique soit largement éclairée sur les dangers que le projet Caillaux fait courir à tous les malades ;*

2° *Que, dans la discussion du projet, les membres du groupe médical parlementaire luttent énergiquement contre lui, s'efforcent d'obtenir le maintien du* statu quo, *avec amélioration de la patente actuelle, et, en cas de vote du projet, exigent la déduction des frais généraux dans les bénéfices imposables de la profession médicale.*

Ce vœu a été voté par le Conseil du Syndicat, à sa séance du 5 juin, à la suite d'un rapport très documenté de M. le Dr Rénon qui, dès le 2 juin 1906, avait donné l'alarme dans le *Journal des Praticiens* et montré les dangers que les projets d'impôts sur le revenu pouvaient faire courir au Corps médical. J. N.

## LES CONGRÈS

### Congrès international d'hygiène scolaire.

(*Londres*, du 5-10 *août* 1907). — Voir le programme, n° 21, page 332.

**Premier congrès français de stomatologie,** Paris, 1er au 5 août 1907).— Le 1er août 1907, aura lieu, à Paris, le premier Congrès français de stomatologie. Le comité d'organisation a tenu une assemblée générale le dimanche 13 janvier dernier. Le titre des deux rapports a été définitivement arrêté. Ce sont : 1° Principes fondamentaux du redressement des dents.—Rapporteur français, Dr Paul E. Gires (Paris) ; 2° Des dents considérées comme voie d'infection et d'intoxication générale.—Rapporteur français, Dr Caumartin (Lille). Le Comité a décidé en outre de mettre en discussion les deux questions suivantes : 1° Des incrustations dentaires (blocs d'or, de porcelaine, etc., 2° Traitement de la pyorrhée alvéolaire. La discussion sera ouverte sur ces questions sans être précédée de communications. Secrétaire général : Dr J. Chompret 182 rue de Rivoli.

### Actes et thèses de la Faculté de Médecine de Paris.

**Thèses de doctorat.** — *Mercredi*, 12 *juin*. — *M. Fauconnier* : Contribution à l'étude de l'amaurose et de la cécité au cours de la grossesse (MM. Pinard, Segond, Legueu, Pierre Duval). — *M. Brésard* : Contribution à l'étude de l'hématocolpos (MM. Segond, Pinard, Legueu, Pierre Duval). — *M. Stéphon* : Contribution à l'étude de l'appendicite chez le nourrisson (MM. Segond, Pinard, Legeu, Pierre Duval). — *M. Clappier*. — De la puériculture avant la naissance (MM. Landouzy, Brissaud, Marcel Labbé, Macaigne). — *M. Becus* : Tubage et détubage du larynx au cours du croup (étude historique et critique des différents procédés). (MM. Brissaud, Landouzy, Marcel Labbé, Macaigne).

*Jeudi*, 13 *juin*.— *M. Garric* : Époques d'apparition, formes et répartition des syphilides secondaires consécutives au chancre extra-génital (MM. Debove, Joffroy, Gilbert, Jeanselme). — *M. Levert* : Contribution à l'étude de l'involution sénile (MM. Joffroy, Debove, Gilbert, Jeanselme). — *M. Block* : Contribution à l'étude anatomique de la tuberculose primitive de la rate (MM. Gilbert, Debove, Joffroy, Jeanselme).

**Examens de doctorat.** — *Lundi*, 10 *juin*. — (1re partie, 1re série, Hôtel-Dieu) : MM. Terrier, Tuffier, Gosset. — 5e (Chirurgie, 1re partie, 2e série, Hôtel-Dieu) : MM. Kirmisson, Legueu, Pierre Duval. — 5e (Chirurgie, 1re partie, 1re série, Charité) : MM. Reclus, Aug. Broca, Mauclaire. — 5e (1re partie, 2e série, Charité) : MM. Segond, Delens, Proust. — 5e (2e partie, Charité) : MM. Déjerine, Gaucher, Macaigne.

*Mardi*, 11 *juin*. — 5e (1re partie, 1re série, Hôtel-Dieu) : MM. Le Dentu, Albarran, Morestin. — 5e (1re partie, 2e série, Hôtel-Dieu) : MM. Berger, Thiéry, Marion. — 5e (1re partie, 1re série, Charité) : MM. Pozzi, Ricard, Auvray. — 5e (1re partie, 2e série, Charité) : MM. De Lapersonne, Hartmann, Rieffel.— 5e (2e partie, Charité) : MM. Joffroy, Dupré, Renon. — 5e (Obstétrique, 1re partie, Clinique Tarnier) : MM. Ribemont-Dessaignes, Demelin, Brindeau.

*Mercredi*, 12 *juin*.— 5e (1re partie, 1re série, Laënnec) : MM. Reclus, Aug. Broca, Gosset. — 5e (1re partie, 2e série, Laënnec) : MM. Delens, Mauclaire, Proust.— 5e (2e partie, 1re série, Laënnec) : MM. Dejerine, Roger, Teissier.— 5e (2e partie, 2e série Laënnec) : MM. Gaucher, Legry, Claude. — 5e (Obstétrique, 1re partie, Clinique Baudelocque) : MM. Lepage, Potocki, Wallich.

*Jeudi*, 13 *juin*. — 2e (Oral, 1re partie, Salle Béclard) : MM. Albarran, Thiéry, Demelin.

*Vendredi*, 14 *juin*. — 5e (1re partie, 1re série, Necker) : MM. Reclus, Legueu, Proust.— 5e (1re partie, 2e partie, Necker) : MM. Segond, Mauclaire, Pierre Duval. — 5e (Obstétrique, 1re partie, Clinique Baudelocque) : MM. Pinard, Wallich, Potocki.

*Samedi*, 15 *juin*. — 5e (Obstétrique, 1re partie, Clinique Tarnier) : MM. Bar, Maygrier, Demelin.

BIU Santé



## NOUVELLES

NATALITÉ DE PARIS. — Du dimanche 19 au samedi 25 mai 1907, les naissances ont été au nombre de 971 se décomposant ainsi : légitimes 712, illégitimes 259.

MORTALITÉ A PARIS. — Population d'après le recensement de 1901 : 2.660.559 habitants. Les décès ont été au nombre de 1021, savoir : 526 hommes et 495 femmes. Les décès sont dus aux causes suivantes : Fièvre typhoïde (typhus abdomin.) : 4. — Typhus exanthématique : 0. — Fièvre intermittente et cachexie palustre : 0. — Variole : 1. — Rougeole : 17 — Scarlatine : 6. — Coqueluche : 10. — Diphtérie et Croup : 10 — Grippe : 3. — Choléra asiatique : 0. — Choléra nostras : 0. — Autres maladies épidémiques : 3. — Tuberculose des poumons : 209. — Tuberculose des méninges : 29. — Autres tuberculoses : 10. — Cancer et autres tumeurs malignes : 55. — Méningite simple : 17. — Congestion hémorrhagique et ramollissement du cerveau : 67. — Maladies organiques du cœur : 82. — Bronchite aiguë : 7 — Bronchite chronique : 22. — Pneumonie : 33. — Autres affections de l'appareil respiratoire : 95. — Affections de l'estomac (cancer exc.) : 2. — Diarrhée et entérite de 0 à 1 an : sein : 9 ; autre alimentation : 16. — Diarrhée et entérite de 1 à 2 ans : 3. — Hernies, obstruction intestinale : 9. — Cirrhose du foie : 12. — Néphrite et mal du Bright : 27. — Tumeurs non cancéreuses et autres maladies des organes génitaux (femmes) : 3. — Septicémie puerpérale (fièvre, péritonite, phlébite puerpérale) : 9. — Autres accidents puerpéraux de la grossesse et de l'accouchement : 5. — Débilité congenitale et vices de conformation : 33. — Débilité sénile : 30. — Morts violentes : 47. — Suicides : 16. — Autres maladies : 122. — Maladies inconnues ou mal définies : 14.

*Mort-nés, et morts avant leur inscription* : 59 qui se décomposent ainsi : légitimes 40, illégitimes 19.

LES CONCOURS D'AGRÉGATION. — Les concours d'agrégation qui avaient commencé il y a plusieurs semaines à la Faculté de médecine, viennent de se terminer. Les nouveaux agrégés en *chirurgie* sont les suivants :

Faculté de Paris : MM. Lecène, Ombrédanne et Lenormant ; Faculté de Bordeaux : M. Jean Guyot ; Faculté de Lille : M. Potel : Faculté de Lyon : MM. Cavaillon et Laroyenne ; Faculté de Montpellier : M. Riche ; Faculté de Nancy : M. Sencert ; Faculté de Toulouse : M. Caubet.

Pour la section des *accouchements*, viennent d'être nommés agrégés pour la Faculté de Paris : MM. Couvelaire et Jeannin ; pour celle de Bordeaux : M. Péry ; pour la Faculté de Lyon, M. Voron, et enfin la Faculté de Toulouse, M. Garipuy. Nous sommes particulièrement heureux du succès de notre dévoué collaborateur, le Dr Cyrille JEANNIN, que la rédaction félicite cordialement.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. — M. le Dr Hutinel, professeur de pathologie médicale, est nommé, sur sa demande, professeur de clinique des maladies des enfants, en remplacement de M. Grancher mis à la retraite sur sa demande.

M. le Dr Segond, professeur d'opérations et appareils est nommé sur sa demande, professeur de clinique chirurgicale, en remplacement de M. Terrier.

PROFESSEUR HONORAIRE. — M. GRANCHER est nommé professeur honoraire.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE LYON. — M. le Dr Bondet, professeur de clinique médicale, est mis à la retraite et nommé professeur honoraire.

M. le Dr Mayet, professeur de pathologie et de thérapeutique générales, est mis à la retraite et nommé professeur honoraire.

M. le professeur Soulier, professeur de thérapeutique, est mis à la retraite et nommé professeur honoraire.

FACULTÉ MIXTE DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE L'UNIVERSITÉ DE TOULOUSE. — Une place de professeur titulaire est déclarée vacante à la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'Université de Toulouse. Un délai de vingt jours est accordé aux candidats pour produire leurs titres.

ECOLE DE MÉDECINE DE NANTES. — M. le Dr L. Sourdille est nommé chef de clinique chirurgicale.

ECOLE DE MÉDECINE DE LIMOGES. — Un concours s'ouvrira le 30 octobre 1907, pour l'emploi de chef des travaux d'anatomie et d'histologie.

ECOLE DE MÉDECINE DE LIMOGES. — M. Donnet suppléant des chaires de pathologie et de clinique chirurgicales et de clinique obstétricale est prorogé dans ses fonctions pour trois ans.

ECOLE DE MÉDECINE DE REIMS. — M. le Dr Harman, professeur d'anatomie descriptive, est mis à la retraite et nommé professeur honoraire.

ECOLE DE MÉDECINE DE RENNES. — M. le Dr Bruté, professeur de clinique ophtalmologique, est mis à la retraite et nommé professeur honoraire.

DISTINCTIONS HONORIFIQUES. — Il est attribué pour services rendus à l'Assistance publique, des médailles de bronze à MM. Hervé, au Mans ; Patay, à Rennes ; Pasteau, à Paris.

CONCOURS POUR L'ADJUVAT D'ANATOMIE. — Ce concours s'est terminé par la nomination de MM. Deniker, Küss, Rouhier, Roux et Villandre.

CORPS DE SANTÉ MILITAIRE. — A été nommé au grade de médecin aide-major de 1re classe ; le médecin aide-major de 2e classe Thivol, de l'hôpital du Dey à Alger.

MÉRITE AGRICOLE. — MM. les Drs P. Barlerin, Buret, Foveau de Courmelles, Kaminsky, de Paris, Dufau, de Léon ; Perrin, de Sidi-Bel-Abbès, ont été nommés chevaliers du Mérite agricole. Nos félicitations à nos collaborateurs distingués : MM. Buret et Foveau de Courmelles.

MÉDAILLE D'HONNEUR DES ÉPIDÉMIES. — *Médailles d'argent.* — MM. les Drs Oberlin, de Paris ; Buard, de Bordeaux ; M. Marini, interne à l'hôpital français de Tunis.

*Médailles de bronze.* — MM. les Drs Lœvel, de Paris ; Huchet, ancien interne des hôpitaux de Paris ; Pageot, Vinçon, anciens externes des hôpitaux de Paris ; Dupuy, ancien interne en médecine à la Maison de Saint-Lazare ; Leuret, de Bordeaux ; Séran, de Toulouse ; MM. Croix, Dubosc, Morel, Thépénier, internes des hôpitaux de Paris ; Aine, Baldini, Girauld, Malterre, Riché, Ségard, internes des hôpitaux de Paris ; Cremer, interne en médecine à la Maison de Saint-Lazare ; Lemaire, interne des hôpitaux civils de Toulon ; Mothes, externe des hôpitaux de Bordeaux ; Cruchand, Dhoste, Fromaget, Turgis, étudiants en médecine.


**Maltine Gerbay**

**Véritable spécifique des dyspepsies amylacé**

TITRÉE PAR LE Dr COUVARET

*Lauréat de l'Institut de France : Prix de 500 fr*

Cette préparation nouvelle a subi l'épreuve de l'expérimentation clinique et le contrôle de toutes les Sociétés savantes en 1870 et 1871 : Académie de Médecine, Société des Sciences médicales de Lyon, Académie des Sciences de Paris, Société académique de la Loire-Inférre Société médico-chirurgicale de Liége, etc.

Guérison sûre des dyspepsies, gastrites, aigreurs, eaux claires, vomissements, renvois, points, constipations, et tous les autres accidents de la première ou de la seconde digestion. *Médaille d'argent à l'Exposition de Lyon* 1877

Dépôt dans toutes les pharmacies.

Gros : Pharm. GERBAY, à Roanne (Loire)

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

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

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

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

**ANIOS** ANTISEPTIQUE PHYSIOLOGIQUE CELLULAIRE TRIOXYCHLOROMÉTHYLE DE VANADIUM

*Sans cuivre, ni mercure, ni caustique, ni toxique*

Ne tache ni Linge, ni Instruments

CHIRURGIE — GYNÉCOLOGIE ACCOUCHEMENTS

**POUDRE ANIOS** SANS ODEUR REMPLACE L'IODOFORME

Echantillons — Ecrire Sté des Produits ANIOS (Capital 1 million) 7, rue Gde Allée, LILLE

© BIU Santé



A PROPOS DU CANCER DU PROFESSEUR POIRIER. — On raconte cette émouvante anecdote sur le professeur Poirier qui vient de mourir : Au mois de janvier dernier, une jeune modiste, que le professeur avait opérée d'un cancer, l'an passé, sans honoraires, venait le voir pour une légère inquiétude nouvelle, née d'un point de côté. Le chirurgien, à qui elle avait ingénuement témoigné sa gratitude par un envoi de fleurs, lui conservait de la reconnaissance et continuait à la soigner. — Docteur, j'ai peur d'une rechute. — Le professeur l'examina : — Ce n'est rien. Si vous avez besoin d'une autre opération, ce ne sera pas avant quelques années. Et alors, ce ne sera pas moi qui vous la ferai ? — Pourquoi, docteur ?... Vous me refuserez vos soins ? — Non, ma pauvre enfant... Mais alors je ne serai plus là. Avant six mois, je serai mort... J'ai, moi aussi, un cancer... Seulement, il ira plus vite que le vôtre... (*La Belgique Médicale*, 16 mai.)

CONCOURS DE L'INTERNAT DE L'HOPITAL DE VERSAILLES.— Ce concours s'est terminé par la nomination de MM. ADAIN et FABRE de PARREL.

LA CRÉMATION A BUENOS-AYRES. — Le *Bulletin mensuel de statistique municipale* de la ville de Buenos-Ayres *imprimé en français*, nous donne les renseignements suivants sur cette question d'hygiène relativement à l'année 1906 : 1° cadavres des décédés dans les hôpitaux 1015; 2° cadavres des décédés en dehors des hôpitaux 15, dont 6 femmes.

LE PRIX CHATAUVILLARD (2000 fr.) a été, pour 1907, décerné à M. le Dr PLICQUE pour son travail intitulé : *Traitement de la tuberculose*. Nous adressons nos plus vives félicitations à notre dévoué collaborateur.

NÉCROLOGIE. —On annonce la mort des docteurs DELSOL, de Palaiseau (Seine-et-Oise); COLIGNON, médecin en chef de l'hôpital de Monaco ; Marcel CORDIER, externe des hôpitaux de Lyon; DEMEULENAERE de Dunkerque (Nord) ; PÉGOU, de St-Pierre-Rembert (Pas-de-Calais).

## Chronique des hôpitaux.

CONCOURS DE CHIRURGIEN DES HOPITAUX.— Ce concours s'est terminé par la nomination de MM. Lecène et Fredet.

HOPITAL TENON.—Le Dr BOISSARD, accoucheur de l'hôpital Tenon, *Traitement des suites de couches physiologiques et pathologiques*, le jeudi à 10 h. 1/2, pendant les mois de juin et juillet.

Le Dr CAUSSADE, *Démonstrations cliniques*, le mardi à 10 heures du matin pendant les mois de juin et de juillet.

Le Dr LAMY, *Maladies du système nerveux et de l'appareil cardio-vasculaire*, le vendredi à 10 h. 1/2, pendant les mois de juin et de juillet.

HOSPICE DE BICÊTRE (*Fondation Vallée*). — M. BOURNEVILLE. *Visite* du service (gymnastique, travail manuel, écoles et présentation de malades) le samedi à 10 h. très précises. *Consultations médico-pédagogiques* gratuites pour les enfants *indigents* atteints de *maladies du système nerveux*, le jeudi à 9 h. 1/2. — On peut se rendre à la Fondation par les tramways de Montrouge, par les tramways de la Porte d'Orléans à Vincennes (Métropolitain) ; *arrêt* route de l'Hay. La Fondation est à 500 mètres de cet arrêt.

HOSPICE DE LA SALPÊTRIÈRE. — Le Dr DENY, le dimanche à 10 heures (section Rambuteau) conférences cliniques sur les maladies mentales.

HOPITAL SAINT-ANTOINE. — Le Dr P. LE NOIR, le lundi à 9 h. 1/2, cours élémentaire sur les maladies de l'estomac.

## Enseignement médical libre.

ECOLE PRATIQUE D'ODONTOLOGIE. — *Enseignement de la chirurgie dentaire aux Docteurs en médecine.*

Le docteur Siffre fait un cours spécial réservé aux docteurs en médecine, leur permettant, en six mois, d'acquérir les connaissances nécessaires à l'exercice spécial de la chirurgie dentaire. Clinique. Travaux pratiques de prothèse au laboratoire. Dentisterie opératoire. Céramique. Bridges. Redressements.

*Ecrire au Dr SIFFRE, 97, boulev. Saint-Michel, Paris.*

# BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE

**Librairie Félix ALCAN**

**108, boulevard St-Germain**

FIAUX (Louis). — La Police des Mœurs devant la Commission extra-parlementaire du régime des mœurs. Deux vol. grand in-8° de 1824 p. Prix des 2 vol..... 30 fr.

LIBRAIRIE DU *PROGRÈS MÉDICAL*

MONTREUIL. (M).— Les hôpitaux et les écoles d'infirmières de Londres. 10e volume de la bibliothèque de l'infirmière. Broch. de 53 pages. in-16 Prix..... 0.50

MOREL et A. MARIE. — **Memento de l'infirmier d'asile.** — Suivi des *Instructions concernant l'organisation du service médical de la Maison de santé de Ville-Evrard et les soins à donner aux personnes atteintes de maladies mentales*, par les Drs P. SÉRIEUX et R. MIGNOT. Vol. grand in-8°.— Prix 3 fr. 50. Pour les abonnés du *Progrès Médical* et des *Archives de Neurologie*, 2 francs, *franco*, 2 *fr.* 60.

**OUATAPLASME DU Dr LANGLEBERT**

*Phlegmasies, Eczéma, Impétigo, Phlébites, Erysipèles, Brûlures.*

**EMULSION MARCHAIS** Phospho-Créosotée — TUBERCULOSES BRONCHITES, CATARRHES. (3 à 6 cuill. à café dans du lait.)

**LOTION LOUIS DEQUEANT**

Contre le SEBUMBACILLE

CALVITIE. — PELADE. — TEIGNE. — TRICHOPHYTIES. — SEBORRHÉE. — ACNÉ, ETC

*En vente chez les pharmaciens seulement.*

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

HUILE GRISE STÉRILISÉE VIGIER A 40 %
ET
HUILE AU CALOMEL STÉRILISÉE INDOLORE VIGIER
à 0,05 cent. par c. c.
HUILE AU BI-IODURE D'Hg. INDOLORE
à 0,01 cent. par c. c.
HUILE AU SUBLIMÉ INDOLORE VIGIER à 1 cent. par c.c.
12, boulevard Bonne-Nouvelle, PARIS.

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

*Le Rédacteur-Gérant* : BOURNEVILLE.

IMPRIMERIE DAIX FRÈRES et THIRON. — CLERMONT (OISE).
Maison spéciale pour publications périodiques médicales.

**PURGÉTYL**

Phénolphtaléine Merck, $C_{28}H_{14}O_4$

LAXATIF DOUX et SÛR

1 ou 2 COMPRIMÉS LE SOIR : 1/2 POUR LES ENFANTS.

*Echantillons : DÉTRY, pharmacien, 43, rue Caulaincourt, Paris*

LE PLUS ASSIMILABLE de tous les ferrugineux

Vins Titrés d'Ossian Henry

Membre de l'Académie de Médecine
Professeur à l'Ecole de Pharmacie
BAIN et FOURNIER
56, rue d'Anjou, Paris.

BIU Santé

36e ANNÉE. 3e SÉRIE. T. XXIII. N° 24. BUREAUX : RUE DES CARMES, 14 15 JUIN 1907

# Le Progrès Médical

**SOMMAIRE** : GYNÉCOLOGIE : Sur le traitement des fistules vésico-vaginales graves, par Richelot. — HISTOIRE DE LA CHIRURGIE : Technique de l'appendicectomie d'après les Morgagniens listérisés, par Longuet. — BULLETIN : Les manœuvres du service de santé, par Demmler ; Le syndicat des infirmières diplômés de Paris, par Bourneville. — SOCIÉTÉS SAVANTES : *Académie des Sciences* : Sur un nouveau procédé de diagnostic expérimenté de la tuberculose, par Vallée ; Influence des rapides déplacements d'air que provoque l'automobile sur la nutrition générale, par Mouneyrat (c. r. de Mme Phisalix). — *Société de biologie* : Cultures homogènes de bacillus mésentéricus, par Lafforgue ; Sécrétion rénale et sécrétion gastrique, par Enriquez et Ambard ; Charge de gélatine en fonctions de milieu, par Iscovesco ; Plasmodiome malin, par Letulle; Envahissement du muscle utérin par les cellules plasmodiales, par Nattan-Larrier et Brindeau ; Sérum antirabique, par Remlinger ; Infections sanguines, par Sacquépée et Loiseleur ; Cœur de Traube, hyperplasie médullaire des surrénales, par Vaquez et Aubertin ; Perméabilité de la muqueuse digestive aux microbes, par Basset et Carré ; Doses minima mortelle de spartéine, par Maurel ; Pigment dans les surrénales, par Mulon ; Cholémie et polycholie de l'ictère grave, par Gilbert et Herscher ; Microbes intestinaux dans le sang, par Garnier et Simon ; Action du suc gastrique sur la salive, par Roger ; Nitrite de soude, par Vaquez ; Infection sanguine, par Sacquépée et Loiseleur ; Spécificité de la cellule, par Iscovesco; Propriétés cytosiques ou opsonisantes du sérum dans la fièvre typhoïde, par Breton et Petit ; Teneur en bilirubine du sérum sanguin dans le saturnisme, par Gilbert et Herscher ; Salive et suc pancréatique, par Roger et Simon, etc. (c.r. de Mme Edwards-Pilliet). — *Académie de Médecine* (c. r. de A.-F. Plicque). — *Société de chirurgie* (c. r. de Catz). *Société de thérapeutique* (c. r. de Friedel). — *Société Médicale des Hôpitaux* (c. r. de Friedel). — *Société de gynécologie, obstétrique et pédiatrie.* — VARIA. — LES CONGRÈS. — MÉDECINE PRATIQUE. — FORMULES.—ACTES ET THÈSES DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. — CHRONIQUE FINANCIÈRE. — NOUVELLES. — Chronique des hôpitaux. — Enseignement médical libre. — BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

## GYNÉCOLOGIE

### Sur le traitement des fistules vésico-vaginales graves (1) ;

Par M. le Dr **RICHELOT**.

Messieurs, quand notre président, M. Coudray, voulut bien m'inviter à vous faire aujourd'hui une communication, j'accueillis sa proposition avec grand plaisir, car c'était pour moi l'occasion de donner un témoignage de sympathie à l'œuvre que vous venez d'accomplir, à cette œuvre de fusion dont je vous félicite cordialement, et qui ne peut manquer de produire de féconds résultats.

La question dont je vais vous entretenir est vieille ; mais il s'agira surtout d'un de ses derniers perfectionnements, et des plus utiles.

Vous savez comment la *méthode américaine*, importée en France en 1858 par Marion Sims et Bozeman, réalisa dans la cure des fistules vésico-vaginales un immense progrès. Elle consistait à tailler autour de l'orifice anormal un large avivement circulaire aux dépens de la muqueuse vaginale, et à rapprocher par la suture des surfaces étendues, au lieu de chercher, comme on l'avait fait jusque-là, à souder entre eux des bords minces. Un peu plus tard, en 1864, Duboué (de Pau) imagina le procédé de *dédoublement*, qui consiste à inciser transversalement la muqueuse au niveau même de l'orifice anormal, à décoller la paroi vaginale dans une certaine étendue à partir de la fistule, et à tailler ainsi deux lambeaux flottants qu'on suture ensuite par leur face cruentée. Ce procédé méritait d'être mis en parallèle avec le procédé américain ; il lui était même supérieur, comme la suite l'a démontré. Mais alors, éclipsé par les succès de la méthode rivale, il fut oublié avant d'avoir été mis à l'épreuve. Il ne fut remis en honneur qu'en 1896, à la Société de chirurgie, par Ricard et Quénu. J'avais, pour ma part, appliqué le dédoublement à quelques fistules consécutives à l'hystérectomie vaginale, mais sans parti pris et sans y voir une méthode générale ; je n'avais donc à faire aucune revendication de priorité, quand Ricard et Quénu montrèrent, par des observations, que le procédé de Duboué pouvait être appliqué à tous les cas, et donnait de meilleurs résultats que celui de Sims et Bozeman dans les fistules tant soit peu difficiles. En effet, au contraire du procédé américain, le dédoublement ne fait pas de perte de substance et n'oblige pas à rapprocher violemment des surfaces éloignées l'une de l'autre, ce qui est une cause d'échec si l'orifice est large ; il taille deux lambeaux flottants qu'il est aisé de rapprocher par leurs surfaces vives sans tiraillement exagéré. En somme, le dédoublement, procédé français d'origine, nous a fait faire un pas de plus dans le traitement des fistules vésico-vaginales difficiles.

Il y a quelques années, notre ancien collègue d'internat, Braquehaye (de Tunis), publia un procédé nouveau qui lui est personnel, et qui me frappa tout d'abord par son ingéniosité. Je l'appliquai dans plusieurs cas simples ou de moyenne difficulté, et, sans l'avoir mis à l'épreuve contre des fistules très graves, je ne doutai pas qu'il pût être excellent et triompher d'obstacles sérieux. Lorsque j'en parlai pour la première fois à la Société de chirurgie, on me répondit que c'était là une reproduction inutile de la méthode américaine, désormais condamnée et remplacée par le dédoublement. C'est ainsi que, presque toujours, on traite les questions neuves ; mais depuis lors, quelques-uns ont essayé le procédé de Braquehaye et s'en sont bien trouvés, et maintenant on ne soulèverait plus, je pense, d'indignation en venant de nouveau en faire l'éloge.

Le procédé de Braquehaye participe à la fois de la méthode américaine et du dédoublement : c'est un dédoublement sans perte de substance, avec lambeau flottant ; c'est, de plus, un procédé à double plan de suture. Le dédoublement est inverse de celui qu'a imaginé Duboué (de Pau) : il se fait de la périphérie vers le centre. On trace une incision circulaire tout autour et à distance de la fistule, plus ou moins loin suivant la largeur de l'orifice à combler. On approfondit l'incision et on dissèque une collerette circulaire en cheminant vers l'orifice ; on s'arrête alors à quelques millimètres de celui-ci, et on laisse la collerette adhérente à ses bords. On a donc un lambeau flottant, par le dédoublement de la paroi vésico-vaginale, mais la base du lambeau, au lieu d'être à distance de la fistule, est au bord même de celle-ci. Il est évident qu'un lambeau de même largeur aura moins de peine, dans le procédé de Braquehaye, à combler l'orifice anormal ; en d'autres termes, ce procédé donne plus d'étoffe. Pour s'en convaincre, il suffit de retourner la collerette vers le centre de l'orifice, et de réunir par quelques catguts les surfaces cruentées, la face muqueuse de la collerette regardant la cavité vésicale. La fistule est ainsi fermée

(1) Communication faite à la *Société de Médecine de Paris*.

© BIU Santé



sans tiraillement, par une cloison déjà solide et parfaitement étanche. Il reste alors de larges surfaces d'avivement, produites par la dissection de la collerette ; avec une série de crins de Florence, on rapproche ces surfaces, en exercant les tractions nécessaires, suivant la méthode américaine ; et ce rapprochement forme au-dessous de la collerette un second plan qui assure la solidité de la rénnion.

Permettez-moi de vous raconter en quelques mots l'histoire d'une malade que j'ai opérée l'année dernière à l'hôpital Cochin ; elle démontre la valeur du procédé.

C'était une femme de 31 ans, accouchée en province. Le toucher vaginal révélait un énorme trou à bords durs, et à travers ce trou une partie molle faisait saillie dans le vagin. A la vue, on constatait la présence d'une large fistule à bords fixes et rigides, de forme ovalaire, occupant toute l'étendue de la paroi antérieure du vagin, depuis la région du col vésical jusqu'au cul-de-sac postérieur. La partie molle qui faisait hernie dans le vagin était la paroi antérieure de la vessie. Le bord postérieur de la fistule occupait le cul-de-sac postérieur du vagin, le col utérin n'existait plus et était remplacé par un petit orifice admettant le cathéter et situé dans le cloaque vésical. La paroi urétro-vaginale avait son aspect normal, et l'urèthre semblait avoir conservé sa longueur. Cependant, lorsque j'introduisis une sonde métallique dans l'urèthre, je le trouvai oblitére; mais il n'était fermé que par une mince membrane cicatricielle au niveau du col de la vessie ; en poussant la sonde, je rétablis la perméabilité du canal, et il me resta l'espoir qu'autour de ce fond de canal oblitéré dans une faible étendue, le sphincter avait été épargné par le sphacèle, et qu'en maintenant une sonde à demeure pour calibrer le canal, j'aurais ensuite un urèthre continent.

Qu'aurions-nous fait autrefois devant un cas aussi grave ? Avec Vidal (de Cassis), nous aurions renoncé à fermer directement la fistule, et nous aurions fait l'occlusion vaginale, ou colpokleisis.

Mais l'occlusion vaginale, immédiatement au-dessus de la vulve, ne réussissait pas toujours ; il y avait des échecs de la réunion ; l'occlusion obtenue, on avait un vaste cloaque formé par le vagin et les restes de la vessie. Le sang des règles coulait dans ce cloaque, ce qui n'était encore rien, car il reste fluide et s'échappe volontiers par le méat. Mais l'urine stagnait derrière la cloison oblitérante, il se formait des concrétions urinaires qui irritaient la muqueuse, donnaient des douleurs, ulcéraient au besoin, perforaient la cloison, et reproduisaient l'infirmité. Bref, le colpokleisis était un pis aller dont nous sommes fort heureux d'être débarrassés.

Aujourd'hui, nous avons mieux. A la méthode américaine, impuissante à rapprocher des surfaces trop éloignées, à mobiliser des bords rigides, nous avons substitué le dédoublement, qui donne de l'étoffe et permet de réussir dans des cas en apparence rebelles. Fallait-il, chez ma malade, essayer le dédoublement ? Peut-être, mais je n'avais pas confiance. Je vous donne ici une description schématique, et vous êtes obligés de me croire sur parole. Je ne puis vous prouver que je n'aurais pas réussi par le dédoublement ; tout ce que je puis vous dire, c'est que, ayant la malade entre les mains, j'ai eu cette impression, et sans doute vous l'auriez eue comme moi. Il me sembla qu'en dédoublant de l'crifice vers l'extérieur j'aurais, pour combler la brèche, une étoffe trop courte et trop mince, qu'il faudrait tirailler beaucoup et que les fils couperaient facilement. Au contraire, le procédé de Braquehaye m'apparut comme capable de mieux faire, et je résolus de l'essayer.

L'opération fut faite le 31 mai 1906. Elle fut difficile ; mon incision circulaire, faite le plus loin possible de la brèche, passait en avant sur la paroi uréthro-vaginale, en arrière sur la paroi vagino-rectale. Je disséquai de la périphérie vers le centre, à petits coups, gêné par le sang, et prenant bien garde en avant de blesser l'urèthre, en arrière de toucher le péritoine dont j'étais séparé par de minces tissus. J'arrivai à tailler ma collerette, adhérente au pourtour de la fistule, et j'eus la satisfaction de voir que, retournée vers la vessie, face muqueuse en haut, elle comblait sans tiraillement la vaste brèche. Mais je n'étais pas arrivé là sans quelques accrocs, quelques avaries au niveau de son adhérence aux bords de la fistule, si bien que, retournée et fermée par quelques points au catgut, elle représentait une cloison assez faible, ayant quelques éraillures et inuffisamment étanche. Alors, prenant avec des crins de Florence les surfaces vives qu'avait laissées la dissection de la collerette, je rapprochai les parois vaginales en tirant fortement, ce qui fit un vagin raccourci, peu profond, et un second plan d'occlusion très épais au-dessous de la collerette. Le résultat immédiat était satisfaisant, il l'est toujours au moment où on vient de serrer les fils ; mais je me demandais, non sans anxiété, ce qu'il adviendrait de ma réunion.

J'ai l'habitude, après ces opérations, de ne pas laisser de sonde à demeure ; pour des raisons que j'ai développées ailleurs (1), je fais le cathétérisme intermittent toutes les deux heures, et je fais prendre à la malade le décubitus latéral. Ici, je devais me servir de la sonde à demeure pour calibrer le canal dont j'avais dû rétablir la perméabilité ; mais je n'oubliai pas le décubitus latéral, qui est beaucoup mieux supporté que le décubitus dorsal, et qui empêche l'urine de tomber dans le bas-fond vésical avant d'atteindre l'œil de la sonde, et par suite d'imbiber la suture.

Le résultat, dont je me défiais, fut merveilleux. La réunion se fit immédiatement, pas une goutte d'urine ne filtra ; les fils furent enlevés en plusieurs fois, prudemment ; la sonde, bien supportée, fut supprimée au bout d'un mois. L'urèthre était calibré ; il resta continent, preuve de la conservation, au moins partielle, du sphincter ; la malade urinait volontairement toutes les deux heures. Depuis qu'elle est retournée dans son pays, j'ai reçu d'elle plusieurs lettres, où elle me dit que, gênée d'abord par une incontinence partielle, elle a vu progressivement les fonctions de la vessie s'améliorer. Elle ne se mouille plus, urine toutes les deux heures, vit comme tout le monde et se déclare satisfaite.

Le procédé de Braquehaye m'a donc bien réussi, dans un cas des plus difficiles, où le dédoublement proprement dit (procédé de Duboué) m'a paru avoir affaire à trop forte partie. Et je conclus que le procédé de Braquehaye, qui présente tous les avantages du dédoublement, mais qui donne plus d'étoffe et assure l'occlusion épaisse et sans tiraillement, réalise un progrès dans la cure de ces fistules et est plus apte que nul autre procédé vaginal actuellement connu à triompher des cas difficiles.

NARCYL GRÉMY **médicament spécifique de la toux, spécialement de la toux des tuberculeux.**

(1) L.-G. Richelot. — *Chirurgie de l'Utérus*, etc., O. Doin, 1902.

# HISTOIRE DE LA CHIRURGIE

## Technique de l'appendicectomie d'après les Morgagniens - listérisés ;

Par le Prof. **L. LONGUET** (de Rouen).

(*Suite*)

### § III. LA FERMETURE DE L'ABDOMEN

Avant de fermer l'abdomen, une question se dresse d'importance majeure : c'est celle du *drainage*. On la résout généralement ainsi : Appendicectomie à chaud = drainage ; appendicectomie à froid avec abcès tièdes ou refroidis ou avec décollements étendus = drainage ; appendicectomie à froid sans abcès, ni dissections = pas de drainage. Ces formules sont bonnes, parce que prudentes. On ne saurait toutefois les accepter au pied de la lettre. Ainsi, en cas de foyers ocre-jaune, reliquats d'abcès, Jalaguier ne draine pas, et il n'a eu aucun accident. D'autre part, dans l'appendicectomie précoce à chaud, Borelius (1906) préconise la fermeture intégrale de la plaie sans drainage. Sur 16 malades ainsi traités, 5 avaient été opérés dans les 24 premières heures, 9 dans les 48 premières heures, 2 seulement le 3e jour. Or, tous guérirent très simplement, quittant l'hôpital en moyenne le 17e jour, alors que, chez les drainés, la cicatrisation se fit au bout de 38 jours. Certes, pareils résultats sont de nature à lever nos scrupules. Et nous dirions volontiers : la plaie peut être complètement fermée, chaque fois que le péritoine péricœcal est peu ou pas altéré. Le drainage est prudent quand l'exérèse entraîne à des décollements étendus. Il s'impose si l'inflammation, récente ou ancienne, à forme suppurée ou sphacélique, dépasse l'enveloppe externe du vermium.

Comment procéder au drainage ? Schwartz (1894) et quelques autres usent de *mèches* en gaze iodoformée ou germicidée, dont l'un des chefs est déposé au contact du moignon enfoui, tandis que l'autre sort librement au dehors des téguments. Par le mécanisme de capillarité, cette étoffe évacue les sécrétions séro-septiques. D'autres Listériens préfèrent le *drain* de caoutchouc rouge, unique ou double, en canon de fusil, taillé en bec de flûte à l'extrémité pénétrante, maintenu par son bout extérieur contre la plaie au moyen d'une épingle anglaise. On a reproché à cette manière de faire de provoquer des adhérences par le contact prolongé du drain avec l'intestin, et aussi d'être peu propice à l'évacuation, les sécrétions stagnant en déclivité dans ce tuyau. Aussi les préférences générales vont-elles vers une pratique en quelque sorte mixte, consistant dans l'emploi de drains caoutchoutés dont la périphérie est enveloppée d'une gaine de gaze (Jalaguier), tandis que la lumière centrale est vide, ou mieux qu'elle est lâchement remplie d'une très mince lanière de gaze, dispositif que nous avons expérimenté à plusieurs reprises avec succès.

La *fermeture* opératoire de l'abdomen exige beaucoup de soins, car d'elle dépend en partie, la possibilité, d'une éventration consécutive. Ici les chirurgiens se partagent en deux camps. Les uns, comme Routier (1890), exécutent une suture en masse, au fil d'argent avec quelques points superficiels, cutanés au crin de Florence dans l'intervalle des points profonds précédents ; tous formant anse nouée à l'extérieur ; d'où la possibilité d'éviter l'abandon, dans la plaie, de corps étrangers susceptibles d'infection primitive ou consécutive par contact avec le drain, avec les sérosités septiques. Les autres, plus nombreux, font une suture étagée, laissant les fils à demeure, ainsi les Américains (depuis Bull 1888). Pour la plupart, 3 étages suffisent : un fibro-péritonéal, un pour la lèvre antérieure de l'aponévrose du grand oblique, un pour les téguments ; les deux premiers au catgut, le troisième aux crins de Florence. A cela Jalaguier ajoute un quatrième étage pour la fixation du muscle grand droit dans sa gaine reconstituée, et un cinquième étage pour la fermeture de la gaine antérieure du droit. Si l'on s'en tient à 3 plans, dans l'incision transfibromusculaire iliaque de Roux, il importe, selon Brun, de charger avec les fils du deuxième plan le bord inférieur du muscle petit oblique. La contention des lèvres par de petites pinces à griffes de Chaput facilite beaucoup la suture.

Rien de particulier pour le pansement ; il consiste dans l'application : 1° d'une couche de gaze iodoformée (Schwartz, Damaye) ou de gaze germicidée à la vapeur (Quénu) ; 2° d'une nappe de coton hydrophile ; 3° d'une épaisse couche de ouate non hydrophile ; 4° d'un bandage de flanelle avec sous-cuisses fortement serrés pour comprimer légèrement la plaie. S'il y a eu abcès intra-péritonéal, on peut présumer que la suppuration sera abondante ; alors drains et pansements seront renouvelés toutes les 48 heures. Au contraire, dans l'éventualité du drainage de prudence facultatif pour appendicite à froid, les tubes resteront au moins 5 jours en place (Jalaguier), ce chirurgien ayant remarqué qu'après ce délai, les mèches adhèrent moins, sont d'extraction moins douloureuse et plus facile. Chaque drain doit être progressivement raccourci jusqu'à suppression totale, à mesure que l'écoulement se tarit. Ablation des fils cutanés le 12e jour.

Les suites de l'intervention réclament une grande vigilance. Faisant surtout allusion à la prosphysectomie à froid, Brun dit qu'on observe habituellement une certaine réaction péritonéale avec vomissements souvent abondants : accélération du pouls, légère ascension thermique, agitation, soif vive. Mais cet inquiétant cortège s'évanouit en 36 ou 48 heures après l'expulsion des gaz par l'anus. La conduite à tenir se résume dans : 1° la diète absolue pendant les deux premiers jours (Jalaguier) ; 2° l'administration de stimulants, champagne, digitale, camphre (Lennander, d'Upsal) ; 3° l'ingestion d'eau salée (Floderus) ou l'injection de sérum artificiel pour favoriser l'élimination des toxines ; 4° les pilules d'opium ou les injections de morphine, durant trois jours, pour hâter la cicatrisation de la plaie intestinale (Brun) ; 5° un évacuant intestinal, purgatif léger le 6e ou le 7e jour (Jalaguier) ; 6° le remplacement du bandage après l'ablation des fils par un pansement local au stérésol (Jalaguier) ; 7° le port d'une sangle de Glénard quand la cicatrisation est complètement terminée (Roux) (1).

### § IV. DIFFICULTÉS DE TECHNIQUE. CONDUITE A TENIR

Il s'en faut de beaucoup que la technique soit toujours d'exécution bénigne, simple, facile, telle qu'on le suppose d'après la description précédente d'un schématisme évident. A chaque temps, l'opérateur est exposé à rencontrer des difficultés prévues ou imprévues, dont la connaissance peut être fort utile.

A. En ouvrant l'abdomen, on a parfois *coupé des nerfs*, ce qui a comme conséquence la paralysie des droits ou des obliques (Assmy). D'autres fois on a *blessé les vaisseaux épigastriques*. Ainsi Jalaguier trancha deux fois l'artère épigastrique. Mais certaines incisions évitent ces

(1) Le port de la sangle de Glénard est formellement recommandé par Roux, Brun, Ricard, Legueu, Talamon, etc.

complications. Et s'il y a effraction d'une artère, pincez, tamponnez, puis continuez, mais sans oublier de remplacer la pince par un fil à la fin de l'intervention ; c'est un petit accident. Ailleurs la plaie laparotomique a donné un *jour insuffisant*. Rien de plus simple que de l'agrandir séance tenante, ou encore de pratiquer — mais ce n'est là qu'un expédient — une fente de débridement en transformant l'incision en un T (Cazin) ou en une H (Reynier). Quelques chirurgiens après avoir ouvert l'abdomen sur la ligne médiane, jugèrent utile de fermer immédiatement cette incision pour en pratiquer une autre suivant la ligne iliaque classique, ou inversement.

B. C'est au début du deuxième temps que surgissent les plus fréquents obstacles. *Difficulté ou impossibilité de libération*, voilà la pierre d'achoppement. Les adhérences précœcales, en majeure partie constituées par l'épiploon, forment d'inextricables magmas donnant même l'impression d'un néoplasme. Que faire ?

α. *Libérer incomplètement*, rester en route, battre en retraite, et refermer le ventre ; telle est la conduite souvent la plus sage. Ainsi fit Bruce-Clarke en 1890, et, après lui, plusieurs autres chirurgiens. Chose curieuse, cette dissection avortée est susceptible d'un réel effet thérapeutique. Deux observations de Quénu, par exemple, démontrent le bénéfice qu'on est en droit d'espérer d'une pareille tactique à coup sûr toute de prudence.

Malheureusement, en face de quelques guérisons, Morton relève des cas de *mort par schock*, attribuée à la longueur de l'intervention, au *suintement hémorragique* persistant dû à la rupture, à la dissection, par la pince, la sonde cannelée, le scalpel, d'adhérences très vasculaires non ligaturables. Ou bien encore, le malade, une fois guéri de son opération, est pris de *crises appendiculaires* ultérieures, nécessitant une intervention itérative, comme ce fut le cas pour un malade de Julliard. Ou enfin il est pris un jour *d'occlusion intestinale* par incarcération d'une anse grêle dans le fouillis des fausses membranes.

β. A la dissection de l'épiploon, on préfèrera, chaque fois que la chose est facilement réalisable, l'*excision* en masse de cette membrane suivant la recommandation judicieuse de Walther. Cette manœuvre est à la fois plus expéditive, et plus efficace. Or, on méconnaît trop souvent le rôle néfaste du grand épiploon ; source possible d'épiploïtes aiguës, subaiguës, ou chroniques, douloureuses ou suppuratives, avec pincements, tiraillements, gêne fonctionnelle de l'intestin, voire même de l'estomac par quelque corde rétractée. Quoi qu'il en soit, la dissection, ou l'excision des adhérences, avec abandon de l'organe vermiculaire en place, ne sauraient être considérées autrement que comme un pis aller.

γ. On n'en peut dire autant de la conduite inverse : *excision de l'appendice avec conservation du bloc adhésif* ambiant : c'est un précieux expédient. Ainsi, dans deux cas récents, Lejars, en procédant de la sorte, vit le gâteau diminuer, fondre, se résorber en l'espace de quelques semaines. Si la « restitutio ad integrum » d'un pseudo-néoplasme périty phlitique n'est pas parfaite, le malade ultérieurement reste exposé aux accidents d'occlusion intestinale ou de péritonite chronique douloureuse.

δ. Un autre moyen d'éviter la dissection trop laborieuse consiste à assurer la libre circulation des matières intestinales compromise par des adhérences extra-pariétales, en établissant séance tenante, à l'exemple de X. de New-York (1892), une *entéro-anastomose iléo-colique* sans ou avec (Gallet 1902) exclusion intestinale. Là encore la guérison complète demeure problématique ; et il en fut précisément ainsi chez l'opéré de X., de New-York qui dut ultérieurement subir l'appendicectomie.

ε. Plus grave sans doute, mais plus radicale et partant, plus satisfaisante apparaît la conduite de Sonnenburg qui, à plusieurs reprises, n'hésita pas à *réséquer l'anse iléo-cœco-appendiculaire*, avec anastomose iléo-colique pour le rétablissement de la continuité du tractus intestinal. Si cette manière de faire trouve parfois une indication en cas d'appendicite chronique simple, comme le prouve un cas récent d'Hartmann, par contre, elle convient plutôt aux cas de tuberculoses, d'actinomycoses, d'épithélioma de la zone iléo-cœcale avec ou sans participation du vermium. Dans l'appendicite chronique, elle se chiffre seulement par des succès ; mais les observations en sont jusqu'ici rarissimes.

C. Voici franchis sans encombre les obstacles préappendiculaires, et l'anse iléo-cœcale nettement en vue. *Latence de l'appendice*, telle est la surprise assez déconcertante qui vaut d'être étudiée. Latence : pourquoi ?

*a*) Première hypothèse : l'organe est en *situation anormale*. Il faut alors courir droit au point fixe ; la racine du vermium, à la jonction des trois bandelettes longitudinales, pour, de là, suivre l'appendice masqué, pour le filer, le dégager jusqu'en ses tunnellisations rétro-cœcales interne ou externe, ascendante, ou iliaques sous-cœcales ; dût-on, comme j'ai été conduit à le faire, voici cinq ans, sectionner longitudinalement ou transversalement le péritoine pariétal postérieur et les ligaments cæcaux pour agir par voie de décollement sous-séreux, mais sous la réserve de prendre le plus grand souci de l'uretère, des vaisseaux spermatiques, des vaisseaux utéro-ovariens, et de réparer ensuite cette dénudation par une suture de recollement pour le cœcum. Dans un cas, Wood (1895) poursuivit ainsi l'appendice au travers du mésentère où il s'était incarcéré. Une autre fois Thierry dut s'en tenir à une extirpation partielle du cordon appendiculaire, laissant le fond trop adhérent dans sa fossette sous-cœcale, après en avoir fermé la lumière par une suture, créant ainsi de propos délibéré une cavité close, sans inconvénient d'ailleurs par la suite.

*b*) Deuxième hypothèse : l'*appendice est amputé* par un travail inflammatoire, appendicite gangreneuse antérieure. Mais en y regardant de près, un moignon persiste, comme vestige, ainsi que Roux l'a constaté 5 fois. Et ce moignon, mieux vaut l'exciser, vu qu'il est parfois douloureux, névritique, ainsi que je l'ai observé dans un cas personnel publié en 1903.

*c*) Troisième hypothèse : l'appendice est en *inclusion pariétale cœcale*. Des adhérences ont collé, fixé l'organe le long et dans l'épaisseur de la paroi cœcale. Par dessus lui, le péritoine a repris son aspect de couverture plus ou moins lisse. Il faut alors, à l'exemple de Routier, palper le cœcum à pleine main, en accoler les faces opposées entre le pouce et l'index, et rechercher la sensation d'un cordon allongé, un peu dur, avec ou sans concrétion stercorale révélatrice, concrétion qui peut d'ailleurs être simulée par un ganglion. A ce niveau, l'arrachement, à la pince de la coque enveloppante, suivie d'une dissection longitudinale, permettent de « déterrer » peu à peu le diverticule recherché.

*d*) Quatrième hypothèse : l'appendice est masqué par des *adhérences viscérales profondes*, non plus épiploïques celles-ci. A chaud, cette éventualité est fréquente. Mais la conduite ne prête guère à discussion. Ouvrez les abcès, stérilisez leurs foyers par détersions antiseptiques, dé-

collez prudemment quelques fausses membranes, molles, glutineuses, et si l'excision du vermium apparaît comme un peu difficile, si l'organe ne se présente pas immédiatement n'insistez pas, laissez tout en place, n'assurez que le drainage, car la dissection du foyer hyperseptique est d'une gravité redoutable. C'est une cause de septicémie péritonéale mortelle. Mieux donc vaut laisser refroidir ; à plus tard seulement, la « prosphysectomie secondaire ». Au contraire « à tiède », ou à froid » on peut faire mieux et plus, en s'attaquant aux adhérences appendiculo-viscérales. Or celles-ci sont de topographie fort variable. Les faces, la pointe du vermium se fusionnent avec les vaisseaux iliaques (Wyetts); avec la symphyse sacro-iliaque (Jalaguier) ; avec la vessie (Jalaguier); avec l'uretère (Trèves) ; avec les annexes de l'utérus (Richelot) ; avec le rectum (Roux) ; avec l'iléon (Terrier) ; avec le cœcum (Assaky). Et chacune de ces dispositions exige une conduite spéciale.Si l'adhérence à la symphyse sacro-iliaque ne comporte aucune manœuvre autre que celle de la décortication pure et simple, l'adhérence aux vaisseaux iliaques peut nécessiter la ligature de ces vaisseaux, ce qui expose à l'artérite ou à la phlébite, vu la septicité du tissu adhésif, au sein duquel on opère. L'adhérence aux annexes de l'utérus a, comme conséquence thérapeutique, la castration concomitante (Richelot). L'adhérence à l'uretère réclame la plus grande attention. Il peut être fort difficile de distinguer l'uretère de l'appendice, et il y a longtemps que Trèves a insisté sur ce point.Récemment, Ferron rapporte qu'un chirurgien s'obstinait à vouloir anastomoser en guise d'urétéro-cysto-néostomie, l'appendice long de 18 centimètres, remontant dans la direction du rein, comme le démontrait une fine bougie introduite dans sa lumière au travers d'une boutonnière. Deux concrétions fécales démontrèrent qu'il s'agissait de l'appendice et non de l'uretère, comme on le croyait tout d'abord. Quand l'adhérence se fait avec la vessie, on réparera la paroi vésicale cutanée par une suture ne comprenant pas la muqueuse,comme l'a fait Jalaguier.Les adhérences avec l'intestin sont d'un pronostic opératoire plus sérieux. Peut-être gagneraient-elles parfois à être respectées, quand par exemple elles sont la conséquence d'une fistulisation évacuatrice du vermium dans le grêle ou le cœcum,sorte de processus de guérison. Or la dissection libératrice a comme premier effet de déboucher cette perforation bimuqueuse, d'enlever « l'empiècement » obturateur.Il faut donc, au cas où l'on se risque à exciser un vermium ainsi collé, s'attendre à déchirer l'intestin. Terrier dut suturer l'iléon déchiré; Gérard Marchant dut suturer le cæcum. Leurs malades ont guéri, ainsi que quelques autres traités de la même manière. Mais le pronostic est évidemment assombri par cette fâcheuse éventualité. Je connais, pour ma part, un cas opéré à froid, où la déchirure de l'iléon, bien suturée, bien drainée, fut suivie de septicémie péritonéale à forme sournoise ayant entraîné la mort le septième jour.

D. On peut avoir des *difficultés lors du pincement ou de la ligature préventive du meso.* Si ce dernier est infiltré de graisse, s'il est enflammé, et friable, s'il est tuméfié par des ganglions en voie de suppuration, les pinces,les fils,le prennent mal, le coupent, et le glissement des liens a comme conséquence des *hématomes*, des *hémorragies mortelles* provenant de l'artère appendiculaire.

E. J'ai connaissance d'un cas où la décortication sous-séreuse, particulièrement difficile, donna une *hémorragie en nappe* mortelle. Il en fut de même dans quelques cas de libération d'adhérences très vasculaires ; malgré l'hémostase au thermo ou par ligature.

F. Parmi les difficultés surgissant *lors de l'excision du moignon*, je dois mentionner que,dans un cas, il me fut impossible de procéder à l'enfouissement. Le péritoine cœcal enflammé, cartonné, friable,s'opposait à toute piqûre et suture séro-séreuse. A grand'peine, je réussis à protéger ce moignon en liant à lui un fragment d'épiploon et du meso, par le fil de ligature appendiculaire laissé long.

G. Enfin, lors de la fermeture de l'abdomen, l'*impossibilité d'établir un drainage satisfaisant* reste le dernier obstacle à prévoir. Dans quelques observations, je lis que l'opérateur fut en peine pour établir un bon drainage; l'incision pariétale ne correspondant pas au foyer sous-cœcal, le tube se trouvait coudé. Certains chirurgiens n'ont pas craint de pratiquer une petite ouverture spéciale au travers de la paroi pour le libre passage du drain en bonne orientation.

A parcourir la liste un peu longue des difficultés de la technique, l'on reste sous l'impression d'une intervention grave. Remarquons, toutefois, que nombre de ces obstacles sont dus à ce que l'acte sanglant ne fut pas toujours exécuté en temps opportun. Ainsi quelques-unes de ces décortications pénibles, quasi légendaires, ont trait à des appendicectomies déjà anciennes, datant de la phase d'expérimentation,où l'on se décidait soit trop tôt « à tiède » après un refroidissement insuffisant ; soit trop tard après 8, 10 crises consécutives. Il y a lieu d'espérer qu'à l'avenir la prosphysectomie deviendra d'autant plus souvent simple, bénigne, facile, que l'indication sera mieux précisée au sujet du moment le plus propice à l'opération pour chaque cas particulier. Nous verrons bientôt que l'appendicectomie est de sécurité maxima quand elle est réalisée préventivement, suivant notre pratique, en cas d'appendice encore sain.

(*A suivre.*)

# BULLETIN DU *PROGRÈS MÉDICAL*

## Les manœuvres du service de santé.

*Suppression ou modification.*

Depuis 15 ans, la 7e direction du ministère de la guerre a prescrit ,à cette époque de l'année, l'exécution de manœuvres ayant toujours un même objectif : le service de santé de l'avant. J'ai souvent assisté en curieux à ces exercices ; j'en ai rapporté chaque fois le même sentiment de leur inutilité et des nombreuses erreurs auxquelles ils semblaient donner une sanction, dans les conditions où ils étaient faits. Je dirai tout à l'heure pourquoi. Si je crois devoir aujourd'hui m'élever contre elles, c'est que des raisons existent actuellement, irréfutables, ne laissent aucun doute au bien fondé d'une argumentation qu'on aurait pu taxer de critique non justifiée autrefois, tandis qu'elles vont prouver l'inutilité de ces manœuvres ou tout au moins, si on veut les maintenir, la nécessité de leur orientation dans un autre sens.

Les enseignements donnés par les guerres modernes, ont modifié complètement la tactique du combat. De ce fait, les règlements qui prescrivaient les diverses ins-

tallations sanitaires du service de l'avant, ne paraissent plus concorder avec la nouvelle manière de combattre. C'est ainsi qu'on ignore s'il sera possible d'établir un premier échelon de postes de secours, s'il sera fixe ou suivra les combattants ; s'il sera rapproché ou très éloigné.

On se demande, quand et à quelle distance, l'ambulance pourra entrer en action ; s'il ne sera pas préférable de créer un échelon intermédiaire entre le poste de secours et l'ambulance pour diminuer le travail de cette formation, et apporter aux blessés un secours plus prompt et plus efficace. On doit rechercher les moyens de rendre le matériel plus léger et plus commode pour l'amener rapidement sur le champ de bataille ; d'augmenter le personnel pour subvenir aux soins des blessés dont le nombre s'accroît considérablement. On ne sait plus dans quelles conditions ceux-ci pourront être relevés pendant le combat, puisqu'il est bien évident que, le principe de la tactique étant l'invisibilité, le commandement ne permettra jamais les allées et venues sur le terrain des brancardiers et des infirmiers. Toutes ces inconnues doivent être résolues par la commission qui est actuellement à l'étude. Tant qu'elles ne le sont pas, le service de santé de l'avant ne pourra être établi sur aucune base précise ; et il serait tout à fait irrationnel de faire des manœuvres où l'on ne pourra enseigner que des choses erronées, qui demain peut-être ne seront plus appliquées par personne.

Ces considérations suffisent, je crois, pour justifier la suppression actuelle de ces exercices dont l'utilité, du reste, me paraît contestable et ne répond pas aux dépenses qu'ils nécessitent. Il y aurait pourtant beaucoup à dire sur ce qu'ils peuvent apprendre. Il est évident que le simulacre qu'ils représentent est tellement loin de la réalité, en raison de la rapidité avec laquelle se déroule le prétendu combat ; du nombre restreint des hommes blessés ; des facilités avec lesquelles l'ambulance peut parvenir à s'installer sans avoir à tenir compte des obstacles apportés par l'encombrement des routes ; de la sécurité que présente le relèvement et le pansement des blessés, etc., qu'on est en droit de se demander quel profit les médecins militaires peuvent en retirer au point de vue de l'instruction ? Des idées souvent absolument fausses. Ainsi, j'ai vu de jeunes confrères établir leur poste de secours en pleine ligne de feu ; panser les blessés comme ils l'eussent fait dans une salle d'hôpital, en servant de point de mire aux tirailleurs ; un médecin-chef d'ambulance, chargé d'amener sa formation sur le lieu de l'action, la faisait cheminer sur des crêtes où elle pouvait être facilement canonnée, tandis qu'il lui eût été facile de la conduire par des routes encaissées où elle eût été masquée. J'accorde que nos camarades de la réserve voient rouler un matériel qu'ils ne connaissent pas, assistent à des embarquements en chemin de fer, à des évacuations par eau qu'ils n'ont pas eu l'occasion de juger. Mais toute cette instruction pourrait être donnée au chef-lieu du corps d'armée, où se trouve aussi le matériel de mobilisation ; le simulacre de service de l'avant pourrait être fait avec autant d'avantages sur un espace plus restreint, pour montrer les liaisons qui doivent exister entre les différentes formations sanitaires. Puisqu'on a établi dans chaque corps d'armée des écoles d'instruction pour les médecins de réserve et de la territoriale, pourquoi ne remplacerait-on pas quelques leçons par un enseignement sur le terrain ? Un thème serait donné par le directeur de cette école, comportant soit le service de l'avant, soit celui de l'arrière. Les médecins du cadre auxiliaire seraient chargés de régler sur le papier, et après connaissance de la configuration du terrain, toutes les dispositions pour assurer le service dont ils seraient chargés : installations d'ambulance, convois d'évacuation. Ils prendraient ainsi l'habitude d'envisager les situations dans lesquelles ils peuvent se trouver, de donner des ordres. Pas n'est besoin pour arriver à ce but qu'on tire des coups de fusils ou qu'on fasse parler le canon, ce qui revient très cher, et mécontente, quoi qu'on dise, les officiers chargés de cette figuration. Si l'on croit réellement nécessaire d'avoir des mannequins pour remplacer les blessés (pardonnez la comparaison, mais au fond le rôle des soldats est bien celui-là), il est inutile de leur donner des fusils. Il suffit simplement de mettre à la disposition du directeur de cette manœuvre un certain nombre d'hommes.

Mais, réellement, je ne vois pas de quelle utilité est, pour l'instruction des médecins, le simulacre du combat, les coups de fusil, les mouvements de la troupe. Tout cela constitue une mise en scène, une sorte de représentation, comme on en voyait autrefois au 15 Août, et à laquelle prennent part surtout les médecins et les touristes qui vont y assister sur une hauteur bien placée.

Si, au lieu de faire un exercice d'avant, on simulait, comme le demandait au Mans le Général Mercier, un service d'arrière, pour changer un peu l'habitude prise depuis une série d'années, on aurait encore moins besoin de faire parler la poudre puisqu'en réalité, elle a cessé sa chanson. L'étude de cette question repose toute entière sur la régularité des ordres donnés ; sur les soins que les différents chefs de service prendront pour assurer la constitution des convois d'évacuation, soit par réquisitions, soit en profitant des convois de ravitaillement revenant à vide. Tous les ordres peuvent être donnés, prévus, même si on ne le faisait que sur le papier, même s'il n'était pas possible (ce qui est certes bien préférable) d'en assurer l'exécution par du matériel et des hommes supposés blessés.

Quant aux exercices d'évacuation par eau et par chemin de fer, ils peuvent être exécutés isolément, si l'on veut. Il sera toujours facile, en s'adressant aux Sociétés de secours, qui seront heureuses de montrer leur bonne volonté, de faire le simulacre d'une évacuation sur une infirmerie de gare ou sur un hôpital de territoire. Dans cette circonstance encore, les ordres d'exécution pourront être donnés par les médecins de la réserve auxquels incomberaient des fonctions similaires en cas de guerre.

Apprendre à commander est pour eux la chose capitale. Elle est beaucoup plus importante que de savoir dérouler un paquet de pansement individuel ou tout préparé, que de connaître la contenance du panier

X ou Y, toutes choses qu'ils peuvent lire dans les livres ou voir dans leurs visites aux magasins de mobilisation.

Pour les raisons que je viens d'exposer, je crois que jusqu'à nouvel ordre, tout au moins, la 7me Direction fera sagement, en ne rééditant pas cette année l'histoire du banc peint en vert, symbole de la Sainte Routine !

A. DEMMLER.

## Syndicat des infirmières diplômées de Paris.

Il vient de se fonder un syndicat des infirmières diplômées. Son siège social est situé 134, rue de Turenne. La présidente est Mme Etrich, la secrétaire générale Mlle Corbin. Il a pour but : 1° d'assurer à ses adhérentes l'intégralité de leur salaire ; 2° de leur procurer le placement gratuit ; 3° de fournir aux médecins et aux directeurs de maisons de santé des infirmières permanentes ou temporaires pour cliniques, dispensaires, gardes de jour et de nuit.

Ce syndicat (ou association) dont nous avons essayé maintes fois de provoquer la création, nous paraît appelé à rendre de réels services non seulement au point de vue *matériel*, mais encore au point de vue INTELLECTUEL ET MORAL. Nous comptons sur lui pour la réalisation d'un certain nombre de réformes que nous n'avons cessé de réclamer depuis bien des années : 1° création d'une *bibliothèque*, composée surtout de livres concernant la profession (1) ; 2° création d'un *musée* spécial contenant les modèles de tous les appareils, objets de pansement, médicaments usuels, etc. (2) ; 3° organisation de la *Maison de l'infirmière*, pour remplacer l'hôtel meublé vulgaire avec ses promiscuitées dangereuses, et où pourraient venir les infirmières dans l'intervalle de leurs gardes ; 4° publication d'un *journal* spécial (ou adoption d'un journal existant) ayant une périodicité fréquente, donnant tous les renseignements sur les demandes de gardes ou de places à Paris, en province, dans les familles, dans les hôpitaux, les asiles, etc. ; 5° *Annuaire des Infirmières diplômées*.

Le syndicat devrait faciliter à ses adhérentes l'accès des services hospitaliers (visites des médecins), provoquer leur assistance aux cours pratiques, aux conférences faites dans les écoles, afin de compléter leur instruction ; faire, si possible, au syndicat même, de petites causeries sur des chapitres de leur Manuel ou les livres de la bibliothèque. Ce programme, incomplet, est malheureusement loin d'être réalisable de suite, mais, grâce à une propagande active, incessante, des legs, des dons peuvent en assurer la réalisation progressive. Ils peuvent être provoqués par les infirmières syndiquées si elles s'acquittent avec tact, habileté, dévouement de leurs fonctions, quelles qu'en soient les difficultés, les répugnances.

BOURNEVILLE.

(1) Avec le concours de M. Gorin, économe de l'asile de Villejuif, nous avons commencé une petite bibliothèque de l'infirmière dans cet établissement.

(2) Répondant à nos désirs, notre ami le Dr Ch. H. Petit-Vendol a commencé un petit musée professionnel à l'école de la Pitié où il est professeur.

LA VALEROBROMINE LEGRAND
**est plus active que les bromures et les valérianates.**

# SOCIÉTÉS SAVANTES

## ACADÉMIE DES SCIENCES

*Séance du 3 juin.*

*Sur un nouveau procédé de diagnostic expérimental de la tuberculose.*

M. H. VALLÉE. — Il résulte des recherches que l'auteur a faites pour vérifier si le procédé de von Pirquet pour le diagnostic de la tuberculose est applicable aux animaux, que, chez les bovidés, les chevaux ou les cobayes indemnes, le dépôt, sur la peau rasée et scarifiée, de quelques gouttes de tuberculine brute, ne provoque le plus souvent aucune réaction appréciable. Ce n'est que très exceptionnellement qu'il survient une légère inflammation des bords des scarifications, inflammation d'ailleurs très fugace.

Tout au contraire, en opérant dans les mêmes conditions chez 20 grands animaux tuberculeux (bovidés et chevaux) et sur une série de cobayes infectés, il s'est produit, à partir de la 24e heure, une réaction cutanée très manifeste. La peau, sur une largeur de plusieurs millimètres de chaque côté des bandes de scarification, s'épaissit, s'infiltre et forme un bourrelet douloureux, gris-rougeâtre, d'épaisseur variable, suivant l'intensité de la réaction. Si les scarifications ont été suffisamment rapprochées, on obtient une véritable plaque cutanée, œdémateuse, ayant perdu toute souplesse et très sensible à la palpation. Fait important, la lésion, loin de rétrocéder, s'accentue dès la trente-sixième heure, se présente avec son maximum de netteté vers la quarante-huitième et existe encore avec caractères très prononcés plus de quatre et cinq jours après l'intervention.

Ce phénomène, auquel on peut donner le nom de *cuti-réaction*, est si marqué chez certains sujets tuberculeux qu'il prend les caractères d'une véritable papulation. La cuti réaction ne s'accompagne pas d'une réaction thermique bien nette.

*Influence des rapides déplacements d'air que provoque l'automobile sur la nutrition générale.*

M. A. MOUNEYRAT a étudié l'influence qu'exerce sur la nutrition générale un voyage en automobile de huit à dix jours, à une allure moyenne de 40 kilomètres à l'heure, avec un parcours journalier de 100 à 200 kilomètres.

Dans ces conditions, le nombre des globules rouges et le taux de l'hémoglobine s'accroissent dans de grandes proportions, aussi bien chez les sujets normaux que les anémiques. Chez ces derniers malades, l'auteur considère que l'automobilisme, à vitesse modérée, constitue un traitement de choix.

L'examen des rapports urinaires indique également une suractivité de tous les phénomènes de nutrition qui concorde avec une exagération de l'appétit.

L'automobilisme exerce en outre une action très remarquable sur le sommeil. Chez les sujets normaux, le sommeil devient plus prolongé ; chez les neurasthéniques qui ne dorment pas ou très peu, les insomnies cessent très vite et le sommeil ne tarde pas à redevenir anormal.

Mme PHISALIX.

## SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

*Séance du 25 Mai 1907.*

*Cultures homogènes de bacillus mesentericus.*

M. LAFFORGUE a obtenu ces cultures homogènes par deux procédés : 1° En prélevant, dans une culture classique en ballon, d'au moins 5 jours, les parties claires du bouillon, sous-jacentes au voile, et en les faisant végéter à l'étuve ; 2° en soumettant cette culture classique à la stérilisation (118°) suivie de filtration sur bougie Chamberland. La filtration seule peut suffire. Le filtrat obtenu et ensemencé de *B. mesentericus* neuf donne des cultures homogènes.

*Sécrétion rénale et sécrétion gastrique.*

MM. ENRIQUEZ et AMBARD. — On peut rencontrer au cours d'une altération rénale inappréciable cliniquement une hypersécrétion gastrique permanente considérable. L'évo-

lution de la sécrétion gastrique montre l'hypersécrétion au moment des néphrites légères qui apparaît souvent au moment de l'amélioration et alors que les signes de néphrites ont complètement disparu. L'hyperchlorhydrie, qualitative et quantitative, se retrouve encore même plusieurs mois après l'extinction d'une néphrite légère.

*Charge de gélatine en fonctions de milieu*

M. H. Iscovesco en suivant ses recherches sur la spécificité a trouvé que : 1° la gélatine contenant des traces d'électrolytes prend une charge électropositive en présence d'eau distillée ou d'eau contenant des sels de métaux monovalents ; 2° la charge devient électro-négative si la gélatine est mise en présence des sels de métaux bivalents.

*Plasmodiome malin* (carcinome plasmoïdal).

M. Maurice Letulle. — Les cellules plasmodiales greffées dans l'utérus n'y déterminaient aucun rôle pathogène appréciable et disparaissent après l'accouchement. Il existe une variété très commune de tumeur de l'utérus caractérisée par le développement exubérant, carcino-moteur de cellules plasmodiales dans l'épaisseur des couches musculaires de l'utérus. Il en résulte un placentome infectant, le plus habituellement secondaire à une môle hydatiforme incrustée à la face interne de l'utérus. Le cancer qui naît ainsi est composé d'énormes cellules plasmodiales, gorgées de noyaux végétants, n'offrant pas de signe karyokinétique. Le protoplasma et les noyaux ont un pouvoir colorant augmenté ; les éléments sont amiboïdes, ils se localisent sur les parois vasculaires, et produisent des effractions pariétales et des embolies vasculaires à distance ; ces caractères permettent de décrire un plasmodiome malin spécifique. Il s'agit donc d'éléments épithéliaux, d'origine fœtale, de vitalité normale, qui deviennent carcinomateux.

*Envahissement du muscle utérin par les cellules plasmodiales.*

MM. Nattan Larrier et Brindeau. — L'utérus gravide peut-il être envahi par l'ectoderme placentaire ? Des pièces venant de grossesses à des termes divers, examinés par les auteurs, ont permis de reconnaître que : 1° on rencontre constamment des cellules plasmodiales entre les faisceaux musculaires, entre les fibrilles, entre les vaisseaux veineux ; 2° ces éléments sont faciles à différencier morphologiquement et histochimiquement ; 3° ces cellules ectopiées ont les caractères du plasmode villositaire et on ne peut les confondre avec une néoformation humorale, elles n'ont aucune tendance proliférante, ni monstruosité morphologique.

Cependant leur présence dans les tissus maternels est particulière, car c'est l'invasion physiologique d'un tissu mésodermique adulte par un tissu ectodermique jeune, qui peuvent devenir, après leur inclusion dans l'organisme maternel, des cellules jeunes aussi actives.

*Sérum antirabique.*

M. Remlinger. — Le mouton fournit un sérum antirabique neutralisant son volume d'émulsion de virus fixe. Chez le lapin, et chez le chien, le mélange qui renferme un excès de virus jouit de propriétés immunisantes plus considérables que quand le sérum est en excès. Mais ce mélange ne semble pas applicable à l'ictère humain, tandis que, pour les animaux, le virus-sérum avec excès de virus paraît le procédé de choix. En cas de morsure grave ou de retard notable dans l'administration du traitement, on pourra, chez l'homme, associer à la méthode pastorienne classique l'injection de sérum antirabique.

*Infections sanguines.*

MM. Sacquépée et Loiseleur ont prélevé du sang par ponctions du cœur chez des animaux normaux (cobayes, lapins, rats) ; ce sang contient rarement des microbes 8,8 pour 100 ; microbes variés (colibacilles, cocci, etc.), qu'on peut retrouver pendant plusieurs semaines sans qu'ils provoquent de troubles morbides. Tous sont inoffensifs pour l'animal où on les trouve, quoique pathogènes pour d'autres espèces

Chez un rat bien portant, on peut trouver des microbes capables de provoquer des épizooties graves chez les cobayes. Les microbes ingérés passent rarement dans le sang du cœur : on n'a retrouvé des microbes que chez un animal, sur 61 soumis à l'expérience de la septicémie cyanique. Le sang des animaux normaux est donc presque toujours stérile et se laisse rarement envahir par les microbes autochtones et plus rarement encore par les microbes étrangers.

*Cœur de Traube ; hyperplasie médullaire des surrénales.*

MM. Vaquez et Aubertin. — On a décrit des lésions dans les surrénales des brightiques ; M. Wiesel a signalé, chez les rénaux à hypertrophie du ventricule gauche, une hyperplasie des éléments médullaire de la glande, mais cette lésion n'est pas constante. On la trouve parfois, soit en coexistence avec l'hyperplasie corticale, soit en dehors de cette dernière. On l'a trouvée nettement dans un cas de néphrite à gros rein blanc avec lésions épithéliales sans diminution des tubes contournés, sans lésions glomérulaires, sans plaques fibreuses. Ici l'hypertrophie du ventricule gauche était considérable, et l'hyperplasie de la substance médullaire des surrénales était telle qu'en certains points le tissu chromaffinien faisait hernie à travers la substance corticale et affleurait la capsule fibreuse. La lésion surrénale, dans certaines néphrites, peut donc se trouver dissociée.

*Perméabilité de la muqueuse digestive aux microbes.*

MM. Basset et Carré ont vu, chez le chien, la muqueuse digestive brusquement et violemment congestionnée, devenir perméable aux germes habituels de l'intestin, mais ne laisser passer qu'un petit nombre de colonnes.

*Dose minima mortelle de spartéine.*

M. Maurel a comparé les voies d'introduction du sulfate de spartéine, au point de vue des doses minima mortelles ; il trouve : 1° pour la grenouille, la dose minima mortelle de la voie gastrique est 60 fois plus élevée que de la voie musculaire, proportion qui n'est pas celle des glucosides ; 2° pour le lapin, la voie gastrique, n'est que cinq fois plus élevée que la voie hypodermique ; et celle-ci de 3 à 5 fois plus élevée que la voie veineuse.

*Pigment dans les surrénales.*

M. Mulon considère l'hyperpigmentation et la diminution de la graisse comme un signe d hyperépinéphrie ; l'augmentation de la graisse indique le ralentissement de la fonction ; dans le cas d'adénome avec transformation graisseuse totale de la glande, les symptômes sont soit par excès, soit par défaut.

*Séance du 1er juin*

*Cholémie et polycholie de l'ictère grave.*

MM. Gilbert et Herscher ont récemment observé deux cas d'ictère grave et y ont constaté que le sang renfermait dans un cas 1 gr. de bilirubine pour 1330 cc. de sérum, dans l'autre, 1 gr. pour 900 cc. Le taux de la cholémie était fort accusé et analogue à celui qu'on constate dans les ictères par obstruction des voies biliaires. Les voies biliaires étaient perméables et sans cesse les deux malades avaient des selles et des vomissements renfermant de la bile. Ces flux bilieux, joints à la cholémie, témoignent d'une polycholie intense, coïncidant, dans le cas où l'autopsie fut faite, à une atrophie jaune accusée du foie, et microscopiquement à une nécrose de la majorité des cellules hépatiques. Le polycholie est paradoxale en présence de pareilles lésions, et de tels faits seraient difficiles à apprécier si on ne supposait pas qu'avant de succomber, la cellule hépatique avait manifesté une suractivité fonctionnelle.

*Microbes intestinaux dans le sang.*

MM. Garnier et Simon ont recherché si la modification du régime, le passage à l'alimentation carnée imposé aux cobayes et aux lapins pouvait déterminer l'exode, dans le le sang, des bactéries intestinales. Sur 6 lapins ont vit 5 fois l'infection sanguine, dans deux cas on la put voir pendant la vie. Il s'agissait de microbes anaérobies ; le colibacille fut trouvé deux fois.

*Action du suc gastrique sur la salive.*

M. Roger. — Mise en contact avec du suc gastrique ou

une solution d'acide chlorhydrique,la salive perd son pouvoir amylotique. Le mélange neutralisé et mis en contact avec l'amidon, il n'y a pas de saccharification. Cependant, la salive n'est pas inactive, il suffit de lui ajouter un peu de salive fraîche, en très petite quantité. C'est cette petite quantité de salive qui échappe à l'action du suc gastrique qui dans le duodénum sert à réactiver la salive altérée.

*Nitrite de soude.*

M. VAQUEZ. — L'action sphygmomanométrique du nitrite de soude est absolument variable suivant les sujets. Certains sont réfractaires .Quel que soit le chiffre initial de la tension artérielle, les cas où on ne constate aucun effet sont plus fréquents qu'avec la trinitrine. Il y a un abaissement très modéré de la tension sanguine. Chez ces sujets sensibles au nitrite de soude, le début de l'action se place entre 15 et 20 minutes, ils disparaissent vers le 90e minute, alors que la tension artérielle si elle a été modifiée est revenue à la normale.Le nitrite de soude est donc un médicament infidèle, d'action transitoire. Son emploi, même prolongé, ne peut provoquer un abaissement durable à la pression artérielle.

*Infection sanguine.*

M. SACQUÉPÉE et LOISELEUR étudient les actions déprimantes (froid sec, chaleur sèche, refroidissements, injections hypertoniques) sur le producteur des infections sanguines chez les animaux. Dans 23 %, on trouve des injections autogènes (colibacilles) toujours fugaces. L'action des causes secondes favorise le passage dans la circulation générale des microbes antérieurement présents. Quant aux infections hétérogènes, on les constate dans 36,6 pour 100 des cas.

Les causes secondes favorisent donc l éclosion de ces infections bactériennes hétérogènes. Le rat est plus sensible que le lapin qui est plus sensible que le cobaye. Le pyocyanique passe moins souvent que le bacille d'Eberth ou le b. typhique. Ces injections sanguines sont immédiates, fugaces et bénignes ; seules sont graves celles provoquées par injections hypertoniques.

*Spécificité de la cellule.*

M. H. ISCOVESCO étudie la bile humaine qui contient ces pigments électro-négatifs, diffuse dans un mélange solide composé de gélatine, lécithine et albumine.La diffusion peut être modifiée suivant le sens du courant . Un même colloïde hémolysant qui peut traverser une membrane lipoïdique, peut ne plus la traverser du tout ou au contraire la traverser plus énergiquement suivant les différences du potentiel qui existent entre les milieux extra et intra-cellulaires.

*Propriétés cytosiques ou opsonisantes du sérum dans la fièvre typhoïde.*

MM. M. BRETON et G. PETIT. — L'index cystosique ou opsonisant est diminué dès le début de la fièvre typhoïde et apparaît avant la réaction agglutinante. Celle-ci est indépendante du pouvoir cytosique ou opsonisant.L'abaissement du pouvoir cytosique du sérum typhique s'étend aux autres microbes et n'est pas une réaction spécifique.

*Séance du 7 juin 1907.*

*Teneur en bilirubine du sérum sanguin dans le saturnisme.*

MM. GILBERT et HERSCHER ont, chez 50 malades atteints de coliques de plomb, pratiqué l'examen cholémimétrique et ont obtenu les chiffres suivants ; de 1 gr. de bilirubine pour 5.000 cent.cubes de sérum à 1 pour 20.000.La moyenne,1 pour 9000, semble prouver que l'ictère de la colique de plomb est un ictère se rapprochant des acholuriques avec oligurie. La cholémie y est plus élevée que dans la pneumonie, dont elle se rapproche par une polycholie accusée, ainsi qu'en témoignent le flux bilieux,vomissements, selles contenant de la bile dès que la constipation diminue. Les examens cholémimétriques et l'examen clinique ont permis aux auteurs de préciser dans la colique de plomb la secrétion biliaire exagérée qui contraste avec l'atrophie au moins apparente du foie.

*Salive et suc pancréatique.*

MM. ROGER et L. G. SIMON.— Au contact du suc gastrique, la salive perd rapidement son pouvoir amyolitique. Le mélange alcalinisé et additionné de salive fraîche (une trace) reprend un pouvoir fermentatif. Dans l'estomac,il existe un peu de salive qui échappe à l'action destructive du suc gastrique ; et c'est cette portion-là, qui, dans le duodénum à milieu alcalin, réactive la ptyaline. On peut se demander si le suc pancréatique ne pourrait remplir ce rôle.

La salive, mise en contact plusieurs heures avec le suc gastrique et rendue sans action, alcalinisée, n'agit plus sur l'amidon. Une trace de suc pancréatique ajoutée lui rend son pouvoir. Or de la salive fraîche fait commencer aussitôt la saccharification ; du suc gastrique ajouté au mélange l'arrête aussitôt ; alcalinisée, la solution reste inactive. Une fraction de goutte de suc pancréatique remet aussitôt la saccharification en action, et elle a une plus grande activité que par le suc pancréatique seul. Le rôle de la salive ne s'arrête donc pas à l'estomac. Dans l'intestin le contact de suc pancréatique rend à la ptyaline,un instant annihilée,son pouvoir saccharifiant.

*Ulcération du pylore et anémies expérimentales.*

M. Léon TEXIER a constaté une anémie assez importante chez un malade présentant une sténose du pylore,consécutive à l'ingestion récente d'un acide.Voici les conséquences hématologiques des ulcérations expérimentales du pylore déterminées par l'acide chlorhydrique : il y eut des anémies de durée variable.

Les animaux qui succombèrent n'avaient aucune trace d'hémorrhagie. Les lésions de nécrose de la muqueuse stomacale étaient d'autant plus marquées et les réactions des organes hématopoiétiques d'autant plus massives que le degré de l'anémie avait été plus accusé du vivant des animaux. Les modifications de la rate témoignaient d'une destruction globulaire exagérée. La prolifération très active des hématies nucléées au niveau de la moelle osseuse montrait l'effort fait par cet organe pour réparer la destruction intense des globules rouges.

Il y a donc destruction importante des hématies, indépendante de toute déperdition de sang par hémorrhagie ; elle montre les relations étroites qui existent entre la perturbation des fonctions digestives et l'état du sang.

*Evolution des cellules de Langhans.*

MM. NATTAN-LARRIER et BRINDEAU. — Les cellules plasmodiales qui infiltrent les espaces interfasciculaires et interfibrillaires de l'utérus gravide ne résultent pas de l'envahissement direct du muscle utérin par le plasmode villositaire, dérivant des cellules de Langhans qui envahissent d'abord la caduque, puis se transforment en cellules plasmodiales à mesure qu'elles pénètrent plus profondément dans les couches musculaires de l'utérus.

La cellule plasmodiale intermusculaire dérive de la cellule de Langhans, au même titre que la cellule plasmodiale périvillositaire. E. P.

## ACADÉMIE DE MÉDECINE

*Séance du 11 juin.*

*Les péritonites aiguës dans la fièvre typhoïde.*

Le Pr CHANTEMESSE et M. KAHN montrent l'extrême gravité des perforations intestinales dans la fièvre typhoïde. La guérison spontanée est fort rare et l'intervention donne bien peu de succès.

L'injection sous-cutanée de nucléinate de soude permet d'augmenter l'hyperleucocytose et la résistance du malade. Son action est analogue à celle du collargol, mais encore plus énergique.

Chez l'homme, le mode d introduction du remède le plus favorable est la voie sous-cutanée. Une injection stérile de 40 centimètres cubes contenant, dissous dans l'eau physiologique, 40 centigrammes de nucléinate de soude, faite en une place ou deux places (régions des flancs, régions de la face externe de la cuisse), amène, au bout de quelques heures, un peu de douleur locale que l'on peut calmer par l'application d'un cataplasme laudanisé.Au bout de vingt-quatre heures, la région est parfois atteinte d'une légère tuméfaction et de

rougeur, qui se dissipent le lendemain. Deux ou trois jours plus tard, on peut faire une seconde injection et ensuite une troisième, en diminant chaque fois les doses. On maintient ainsi une hyperleucocytose favorable à la lutte entreprise.

La nucléinate de soude paraît agir par l'accroissement momentané et assez durable de la fonction phagocytaire ; son mode d'action est puissant et doit être mesuré suivant les cas.

D'une manière préventive, il agit avec force contre l'infection ; quand celle-ci est développée, il est utile s'il intervient au début de cette complication ; son action bienfaisante se mesure à la réaction de défense qu'il provoque, à la condition que le malade soit capable d'en faire les frais.

L'hyperleucocytose qu'il fait naître est particulièrement utile pour prévenir ou modérer l'évolution d'une péritonite ayant son point de départ dans l'infection des organes que recouvre la séreuse, péritonite spontanée ou péritonite provoquée par une intervention chirurgicale (appendicite, etc.).

Même s'il ne guérit pas la péritonite aiguë, il accroît les chances de succès d'une opération chirurgicale consécutive.

*Le rein mobile.*

M. Championnière montre la très grande fréquence du rein mobile. Ses accidents, très nombreux et très variés, semblent dus surtout au tiraillement et à l'excitation de la glande surrénale.

M. Championnière étudie l'extrême diversité de ces troubles, depuis les accidents les plus graves de la nutrition (vomissements, faiblesse, amaigrissement, douleurs siégeant dans les points les plus variés), jusqu'aux formes les plus graves de la neurasthénie. On trouve même des cas accompagnés de troubles psychiques. La fréquence du déplacement du rein chez les aliénées a été très remarquable. Le Dr Sukling (de Birmingham) a opéré vingt cas chez des aliénées et a obtenu de très grandes améliorations.

L'opération est une expérience qui montre que ce sont les secousses subies par les tiraillements du rein abaissé qui sont l'origine des accidents ; car elle n'a aucune action sur l'entéroptose.

Elle paraît agir, moins parce qu'elle relève beaucoup le rein que parce qu'elle le fixe et le rend immobile.

Son succès est d'une extraordinaire régularité. L'insuffisance de l'opération est fort rare quand la fixation a été solidement faite. L'auteur, pour soixante opérations faites habituellement dans des cas très graves, n'a vu que deux cas n'ayant pas donné un résultat définitif très satisfaisant.

*Elevage des prématurés.*

M. Maygrier donne une statistique fort intéressante sur les enfants nés avant terme à la Maternité de la Charité de 1898 à 1907.

Sur 735 enfants, 616 (soit 83,80 %) ont quitté vivants le service, — 146 ont été suivis à la consultation des nourrissons et 5 seulement ont succombé.

L'élevage si délicat de ces débiles pesant souvent moins de 1500 gr. comprend trois indications essentielles : 1° protéger ces petits êtres contre le refroidissement à l'aide de la couveuse, des frictions, des massages, des bains chauds, etc. ; 2° leur donner une alimentation appropriée, qui doit consister avant tout dans l'allaitement au sein maternel ; 3° les préserver des causes d'infection auxquelles les expose leur faible résistance, en surveillant soigneusement leur hygiène et en les isolant de toute source de contagion.

Enfin, un point important est que ces enfants, quand ils naissent dans un service d'accouchement, y séjournent tout le temps nécessaire à leur complet développement.

*L'anilarsinate de soude.*

M. Hallopeau étudiant de nouveau l'association du mercure et de l'atoxyl dans la syphilis croit que celle-ci augmente peut-être l'intolérance. L'atoxyl très peu stable est dissocié par le sublimé. Mieux vaut donc alterner les deux médicaments.

*La stéréoradiographie.*

MM. Béclère et Mopax montrent l'avantage de la stéréoradiographie avec repères cornéens pour localiser exactement les corps étrangers métalliques intraoculaires.

*Les dégagements gazeux des sources thermales.*

M. Moureu a analysé les gaz qui s'échappent aux griffons des sources thermales. La présence de l'argon, du néon, de l'hélium est très fréquente. Celle du crypton est plus rare. L'hélium est particulièrement abondant et paraît jouer un rôle important dans la radio-activité.

*La voix professionnelle.*

M. Dieulafoy présente une note de M. Bonnier étudiant les erreurs commises dans l'orientation de l'effet vocal, le surmenage et bientôt les maladies qui en résultent. Comme conclusion, M. Bonnier voudrait que dans les écoles normales ou spéciales qui préparent la jeunesse aux carrières où la voix est l'outil professionnel, la physiologie et l'hygiène de la voix, et aussi son appropriation professionnelle, soient pratiquement démontrées. M. Dieulafoy s'associe à ces conclusions et demande que l'Académie nomme une Commission chargée d'étudier cette hygiène pratique de la voix.

## SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE.

*Séance du 29 mai.*

*Hydronéphrose intermittente.*

Depuis longtemps, M. Bazy soutient que l'hydronéphrose intermittente n'est pas due, ainsi que le soutiennent les classiques, à un rein mobile mais à une anomalie de l'insertion de l'uretère sur le bassinet. Pour illustrer cette théorie d'un nouvel exemple, M. Bazy montre les dessins d'un rein gauche qu'il a enlevé chez une femme qui souffrait depuis 6 ans de crises d'hydronéphrose intermittente. On voit sur les dessins que l'uretère, inséré très haut sur le bassinet, se coude brusquement sur la face externe de cet organe et est maintenu dans cette situation par des adhérences inflammatoires. Le calibre trop restreint de l'uretère a empêché de pratiquer une urétéro-pyélostomie.

*Appendicite traumatique.*

M. Guinard cite 4 cas d'appendicite qu'il estime être due à un traumatisme sur la fosse iliaque droite. Le mécanisme de ces appendicites est variable : tantôt il est dû à une contusion de l'appendicite lui-même ; tantôt il peut occasionner dans le voisinage de l'appendice des lésions inflammatoires avec adhérences qui fixent l'appendice et le mettent ainsi en état de moindre résistance à l'infection. MM. Desmoulin et Tuffier combattent l'opinion de M. Guinard ; pour ces derniers le traumatisme n'agit que lorsqu'il existe déjà une appendicite plus ou moins latente.

*Tuberculose des ganglions iléo-cæcaux.*

MM. Routier et Tuffier citent chacun un cas de tuberculose des ganglions iléo-cæcaux ; au cours de l'ablation, l'appendice et le cæcum se sont montrés exempts de toute altération.

*Occlusion intestinale par torsion de la totalité du mésentère.*

M. Delbet fait un rapport sur cette observation adressée à la Société par M. Tesson, d'Angers. Le diagnostic de cette variété d'occlusion est très difficile ; le ballonnement considérable de l'abdomen, l'existence d'un épanchement intra-abdominal, l'absence de vomissements fécaloïdes sont des signes d'une grande valeur lorsqu'ils se trouvent réunis.

Catz.

## SOCIÉTÉ DE THÉRAPEUTIQUE

*Iodure d'éthyle et revaccination dans la coqueluche.*

M. Amat rappelle sa communication de 1902 sur les bons effets de l'iodure d'éthyle dans la coqueluche. Après échec de tous les médicaments employés habituellement, il avait suffi de faire inhaler, au moment des reprises, les vapeurs de ce médicament. Les accès tombèrent de 35 à 6 par jour et étaient plus bénins ; les sécrétions bronchiques devinrent plus fluides et la maladie tourna court après trois jours.

L'auteur a pu vérifier aussi les effets de la revaccination

sur le nombre et la force des quintes. D'autres praticiens avaient déjà constaté ce fait en 1893 et 1895. L'amélioration se produisit dès l'apparition de la pustule. Comment agit le virus ? Est-ce par la réaction fébrile — *febris, accedens, spasmos solvit* ! — Amat ne se prononce pas et se borne à constater le fait et à inviter d'autres praticiens à signaler de semblables.

*Troubles de la vision et de l'audition guéris par un traitement antidyspeptique.*

M. Amat ajoute cinq cas à ceux déjà signalés par Robin. Un dyspeptique de 52 ans, hyposthénique avec fermentations, est un myope (3 D. 50), avec acuité visuelle tombée à 2/10, léger astigmatisme et légère presbytie. Le traitement classique améliora l'état général et fit disparaître presque complètement les troubles de la vue. Un autre, malade névropathe avec douleurs tardives, constipation et diarrhée, en un mot un hypersthénique, avait été emmétrope, avec acuité visuelle égale 1. Il présenta, quelque temps après l'apparition des troubles digestifs, une diminution de sa vue et de l'astigmatisme net. Le traitement améliora en même temps et la dyspepsie et les désordres visuels. Une malade hyperchlorhydrique, constipée, avec ptose, souffrait de bourdonnements d'oreilles et avait constaté une diminution de l'ouïe. Les symptômes gastriques disparurent par le traitement, et avec eux les troubles auditifs. Cette influence des dyspepsies sur la vue et l'ouïe a été étudiée par Grandclément et Ménière. Grandclément a montré que les troubles visuels les plus fréquents sont des symptômes d'asthénopie musculaire et accommodative, des phénomènes de semi-anesthésie rétinienne, des conjonctivites, des mouches volantes. Ménière a signalé les troubles auditifs pouvant aller jusqu'à la surdité. Il faut donc se rappeler que les dyspepsies peuvent retentir sur les organes les plus divers et on traitera d'abord ces dypepsies avant de s'occuper des affections dérivées. L'oculiste surtout évitera des échecs en adressant ces malades au spécialiste.

*Bains radioactifs artificiels.*

M. Dupont entretient la Société sur les avantages des bains radioactifs artificiels. Ces bains de lumière sous l'eau trouvent leur application dans les stations thermales et permettent d'associer à l'action thermique et chimique des eaux thermales les rayons chimiques du spectre. Le dispositif est très simple. La paroi de la baignoire est pourvue de hublots en face desquels sont placés des arcs à charbons métalliques. Des verres de couleur permettent de faire varier la coloration des rayons lumineux, et par des lentilles on peut concentrer les rayons sur le malade. On peut par ce moyen utiliser surtout les radiations ultra-violettes du spectre.

Les mêmes foyers lumineux peuvent être utilisés pour douches et bains de vapeur lumineux.

Friedel.

## SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

*Séance du 7 juin*

*Erysipèle de la face pendant le traitement par la poudre ovarienne.*

MM. Rénon et Delille ont observé trois cas d'érysipèle de la face chez des malades traités par la poudre d'ovaire. Deux myxœdémateuses et une basedowienne qui n'étaient exposées à aucune contagion et qui depuis longtemps n'avaient pas eu d'érysipèle ont fait un érysipèle, dont le tableau clinique était celui qu'on rencontre d'ordinaire dans l'érysipèle cataménial ; c'est-à-dire symptômes généraux peu marquées, lésion locale atténuée. On peut se demander si le traitement opothérapique n'est pas en cause, en diminuant la résistance de l'organisme contre le streptocoque (diminution en alexine du sérum sanguin).

*Toux d'origine nasale.*

M. Lermoyez rappelle l'observation d'un malade, atteint d'une toux sèche et quinteuse, considérée d'abord comme toux pharyngée par l'absence de tout symptôme pulmonaire, puis comme toux rhumatismale et nerveuse, qui résista cependant à tous les traitements. Après onze ans, elle était devenue tellement forte que les quintes empêchaient le sommeil et provoquaient des nausées. M. Lermoyez constata la présence de petits polypes flottants, implantés dans la fosse nasale gauche et l'ablation fit cesser la toux sur-le-champ. Cette toux d'origine nasale est plus fréquente, d'après Lermoyez, qu'on ne le croit, et souvent étiquetée toux nerveuse. Pour provoquer cette toux nasale, il faut deux conditions : une hyperesthésie spéciale de la muqueuse nasale et une cause irritante locale (polypes, poussières irritantes). Elle a certains caractères, qui permettent de la reconnaître : elle est sèche, convulsive, progressive, irrésistible. Il faut, dans ces toux, qui résistent à tout traitement, examiner systématiquement les fosses nasales et l'on trouve ou le polype ou une muqueuse d'apparence normale, mais hypersensible. Le traitement local permet de la guérir presque instantanément, et M. Lermoyez désirerait que les étudiants puissent apprendre à examiner un nez pour pouvoir reconnaître et guérir ces cas.

*Chancre sporotrichosique du front et sporotrichose lymphatique centripète primitive et localisée.*

MM. de Beurmann et Gougerot rapportent cette observation : chancre ulcéré, papillomateux du front, ayant succédé à une plaie contuse et profonde, d'où partent deux traînées lymphangitiques formées de gommes dures et ramollies, divergentes symétriquement à droite et à gauche, en suivant le trajet des lymphatiques pour aboutir aux ganglions préauriculaires et parotidiens superficiels. Cette observation est la première signalée de sporotrichose lymphangitique centripète avec persistance du foyer primitif, porte d'entrée du *Sporotrichum Beurmanni*.

*Rhumatisme chronique et tuberculose.*

M. Soucques a examiné 25 malades atteints de rhumatisme chronique généralisé déformant au point de vue clinique et avec la tuberculine. Un seul malade avait des antécédents héréditaires et aucun ne présentait cliniquement des signes de tuberculose. Deux seulement, sur 20, ont eu une réaction à l'injection de deux dixièmes de milligramme de tuberculine de l'Institut Pasteur.

Six sur onze malades ont réagi à une dose de cinq dixièmes de milligramme. La réaction que présente l'homme à la tuberculine n'est donc pas spécifique de la tuberculose, mais s'observe chez des individus atteints d'autres maladies. En somme, la tuberculine fournit un diagnostic infidèle et la clinique garde toute sa valeur. La théorie de Poncet et de ses élèves n'est donc pas confirmée.

M. Triboulet voudrait qu'on examine par la tuberculine des individus jeunes en évolution.

M. Labbé croit que ces chroniques ont pu se tuberculiser dans les hôpitaux pendant leur long séjour et qu'une réaction positive ne prouve en aucune façon l'origine tuberculeuse de leur rhumatisme.

M. Soucques a autopsié un des malades examinés et n'a trouvé aucune trace de tuberculose. Friedel.

## SOCIÉTÉ DE GYNÉCOLOGIE, OBSTÉTRIQUE ET PÉDIATRIE

*Séance du 10 juin 1907.*

MM. Doléris et H. Roulland, continuant leurs études sur *les lésions aseptiques des annexes*, ayant communiqué dans la dernière séance les exsudats devenus fibrineux à la suite d'hémorrhagies pelviennes, apportent aujourd'hui les résultats de leur expérimentation portant directement sur la trompe. Certains faits cliniques ayant appelé leur attention sur ce sujet, ils se sont demandé s'il pouvait y avoir des tumeurs salpingiennes purement mécaniques et ne devant rien à l'infection. Ils ont fait trois séries d'expériences sur les lapines : 1° Ligature de la trompe au niveau des fimbrix ; — 2° Inclusion d'un segment tubaire entre deux ligatures ; — 3° Ligature au niveau de la corne utérine. Les 2 premières séries d'expériences ont produit des hydrosalpinx dont le maximum de dilatation se trouvait du côté du pavillon. La 3e série n'a donné lieu à aucune modification de l'organe.

Les ligatures ont été faites à la soie avec la plus grande asepsie, les vaisseaux étant toujours respectés.

Doléris et Roulland déduisent de ces expériences qu'il y a un exsudat tubaire produit par les glandes de la muqueuse de la trompe, exsudat qui se dirige vers le péritoine où il est absorbé. S'il survient un obstacle mécanique à l'écoulement de ce liquide, il y a tumeur salpingienne en dehors de toute infection. Le liquide de ces tumeurs, ponctionné, était toujours limpide comme de l'eau de roche ; desséché et coloré sur lame, il ne montrait aucun microorganisme et les tubes ensemencés ne cultivaient pas. Les auteurs pensent que la même pathogénie peut être invoquée pour certaines annexites qui évoluent sourdement, sans symptômes caractéristiques et bien déterminés, et qui sont dus, la plupart du temps, à la congestion des fimbrix qui s'accolent en se tuméfiant ne laissant plus qu'un orifice pour ainsi dire virtuel ; il y a alors un processus exsudatif qui lutte pour ainsi dire les franges du pavillon pour en former une masse compacte.

**Goudron Freyssinge**

Liqueur concentrée — 1 cuillerée à café par verre de boisson contre
CATARRHES, MALADIES DE LA PEAU, GRIPPE, ÉPIDÉMIES.

## VARIA

### Conseil international des infirmières.

Il s'est créé en juillet 1900, sous ce titre, une organisation qui nous paraît mériter d'être signalée à l'attention de nos lecteurs. Voici les statuts :

Article Ier. — La fédération sera appelée Conseil international des Infirmières. But du Conseil international des Infirmières : Assurer la liaison entre les infirmières de toutes les nations et donner des facilités d'échange et d'hospitalité internationale. Préparer aux infirmières des occasions de se rencontrer dans toutes les parties du monde, de conférer sur les questions relatives au bien-être des malades et à leur profession.

Article 2. — *Membres honoraires.* Les membres honoraires seront des infirmières diplômées, et les membres honoraires élus seront d'office membres de tous les comités. 1° Un président. — 2° Présidents honoraires. — Un président du Conseil international qui a rempli son emploi pendant une période complète, sera nommé, en se retirant, Président honoraire du Conseil, et aura droit à vie de vote au Comité exécutif et au grand Conseil. — 3° Vice-présidents. — Les présidents actuels des Conseils nationaux d'infirmières affiliés au Conseil international auront la position de vice-président — 4° Vice-présidents honoraires. — Dans tous les pays où un Conseil national d'infirmières n'est pas encore organisé, ni affilié au Conseil international, une infirmière représentante sera élue par le Comité exécutif comme vice-présidente honoraire pour représenter son pays au Conseil international jusqu'au moment où le Conseil national sera complètement organisé et admis comme membre par le Conseil international. — 5° Conseillers. — Les conseillers seront les membres fondateurs du Conseil international des infirmières. — 6° Un trésorier honoraire. — 7° Un secrétaire.

Article 3. — *Membres.* — Tout conseil national d'infirmières formé de sociétés représentatives et d'institutions d'infirmières, pourvu que sa constitution soit en harmonie avec les bases de la constitution du Conseil international, peut devenir membre du Conseil international moyennant approbation du Comité exécutif, et en payant 1 livre par an pour chacun des 4 représentants choisis comme délégués au Grand Conseil international des Infirmières.

Article 4. — *Comité exécutif.* — Le comité exécutif sera composé des membres honoraire élus, des vice-présidents et des présidents honoraires.

Article 5. — *Grand Conseil.* — Le Grand Conseil sera composé de 4 délégués de chaque conseil national d'infirmières et des membres honoraires indiqués art 2.

Article 6. — Réunions du Conseil international des infirmières. — Le Conseil international des infirmières tiendra une réunion quinquennale, dans laquelle le Président, le Trésorier honoraire et le Secrétaire seront nommés pour la période quinquennale suivante. Cinq membres formeront le quorum. Au Grand Conseil, les membres honoraires et les délégués désignés officiellement, qui composent le Conseil, auront seuls le droit de voter sur les affaires qui leur seront soumises. Toute affaire qui doit être soumise au Conseil doit d'abord être soumise au Comité exécutif sous forme de motion.

Article 7. — *Congrès public.* — Dans tout congrès public convoqué par le Conseil international des infirmières, sont admises à voter sur les questions intéressant les infirmières. les infirmières diplômées membres des Sociétés affiliées au Conseil international.

Article 8. — *Cotisation.* — La cotisation annuelle sera de 1 livre par délégué pour chaque société affiliée au Conseil international des infirmières ayant le droit de représentation au Conseil international.

Article 9. — *Comité d'organisation.* — Le comité exécutif prendra toutes les dispositions pour la réunion quinquennale, mais il devra déléguer un Comité spécial d'organisation dans le pays où le Congrès doit se réunir, pour les détails de cette organisation.

Article 10. — *Modification à la constitution.* — La constitution peut être changée ou modifiée par un vote de la majorité du Conseil à la réunion quinquennale, mais un avis imprimé doit avoir été envoyé à chaque membre du Conseil 3 mois avant sa réunion.

Ce dernier article nous paraît devoir être vite appliqué, car un certain nombre des articles de cette *Constitution* manquent de clarté.

Le Conseil international a organisé une conférence internationale qui doit se tenir au Musée Social, 5, rue Las-Cazes, les mardi 18 et mercredi 19 juin, de 10 heures à midi et de 2 heures à 4 heures, et le jeudi 20 juin de 10 heures à 1 heure. Les membres du Congrès sont invitées en outre : le lundi 17 à 4 heures 1/2 à la Maison-Ecole d'infirmières privées, 66 rue Vercingétorix : le mardi à 4 h. 1/2 à l'Hôtel-de-Ville de Paris ; le mercredi à 4 h. 1/2 à l'Ecole d'assistance aux malades, 10, rue Amyot ; le jeudi à 4 heures, à la nouvelle Ecole d'infirmières de l'Assistance publique, hospice de la Salpêtrière.

Le *Bulletin professionnel des infirmières et gardes-malades*, fondé par Mme P. Gillot, et dont le rédacteur en chef est notre ami le Dr Paul Cornet, renferme dans ses numéros du 15 avril et du 15 mai des renseignements détaillés sur le programme de cette conférence organisée par Miss L. Dock.

La session de Paris est la seconde session du *Conseil international des infirmières*. La première s'est tenue à Berlin en 1904. Le compte-rendu de ses travaux forme un volume de 112 pages, renfermant des communications très intéressantes, publiées en anglais. Les médecins partisans du relèvement de la profession d'infirmières, écrit Miss Dock, seront les bienvenus, s'ils désirent prendre part aux séances et aux discussions. Nous faisons des vœux pour le succès de la Conférence, dont la séance d'ouverture sera présidée par notre ami G. Mesureur, directeur de l'Assistance publique. B.

### Projet de contrôle chirurgical dans les hôpitaux.

Naguère, la renommée publique accordait aux dentistes le monopole du génie ; ils ont, hélas! perdu ce privilège le jour où la Faculté leur a ouvert ses portes : ils en sortent avec un diplôme, mais leur prestige légendaire s'est évanoui. Les photoradiographes iraient-ils recueillir cet héritage ? On serait tenté de le croire, si le legs d'un million fait à l'assistance publique de Paris par un donateur, à qui on ne saurait refuser le mérite de l'originalité, était accepté. Ce legs serait destiné à créer un corps de radiographes-contrôleurs des faits et gestes des chirurgiens des hôpitaux. A cette nouvelle, nous crûmes d'abord à une charge de reporter à imagination vive

et à court de faits divers ; mais le legs serait, dit-on, sérieux ; le conseil de surveillance s'en serait occupé et le conseil municipal en serait saisi. Nous applaudirions volontiers à ce funambulesque projet, qui nous réserverait dans l'avenir quelques heures de douce gaité, s'il n'était odieux de plaisanter trop longtemps sur des questions auxquelles sont suspendues la vie et la santé de quelques milliers de pauvres diables. J. Noir.

### L'alimentation parisienne.

M. Genest, le distingué chef de l'approvisionnement de Paris, vient de publier son rapport annuel, sur le fonctionnement de ses services.

De ce rapport de près de 200 pages, bourré de chiffres, il y aurait bien des choses à dire. Ne retenons que celles qui intéressent l'hygiène.

Un service de désinfection a été créé en 1888, au *marché aux bestiaux de la Villette* ; le marché est lavé et désinfecté après chaque jour de vente, soit deux fois par semaine, on emploie à cet effet l'hypochlorite de chaux, et un mélange à dose égale de créosol et de lessive de soude à 3 %.

*A l'abattoir de la Villette*, les introductions de bétail sur pied ont été supérieures à celles de 1905 ; cette augmentation a été due à la disette de fourrage qui a amené les propriétaires à se défaire d'une partie de leurs animaux, et à l'épidémie de fièvre aphteuse qui les incitait à se débarrasser d'animaux imparfaitement engraissés plutôt que de courir les risques d'une perte totale : 40.410 kgr. de viande ont été saisis comme insalubres.

*A l'abattoir de Vaugirard*, il y a eu, pour les mêmes causes, augmentation des introductions ; celle-ci a été surtout sensible pour le gros bétail. 2.496 kgr. de viandes insalubres ont été saisis au marché de rassortiment.

Malgré cette abondance des viandes de boucherie, l'essor pris par la boucherie hippophagique ne s'est pas ralenti : la proportion dans l'augmentation des introductions est de 10 % environ.

Aux *Halles Centrales*, le marché de vente en gros de la triperie augmente chaque année d'importance ; les bouchers de province en arrivent à expédier à Paris les abats d'animaux consommés sur place.

En revanche, la vente en gros de la volaille et du gibier a légèrement baissé, par suite de la concurrence des grandes maisons d'épicerie qui traitent directement avec les producteurs.

La vente en gros du poisson de mer a légèrement diminué : environ 55 % des apports indigènes arrivent de Boulogne. La vente des œufs accuse une augmentation de 824.722 kilogs. ; c'est la Beauce, le Nivernais, la Vendée et le Midi qui en fournissent le plus ; 24.8 % sont d'introduction étrangère, particulièrement de Russie.

Les marchés couverts sont au nombre de 20, la plupart périclitent : ils sont concurrencés par les marchés découverts au nombre de 30, par les grandes maisons d'épicerie et de comestibles.

Telles sont les principales indications que l'on peut retenir à l'examen de cet important document : il témoigne de l'intérêt que l'administration parisienne attache à ces questions qui touchent de si près la santé publique.

Si nous ajoutons qu'il indique, en outre, et pour chaque produit, les fluctuations du marché, on ne peut que se féliciter de posséder chaque année un rapport aussi complet, et dont la collection sera, par les efforts de son chef, une si utile contribution à la vie de Paris. A. Fillassier.

## LES CONGRÈS

**Congrès international laryngo-rhinologique.** (*Jubilé de Turck-Czermak.*) Exposition laryngo-rhinologique a Vienne du 21-25 avril 1908.

Pendant la durée du « Congrès internationnal laryngo-rhinologique », qui aura lieu à Vienne du 21 jusqu'au 25 avril 1908, le Comité exécutif a pris la décision d'organiser une exposition concernant la Laryngologie, la Rhinologie, l'Œsophagoscopie et la Bronchoscopie. On exposera : des instruments destinés à l'examen, au traitement et à l'opération ; des appareils d'inhalation, électro-médicaux et d'éclairage ainsi que d'autres objets techniques, des prothèses, des manuscrits, des livres, des préparations, des dessins, etc. Nous prenons la liberté de nous adresser à tous les intéressés avec prière de vouloir bien participer à cet arrangement et de communiquer au Secrétaire (M. le Professeur Dr M. Grossmann, IX, Garnisongasse 10 à Vienne) leurs intentions, au plus tard jusqu'au 31 décembre 1907, avec l'exacte description des objets à exposer, en vue de la formation du catalogue. Prière d'envoyer les objets d'exposition jusqu'au 15 février 1908 au plus tard, à l'adresse suivante : Hern Ober-Ingenieur Jaroschka. Inspektor des k. k. Universitätsgebäudes in Wien, qui se chargera de les garder. Par les soins du Comité exécutif, les objets envoyés seront assurés contre l'incendie, le vol et les dégâts. Les autorités compétentes ont concédé l'importation et l'exportation libres quant à la douane. Messieurs les exposants voudront bien demander au Secrétaire les documents nécessaires pour l'envoi en question. Pour le Comité exécutif : *Le Président* : Prof. Dr. O. Chiari, I. Bellariastrasse 12 Wien. *Le secrétaire* : Prof. Dr. M. Grossmann, IX. Garnisongasse, 10 Wien.

**IVe Congrès italien d'orthopédie.** — Le IVe Congrès italien d'orthopédie se tiendra à Bologne le 15 octobre prochain. Le traitement de la spondylite tuberculeuse est à l'ordre du jour avec des rapports de M. le Dr Riccardo Galeazzi, de Milan, et Raffaele Pastianelli, de Rome.

**IIIe Congrès préhistorique de France.** *Session d'Autun* (12 *août*, 18 *août* 1907). — Le troisième Congrès préhistorique de France s'ouvrira à Autun le Lundi 12 août 1907, sous la présidence de M. le Dr Adrien Guébhard, prof. agrégé à la Faculté de médecine de Paris, vice-président de la Société préhistorique de France, et se clôturera le dimanche 18 août au soir. Toutes communications ou demandes de renseignements doivent être adressées à M. le Dr Marcel Beaudoin, secrétaire général du Comité, à Paris, rue Linné 21.

## MÉDECINE PRATIQUE

### Considérations personnelles sur le traitement de la tuberculose.

Par le Dr Em. Laimon.

Comme beaucoup de praticiens nous avons longtemps hésité pour établir un traitement de la tuberculose, s'inspirant à la fois des données scientifiques et des exigeances du malade. C'est ainsi qu'après avoir tout d'abord abandonné la créosote qui désorganisait les voies digestives, puis la cure exclusivement hygiéno-diététique, dont le grand défaut était de mécontenter les malades, et, véritablement aussi, d'abandonner à elles-mêmes les lésions pulmonaires, nous avons établi une thérapeutique mixte qui nous donne enfin de sérieux résultats.

C'est, cette méthode personnelle que nous voudrions indiquer au médecin,

Elle repose sur le principe suivant :

Traiter directement les lésions bacillaires et l'état général du phtisique, *sans jamais nuire au tube digestif*.

Après beaucoup d'hésitations et de recherches, nous avons fait un choix parmi les remèdes de la thérapeutique, et nous en avons adopté deux principaux : les comprimés de thiocol (gaïacol sulfoné), pour lutter contre l'élément infectieux et catarrhal du poumon, le Nutrigène (albumose, peptone de viande pure), pour relever les forces du malade et tonifier son état général. Nous savons, en effet, que seuls parmi les composés gaïacolés, les comprimés de thiocol ne fatiguent pas l'estomac et qu'ils permettent ainsi un traitement médicamenteux prolongé.

Quant au nutrigène, il représente une substance alimentaire d'une digestibilité parfaite et d'une absorption facile parce qu'il est *très soluble*. A l'opposé des autres albumoses qui sont trop souvent des composés albuminoïdes artificiels, solubilisés par des produits chimiques plus ou moins acides, le nutrigène, obtenu par l'action des sucs digestifs sur le tissu

musculaire animal, nous offre de sérieuses garanties d'origine. Ce qui, en outre, nous le fait préférer à tout autre suraliment, c'est que la proportion d'albumose et de peptone qu'il renferme, est exactement semblable à celle qui existe dans le bol alimentaire normal, à sa sortie du pylore. Le nutrigène est donc la représentation thérapeutique des produits de la digestion gastrique sur l'albumine animale. De plus, cette substance est sans odeur, elle s'incorpore facilement à n'importe quel véhicule, et c'est là une grande qualité pratique.

Voici donc comment nous traitons nos tuberculeux. Nous ordonnons 4 à 6 comprimés de thiocol par jour, et avec une alimentation substantielle, nous faisons absorber 4 à 6 cuillerées à soupe de nutrigène. Souvent aussi, nous faisons prendre entre les repas, et le matin, au réveil, chaque fois 2 cuillerées à soupe d'une émulsion phosphatée d'huile de foie de morue que nous avons reconnue particulièrement active : la Crème norwégienne.

Les résultats de cette double médication s'apprécient rapidement. Les malades retrouvent leur appétit, ils ont plus de forces, et, au bout d'une à 2 semaines, la toux diminue et les sueurs nocturnes disparaissent. L'expectoration se fluidifie et devient muqueuse. Au bout de 3 à 4 semaines de traitement, le poids du corps augmente et parfois de 4 à 5 livres, comme dans un grand nombre d'observations. L'état général devient satisfaisant et souvent l'expectoration se tarit. A l'auscultation, on observe d'habitude la disparition des râles sous-crépitants, les lésions se sèchent, la tuberculose prend une allure favorable.

Cette amélioration fonctionnelle et physique est surtout sensible à la première et à la deuxième période. Plus tard, quand il existe des cavernes, notre traitement ne peut que prolonger la vie des malades ; par deux fois cependant, nous avons constaté la disparition momentanée des gargouillements.

En aucun cas, nous n'avons remarqué cette action nuisible sur l'estomac et l'intestin, que l'on observe souvent avec toute autre albumose. Il n'existe ni pesanteur, ni diarrhée. Bien des fois, au contraire, il arrivait que les malades pouvaient absorber sans difficulté certains aliments qui occasionnaient auparavant des digestions longues et douloureuses.

On n'a donc pas besoin, pour obtenir de bons résultats dans la bacillose pulmonaire, de faire appel à une suralimentation excessive, trop souvent dangereuse. Il suffit de s'adresser à un suraliment dont chaque dose utilisée représente, sous un faible volume, une quantité élevée de principes nutritifs entièrement assimilables. A ce point de vue, le nutrigène nous semble particulièrement indiqué, parce que, non seulement, il est très nutritif, mais parce qu'il est un aliment prédigéré, et qu'il laisse en repos la fonction gastrique, presque toujours troublée chez le tuberculeux.

## FORMULES

### XXVIII. — Contre les vertiges et les bourdonnements d'oreille.

| | |
|---|---|
| Chlorhydrate de quinine..... | 1 gramme |
| Poudre de guimauve..... / Extrait de gentiane..... | ää q. s. pour 10 pilules. |

Trois pilules par jour ou :

| | |
|---|---|
| Acide bromhydrique à 10 % | 20 grammes |

X à XXX gouttes trois fois par jour, un quart d'heure après le repas. Se gargariser après avec du bicarbonate de soude, 1/2 cuillerée à café pour un verre d'eau. JACOBSON.

ASSOCIATION FRANÇAISE POUR L'AVANCEMENT DES SCIENCES. CONGRÈS DE REIMS. 1-6 août 1907. — Envoyer le 1er Juillet prochain, le titre des communications. Adresser les lettres soit à M. le Prof. Landouzy, 15, rue de l'Université, soit au Secrétariat de l'Association, 28, rue Serpente.

VACANCES SCOLAIRES. — M. Engerand a déposé le 6 juin à la Chambre une proposition tendant à fixer au 14 juillet la date des distributions de prix dans les lycées et collèges. Cette date devrait être définitivement adoptée pour les vacances scolaires.

## Actes et thèses de la Faculté de Médecine de Paris.

**Thèses de doctorat.** — *Mercredi*, 19 *juin*. — *M. Harpey* : Contribution à l'étude de la leucorrhée (MM. Pinard, Kirmisson, Aug. Broca, Mauclaire). — *M. Chapiet* : Contribution à l'étude des rapports du diabète sucré et de la puerpéralité (MM. Pinard, Kirmisson, Aug. Broca, Mauclaire). — *M. Chevillard* : Contribution à l'étude du sarcome primitif des côtes (MM. Kirmisson, Pinard, Aug. Broca, Mauclaire). — *M. Ortal* : Contribution à l'étude de l'obturation des cavités osseuses consécutives à l'ostéomyélite (MM. Kirmisson, Pinard, Aug. Broca, Mauclaire). — *M. Lemerle* : Contribution à l'étude expérimentale de la prothèse interne (MM. Terrier, Reclus, Segond, Gosset). — *M. Pelletier* : Sporotrichose gommeuse disséminée ou maladie de De Beurmann (MM. Reclus, Terrier, Segond, Gosset). — *M. Duverger* : Traitement des anévrysmes artério-veineux de l'aisselle (MM. Reclus, Terrier, Segond, Gosset). — *M. Robert* : La délivrance dans la présentation du siège (MM. Segond, Terrier, Reclus, Gosset). — *M. Beauduin* : Etude sur les kystes hydatiques du cerveau chez les enfants (MM. Brissaud, Roger, Desgrez, Cunéo). — *M. De Lacombe* : La médecine et la grande presse (MM. Roger, Brissaud, Desgrez, Cunéo).

*Jeudi*, 20 *juin*. — *M. Martin* : Traitement de la maladie de Basedow par le sang et le sérum d'animaux éthyroïdés (MM. Debove, Dieulafoy, Gilbert, Rénon). — *M. Worth* : De la pigmentation des muqueuses dans la mélanodermie phtiriasique et du diagnostic différentiel de cette affection avec la maladie d'Addison (MM. Dieulafoy, Debove, Gilbert, Renon). — *M. Pignerol* : L'urée chez le nourrisson. Ses variations suivant le régime alimentaire (MM. Gilbert, Debove, Dieulafoy, Renon). — *M. Lelièvre* : Recherches expérimentales sur l'évolution et le fonctionnement de la cellule rénale (MM. Gilbert, Debove, Dieulafoy, Renon). — *M. Chesneau* : Quelques considérations cliniques sur les hallucinations (MM. Joffroy, Hutinel, Pozzi, Demelin). — *M. Tixier* : Rapport entre les fonctions digestives et l'hématopoïèse (MM. Hutinel, Joffroy, Pozzi, Demelin). — *M. Joubert* : Des indications opératoires au cours de la grossesse compliquée de fibrome (MM. Pozzi, Joffroy, Hutinel, Demelin).

**Examens de doctorat.** — *Lundi*, 17 *juin*. — 3e (Oral, 1re partie, 1re série, Salle Charcot) : MM. Delens, Wallich, Rieffel. — 3e (Oral, 1re partie, 2e série, Salle Broussais) : MM. Tuffier, Thiéry, Potocki. — 3e (Oral, 2e partie, Salle Béclard) : MM. Roger, Legry, Marcel Labbé. — 5e (Chirurgie, 1re partie, Hôtel-Dieu) : MM. Aug. Broca, Mauclaire, Pierre Duval. — 5e (2e partie, Hôtel-Dieu) : MM. Brissaud, Claude, Balthazard. — 5e (1re partie, 1re série, Charité) : MM. Terrier, Gosset, Cunéo. — 5e (Chirurgie, 1re partie, 2e série, Charité) : MM. Reclus, Legueu, Proust. — 5e (2e partie, Charité) : MM. Déjerine, Teissier, Macaigne.

*Mardi*, 18 *juin*. — 5e (Chirurgie, 1re partie, Hôtel-Dieu) : MM. Le Dentu, De Lapersonne, Morestin. — 5e (2e partie, Hôtel-Dieu) : MM. Dieulafoy, Méry, Rénon. — 5e (1re partie, 1re série, Charité) : MM. Berger, Albarran, Marion. — 5e (1re partie, 2e série, Charité) : MM. Pozzi, Hartmann, Auvray. — 5e (2e partie, Charité) : MM. Joffroy, Dupré, Carnot. — 5e (Obstétrique, 1re partie, Clinique Tarnier) : MM. Ribemont-Dessaignes, Demelin, Brindeau.

*Mercredi*, 19 *juin*. — 5e Chirurgie, (1re partie, 1re série, Laënnec) : MM. Delens, Sébileau, Thiéry. — 5e (1re partie, 2e série, Laënnec) : MM. Tuffier, Rieffel, Proust. — 5e (2e partie, 1re série, Laënnec) : MM. Landouzy, Claude, Marcel Labbé. — 5e (2e partie, 2e série, Laënnec) : MM. Teissier, Legry, Macaigne. — 5e (Obstétrique, 1re partie, Clinique Baudelocque) : MM. Lepage, Wallich, Potocki.

*Jeudi*, 20 *juin*. — 1er (Oral, Salle Broussais) : MM. De Lapersonne, Launois, Rieffel. — 2e (Salle Vulpian) : MM. Retterer, Langlois, Maillard. — 2e (Oral, 1re partie, Salle Corvisart) : MM. Le Dentu, Thiéry, Brindeau. — 3e (Oral, 2e partie, 1re série, Salle Charcot) : MM. Raymond, Thiroloix, Jeanselme. — 3e (Oral, 2e partie, 2e série, Salle Richet) : MM. Troisier, Méry, Gouget. — 3e (Oral, 2e partie, 3e série, Salle Velpeau) : MM. Achard, Fernand Bezançon, Carnot. — 4e (1re série, Salle Béclard) : MM. Chantemesse, Chassevant, Dupré. — 4e (2e série, Salle Pasteur) : MM. Robin, Gilbert Ballet, Richaud. — 4e (3e série, Salle Thouret) : MM. Thoinot, Wurtz, Vaquez.

*Vendredi*, 21 *juin*. — 1er (Oral, 1re série, Salle Corvisart) : MM. Kirmisson, Sébileau, Rieffel. — 1er (Oral, 2e série, Salle Richet) : MM. Reclus, Cunéo, Macaigne. — 2e (1re série, Salle Vulpian) : MM. Déjerine, Weiss, Branca. — 2e (2e série, Salle Velpeau) : MM. Roger, Retterer, Desgrez. — 3e (Oral, 2e partie, 1re série, Salle Pasteur) : MM. Brissaud, Teissier, Legry. — 3e (2e partie, 2e série, Salle Charcot) : MM. Gaucher, Claude, Marcel Labbé. — 4e (1re série, Salle Broussais) : MM. Joffroy, Thoinot, André. — 4e (2e série, Salle Béclard) : MM. Landouzy, Wurtz, Balthazard. — 5e (Chirurgie, 1re partie, 1re série, Necker) : MM. Delens, Tuffier, Pierre Duval. — 5e (Chirurgie, 1re partie, 2e sé-

© IU Santé



rie, Necker) : MM. Aug. Broca, Mauclaire, Proust. — 5e (Obstétrique, 1re partie, Clinique Baudelocque) : MM. Pinard, Wallich, Potocki.

*Samedi, 22 juin.* — 3e (Oral, 1re partie, 1re série, Salle Béclard) : MM. De Lapersonne, Ribemont-Dessaignes, Morestin. — 3e (Oral, 1re partie, 2e série, Salle Broussais) : MM. Albarran, Bar, Thiéry. — 3e (Oral, 2e partie, 1re série, Salle Charcot) : MM. Robin, Thiroloix, Méry. — 3e (Oral, 2e partie, 2e série, Salle Pasteur) : MM. Troisier, Fernand Bezançon, Carnot. — 3e (Oral, 2e partie, 3e série, Salle Corvisart) : MM. Achard, Gouget, Jeanselme. — 5e (Obstétrique, 1re partie, Clinique Tarnier) : MM. Maygrier, Demelin, Brindeau.

## CHRONIQUE FINANCIÈRE

### Propos d'un Remisier.

Le marché est lourd et tout à fait irrégulier. C'est,un jour,le cuivre qui baisse,le lendemain ce sont les fonds russes qui sont attaqués, et toujours New-York qui est en débandade et Londres qui ne sait opposer aucune résistance. Berlin, enfin, de temps à autre, intervient pour achever le désarroi.

Au fond, y a-t-il beaucoup de vrai dans tous les racontars qui viennent de tous les coins du monde ?

On ne voit nulle part confirmer les nouvelles sensationnelles, qu'elles viennent de Russie ou d'Amérique ; la hausse des blés n'est pas considérable, la Douma vit encore. Quant à l'argent il ne manque pas.

Il serait peut-être plus exact de rapporter la baisse aux nécessités que laisse derrière elle toute campagne qui fut menée trop ardemment et sans assez de souci des crédits. Les ventes qui se succèdent viennent pour la plupart, à Paris comme à Londres, de la liquidation forcée de spéculateurs en difficultés, sinon en pleine défaillance, dont on dit les noms, dont on a mesuré les engagements.

Ce qui est fâcheux, c'est qu'on laisse trop longtemps se continuer ces liquidations,qu'on ne veuille pas prendre un grand parti, décider une fois pour toutes d'en finir avec un assainissement dont chacun reconnaît la nécessité.

On aurait alors certainement un mauvais moment à passer, mais on saurait ensuite où l'on en est, et il deviendrait alors possible de repartir sur de nouvelles bases.

La situation étant connue de tous, la clientèle qui se rend bien compte de ce qui l'attendrait, si elle reprenait ses positions, s'abstient. Peut-on lui en faire un reproche ?

Peut-on espérer que cet état de choses se modifiera prochainement. Sur ce point les avis diffèrent. Le parti optimiste, les boursiers en général, ne désespèrent nullement, certains estiment que les dégagements nécessaires touchent à leur terme,qu'ils auront pour effet de créer une position de place très nette ; même les cours actuels leur paraissent des cours d'achat.

D'autres sont moins confiants ; ils voient le comptant s'abstenir, l'argent rester méfiant, ils craignent surtout les marchés étrangers et leurs embarras. Admettant que Paris serait en mesure de se remettre aux affaires,ils ne croient pas prudent de s'embarquer dans une campagne tant que Berlin, Londres, New-York, restent gênés et à la merci de toutes les sautes du vent.

Ces derniers semblent être dans le vrai. Paris, livré à lui-même, dégagé des influences du dehors, pourrait travailler normalement, il ne saurait prendre de gros engagements sur les valeurs internationales, principal élément de la spéculation, sans encourir de trop grands risques. Quant à faire campagne sur la *Rente Française*,l'*Extérieure*, le *Métropolitain*, quelques bonnes *Mines d'Or* et la *De Beers*, le moment me paraît toujours propice et c'est de ce côté que je vous engage à vous tourner, restant toujours à votre disposition pour vous guider de mon mieux.

T. Seye,
Remisier-arbitragiste.
11, rue de Rome, Paris.
Téléph. 113-10.

P. S. — Je tiens à la disposition de ceux de mes lecteurs qui voudront bien m'en faire la demande mon « Traité pratique des opérations de Bourse », lequel sera adressé à titre absolument gracieux.

## NOUVELLES

Natalité de Paris. — Du dimanche 26 mai au samedi 1er juin 1907, les naissances on été au nombre de 955 se décomposant ainsi : légitimes 728. illégitimes 227.

Mortalité a Paris. — Population d'après le recensement de 1901 : 2.660.559 habitants. Les décès ont été au nombre de 886, savoir : 475 hommes et 411 femmes. Les décès sont dus aux causes suivantes : Fièvre typhoïde (typhus abdomin.) : 6. — Typhus exanthématique : 0. — Fièvre intermittente et cachexie palustre : 0. — Variole : 2. — Rougeole : 10 - Scarlatine : 5. — Coqueluche : 4. — Diphtérie et Croup : 8. — Grippe : 0. — Choléra asiatique : 0. — Choléra nostras : 0. — Autres maladies épidémiques : 6. — Tuberculose des poumons : 207. — Tuberculose des méninges : 21. — Autres tuberculoses : 13. — Cancer et autres tumeurs malignes : 43. — Méningite simple : 14. — Congestion hémorrhagique et ramollissement du cerveau : 51. — Maladies organiques du cœur : 59. — Bronchite aiguë : 5. — Bronchite chronique : 20. — Pneumonie : 33. — Autres affections de l'appareil respiratoire : 86. — Affections de l'estomac cancer exc.) : 2. — Diarrhée et entérite de 0 à 1 an : sein : 7 ; autre alimentation : 11. — Diarrhée et entérite de 1 à 2 ans: 3. — Hernies,obstruction intestinale : 2. — Cirrhose du foie : 15. — Néphrite et mal de Bright : 32. — Tumeurs non cancéreuses et autres maladies des organes génitaux (femmes) : 6 — Septicémie puerpérale (fièvre, péritonite, phlébite puerpérale) : 3. — Autres accidents puerpéraux de la grossesse et de l'accouchement : 2. — Débilité congénitale et vices de conformation : 26 — Débilité senile : 26. — Morts violentes : 34. — Suicides : 13. — Autres maladies : 105. — Maladies inconnues ou mal définies : 19

*Mort-nés, et morts avant leur inscription* : 77 qui se décomposent ainsi : légitimes 53, illégitimes 24.

Congrès des Praticiens. *Liste des membres de la S.-C. de l'enseignement au 25 mai.* 1907. — Albertin, 26, rue de la République, Lyon (Rhône).— Bajon, 4, Grande Rue, Bry-sur-Marne (Seine). — Bazot, 8, rue François-Millet, Paris.— Barbarin, 186, Fg. Saint-Honoré, Paris .— Belot, 36, rue Bellechasse, Paris. — Berbez, 86, rue du Bac, Paris.— Berthod, 10, rue Marbeuf, Paris.— Blanchard, 226, Bd St-Germain, Paris,— Bodin, 6, rue Lafayette, Rennes (Ille-et-Vilaine). - Bourneville, 14, rue des Carmes, Paris. Caudrelier à Tourcoing, Nord. — Chaumier, 15, rue Béranger, Tours (I.-et-L.)— Coppens, 13, rue Molinel, Lille (Nord). — Desnos 51, rue La Boétie, Paris.— Destot, 2, rue Boissac, Lyon (Rhône). — Dreyfus, 87, Bd. Sébastopol, Paris .— Dubost, 62, Fg. Poissonnière, Paris.— Ducor, 87, Avenue de Villiers, Paris,— Duhamel, Association corporative des Etudiants 21,rue Hautefeuille. - Dupont, Villiers-St-Georges (S.-et-M.) - Gairal,Carignan (Ardennes) — Gallois, 14, rue Victor-Hugo, Lyon (Rhône). — Gassot, Chevilly (Loiret). — Gillet, 33, rue St-Augustin, Paris.

Guillemonat, 18, avenue de l'Opéra, Paris.— Heckel, rue Cerisoles, Paris.— Huchard, 38, Bd. des Invalides.— Jayle, 232, Bd. St-Germain, Paris.— Jeanne, 23, rue de Dunkerque, Paris. — Lacroix 41, rue de Berlin, Paris.— Lafontaine, 2, rue Bernouilli, Paris.— Lande 34, Place Gambetta, Bordeaux (Gironde). — Lefèvre, 15, rue des Feuillantines, Paris.— Le Fur, 103, rue La Boétie, Paris.— Lereboullet 44, rue de Lille, Paris.— Leredde, 3, rue La Boétie.

Mallet, 41, rue de Tolbiac, Paris. — Monprofit, 7, rue de la Préfecture, Angers (M.-et-L.).— Morax, 53, rue Bassano, Paris.— Motais, 8, rue St-Lo, Angers (M.-et-L.) — Osmont, 22, rue Jean Romain, Caen (Calvados) — Quidet, 54, rue Bonaparte, Paris. — Ramonat, 51, Avenue des Ternes, Paris. — Regnault, 11, *bis*, rue Avice, Sèvres (Seine). — Raymond, 52, Bd. Malesherbes, Paris. — Rist, 37, rue Galilée, Paris.— Smester, 31, rue de Naples, Paris.— Sorel, 8, Place Darcy, Dijon (C.-d'Or). — Tissier, Guy, 68, rue Jouffroy, Paris.

Association nationale des libres penseurs de France. — Fondateur : Marcelin Berthelot. — L'Association Nationale des Libres Penseurs de France a renouvelé son Bureau pour 1907-1908. Il est ainsi formé :

*Présidents d'honneur*: Anatole France, de l'Académie Française; Ferdinant Buisson, directeur honoraire de l'Enseignement primaire, Professeur à l'Université de Paris, Député de la Seine, *élu en remplacement de M. Berthelot.* — *Président* : Charles Beauquier, député du Doubs. — *Vice-Présidente d'honneur* : Mme Maria Pognon. — *Vice-Présidents* : Maurice Allard, député du Var; J.-L. Breton, député du Cher ; Mme le Docteur Edwards-Pilliet ; Gustave Hubbard, ancien député, avocat à la Cour d'Appel de Paris ; Marcel Sembat, député de la Seine ; Maurice Vernes, Professeur au Collège de France, Directeur de l'Ecole des Hautes Etudes.— *Secrétaire général* : Victor Charbonnel, directeur du Journal-Revue *La Raison*.— *Secrétaires* : Docteur Larrousinie ; L. Harcou ; A. Viel;Mme Thalamas. — *Trésorier* : Maurice Meyer.

© BIU Santé



Le nouveau Bureau invite tout particulièrement les adhérents et les groupes de l'Association à instituer, au lendemain de la Séparation, la vie laïque dans la famille.

NÉCROLOGIE. — On annonce la mort des Drs CAMIEU, professeur d'anatomie à la Faculté de Bordeaux ; CHAIGNEAU, de Barbotan (Gers) ; CURÉ, de Corbie (Somme) ; BÉZARD, de Tours (Indre-et-Loire) ; SAGOT, de Calais.

## Chronique des hôpitaux.

HOSPICE DE BICÊTRE (*Fondation Vallée*). — M. BOURNEVILLE. *Visite* du service (gymnastique, travail manuel, écoles et présentation de malades), le samedi à 10 h. très précises. *Consultations médico-pédagogiques* gratuites pour les enfants *indigents* atteints de *maladies du système nerveux*, le jeudi à 9 h. 1/2. — On peut se rendre à la Fondation par les tramways de Montrouge, par les tramways de la Porte d'Orléans à Vincennes (Métropolitain) ; *arrêt* route de l'Hay. La Fondation est à 500 mètres de cet arrêt.

## Enseignement médical libre.

*Cours pratique* par d'anciens internes. — La série d'été 1907 comprendra les cours suivants (droit d'inscription : 40 francs) :

1° A partir du 24 juin.

*Voies Urinaires*. M. Minet, Clinique, 15, rue Malebranche, lundi, mercredi, vendredi, 1 1/2. — *Estomac et Intestin*. M. Lippmann. Sociétés Savantes, rue Danton, mardi, jeudi, samedi, 3 heures. — *Obstétrique*. M. Lequeux, Clinique Tarnier, rue d'Assas, mardi, jeudi, samedi, 6 heures. — *Electro-Radiothérapie*. M. Delherm. 1er cours, 15, rue Malebranche ; les autres à l'hôpital, mardi, jeudi, samedi, 6 heures.

2° A partir du 20 *juillet* — *Laryngologie*. M. Bourgeois — *Mal. de la peau*. M. Langlet. — *Mal. des Enfants*. M. Ball. — *Chirurgie Infantile*. M. Judet. — *Chirurgie pratique*. M. Huguier. — *Gynécologie*. — M. Bender. — *Maladies du système nerveux*. M. Rose. — *Physiothérapie*. M. Esmonet. — (Consulter ultérieurement l'horaire).

Outre les deux séries annuelles, d'autres cours pratiques sont organisés *toute l'année*, à la demande d'un nombre suffisant d'auditeurs.

Renseignements et inscriptions : Dr Minet, 15, rue Malebranche, L. M. V. 2 à 4 heures. Dr Ball, 31, rue St-Pétersbourg : lundi mercredi, samedi, 2 à 4 heures, et par correspondance.

ECOLE PRATIQUE D'ODONTOLOGIE. — *Enseignement de la chirurgie dentaire aux Docteurs en médecine.*

Le docteur Siffre fait un cours spécial réservé aux docteurs en médecine, leur permettant, en six mois, d'acquérir les connaissances nécessaires à l'exercice spécial de la chirurgie dentaire. Clinique. Travaux pratiques de prothèse au laboratoire. Dentisterie opératoire. Céramique. Bridges. Redressements.

*Ecrire au Dr SIFFRE, 97, boulev. Saint-Michel, Paris.*

## BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE

### Librairie Félix ALCAN
### 108, boulevard St-Germain

FIAUX (Louis). — La Police des Mœurs devant la Commission extra-parlementaire du régime des mœurs. Deux vol. grand in-8° de 1824 p. Prix des 2 vol. ..... 30 fr.

HERPIN (A). — Evolution de l'os maxillaire inférieur. 1 vol. in-8° de 82 pages. Prix. ..... 5 fr.

WAYNBAUM. — La physionomie humaine. 1 vol. in-8° de la Bibliothèque de philosophie contemporaine. Prix. ..... 5 fr.

### LIBRAIRIE DU *PROGRÈS MÉDICAL*

MONTREUIL (M). — Les hôpitaux et les écoles d'infirmières de Londres. 10e volume de la bibliothèque de l'infirmière. Broch. de 53 pages. in-16 Prix. ..... 0.50


**OUATAPLASME DU Dr LANGLEBERT**

*Phlegmasies, Eczéma, Impétigo, Phlébites, Erysipèles, Brûlures*

**EMULSION MARCHAIS** Phospho-Créosotée — TUBERCULOSES BRONCHITES, CATARRHES. (3 à 6 cuill. à café dans du lait.)

**LOTION LOUIS DEQUEANT**

Contre le SEBUMBACILLE

CALVITIE. — PELADE. — TEIGNE. — TRICHOPHYTIES. — SEBORRHÉE. — ACNÉ, ETC

*En vente chez les pharmaciens seulement.*

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

HUILE GRISE STÉRILISÉE VIGIER A 40 %
ET
HUILE AU CALOMEL STÉRILISÉE INDOLORE VIGIER
à 0,05 cent. par c. c.
HUILE AU BI-IODURE D'Hg. INDOLORE
à 0,01 cent. par c. c.
HUILE AU SUBLIMÉ INDOLORE VIGIER à 1 cent. par c.c.
12, boulevard Bonne-Nouvelle, PARIS.

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


*Le Rédacteur-Gérant* : BOURNEVILLE.

IMPRIMERIE DAIX FRÈRES et THIRON. — CLERMONT (OISE).
Maison spéciale pour publications périodiques médicales.


CHEMINS DE FER DE L'OUEST

En vue de faciliter l'excursion, la descente de la Seine entre Rouen et le Havre, la Cie de l'Ouest délivre, jusqu'au 30 septembre 1907, de Paris, de Rouen ou du Havre, des billets spéciaux d'aller et retour à prix très réduits qui permettent d'accomplir en *bateau à vapeur* le trajet de Rouen au Havre, ou vice-versa, et le reste du voyage en *chemin de fer*.

Les prix de ces billets sont ainsi fixés :

1° *De Paris au Havre ou vice-versa* :
1re cl., 32 fr. ; 2e cl., 23 fr. ; 3e cl., 16 fr. 50. Durée de validité : 5 jours.

2° *De Rouen au Havre ou vice-versa* :
1re cl., 13 fr. ; 2e cl., 9 fr. ; 3e cl., 7 fr. 50. Durée de validité : 3 jours.

**VALS**

Eaux Min^les Nat^les admises dans les Hôpitaux

*Saint-Jean*. Maux d'estomac, appétit, digestions.
*Précieuse*. Foie, calculs, bile, diabète, goutte.
*Dominique*. Asthme, chlorose, débilités.
*Désirée*. Calculs, coliques. *Magdeleine*. Reins, gravelle
*Rigolette*. Anémie. *Impératrice*. Maux d'estomac.

Très agréables à boire. Une Bouteille par jour.

SOCIÉTÉ GÉNÉRALE des EAUX. VALS (Ardèche).

Pour les annonces s'adresser à M. A. ROUZAUD.

**Maltine Gerbay**

Véritable spécifique des dyspepsies amylacé

TITRÉE PAR LE Dr COUVARET

*Lauréat de l'Institut de France : Prix de 500 fr*

Cette préparation nouvelle a subi l'épreuve de l'expérimentation clinique et le contrôle de toutes les Sociétés savantes en 1870 et 1871 : Académie de Médecine, Société des Sciences médicales de Lyon, Académie des Sciences de Paris, Société académique de la Loire-Infér^re Société médico-chirurgicale de Liége, etc.

Guérison sûre des dyspepsies, gastrites, aigreurs, eaux claires, vomissements, renvois, points, constipations, et tous les autres accidents de la première ou de la seconde digestion.

*Médaille d'argent à l'Exposition de Lyon* 1877

Dépôt dans toutes les pharmacies.

Gros : Pharm. GERBAY, à Roanne (Loire)

© BIU Santé

36e ANNÉE. 3e SÉRIE. T. XXIII. N° 25. BUREAUX : RUE DES CARMES, 14 22 JUIN 1907

# Le Progrès Médical

**SOMMAIRE** : CLINIQUE MÉDICALE : Réapparition de la diphtérie sous l'influence de la rougeole chez des malades traités antérieurement pour une diphtérie ou ayant été en contact avec les diphtériques et ayant subi une inoculation préventive, par Barbier. — PHARMACOLOGIE : De la boerhavia hirsuta employée comme diurétique, par Moniz d'Aragoa. — HISTOIRE DE LA CHIRURGIE : Technique de l'appendicectomie d'après les Morgagniens listérisés, par Longuet. — BULLETIN : Les médecins experts de Paris, par Noir. — SOCIÉTÉS SAVANTES : *Académie des Sciences* : La radioscopie et la radiographie appliquées à l'inspection des viandes tuberculeuses Action hypertensive de la corticalité des capsules surrénales (c. r. de Mme Phisalix). — *Société de biologie* : Administration des doses minimes de convallamine, par Maurel ; Indican urinaire dans le jeûne, par Labbé et Vitry ; Lipase du rein, par Lœper et Ficaï ; Pathogénie des anémies dues aux ulcératons pyloriques, par Tixier ; Tissu interstitiel, matzellen et macrophages des capsules surrénales chez l'homme, par Sabrazès et Husnot ; Perméabilité de la muqueuse intestinale, par Calmette ; Inosite, par Meillière ; Système cardio-vasculaire et chaux, par Lœper et Boveri (c. r. de Mme Edwards-Pilliet). — *Académie de Médecine* : L'eau de mer isotoniqne dans l'eczéma, par Variot et Quinton ; Photographie en couleur des affections cutanées, par Hallopeau et Infroit ; La pellagre et la folie, par Marie ; La symphyséotomie, par Farabœuf (c. r. de A.-F. Plicque). — *Société de thérapeutique* : Dyspepsies duodénales, par Gaultier (c. r. de Friedel). — *Société Médicale des Hôpitaux* : Discussion sur les rapports de la tuberculose et du rhumatisme chronique, par Milian (c. r. de Friedel). — *Société de médecine de Paris*. — *Société internationale de la tuberculose*. — *Société de Médecine militaire française*. — THÉRAPEUTIQUE APPLIQUÉE : Iodothérapie physiologique. — REVUE D'ÉLECTROTHÉRAPIE ET DE RADIOGRAPHIE : Rédacteur spécial, Dr Foveau de Courmelles. — BIBLIOGRAPHIE : Nouveau traité de chirurgie, par Le Dentu et Delbet. — VARIA. — ACTES ET THÈSES DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. — FORMULES. — NOUVELLES. — Chronique des hôpitaux. — Enseignement médical libre. — BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

## CLINIQUE MÉDICALE

### Réapparition de la diphtérie sous l'influence de la rougeole chez des malades traités antérieurement pour une diphtérie ou ayant été en contact avec les diphtériques et ayant subi une inoculation préventive ;

Par le Dr **H. BARBIER**,
Médecin de l'Hôpital Hérold.

J'ai à plusieurs reprises attiré l'attention sur les diphtéries prolongées ou les récidives de la diphtérie J'en ai publié des exemples avec mon ami et confrère LOBLIGEOIS en 1901 (1). Deux de mes élèves ont consacré leur thèse, l'un, M. GUÉRARD, aux *récidives de la diphtérie*, l'autre, M. AUBINIÈRE, aux *formes prolongées de la diphtérie*, auxquelles un de mes récents internes, M. FAGE, a consacré une excellente revue générale dans la *Gazette des hôpitaux* du 23 juin 1906.

Parmi les causes des unes et des autres j'ai signalé l'influence certaine qu'exerce sur leur apparition l'invasion postérieure ou contemporaine d'une fièvre éruptive comme la *rougeole* ou la *scarlatine*.

La coexistence d'une de ces deux fièvres éruptives avec la diphtérie n'a donc pas seulement pour effet de créer des types cliniques compliqués ayant une évolution plus sérieuse, et un pronostic plus grave, comme on le sait ; mais elle modifie la marche de la diphtérie en rendant celle-ci moins sensible à l'action curative du sérum. Voilà un fait. Mais ce n'est pas le seul.

Celui sur lequel je veux attirer aujourd'hui, l'attention, c'est le *réveil* d'une diphtérie passée ou latente sous l'influence d'une de ces fièvres éruptives et en particulier sous celle de la rougeole, et ceci dans deux conditions :

1° Lorsqu'un enfant a été exposé à une contagion diphtérique, et pour laquelle il a reçu en temps voulu une inoculation sérothérapique préventive ;

2e Lorsqu'un enfant a été atteint antérieurement d'une diphtérie qui a été soignée convenablement et dont il est guéri ;

Dans ces conditions lorsqu'une rougeole survient dans *les semaines qui suivent* il est possible de voir réapparaître des manifestations diphtériques, pour lesquelles il est nécessaire de faire une nouvelle inoculation de sérum : et on peut observer cette récidive de diphtérie dans les 3 semaines qui suivent l'inoculation séro-thérapique du début c'est-à-dire pendant la période de temps pendant laquelle le sujet devrait être théoriquement immunisé par elle.

Voici trois exemples que j'ai recueillis dans ces derniers temps et dont les observations m'ont été remises par M. Pelissier interne provisoire du service. Les deux premières (obs. I et II) concernent les enfants inoculés préventivement 40 et 30 jours auparavant.

L'autre (obs III) un malade ayant eu antérieurement une diphtérie traitée par le sérum et guérie bien avant l'apparition de la rougeole.

OBSERVATION I

*Diphtérie nasale, au cours d'une rougeole secondaire à une scarlatine. Inoculation six semaines auparavant de 30 cm³ de sérum.*

Catherine André, 3 ans 1/2 entre le 14 *janvier* 1907, salle Pasteur, pour une angine pseudo-membraneuse apparue à la 3me semaine de l'évolution d'une scarlatine. L'enfant reçoit à son entrée 30 cm³ de sérum antidiphtérique ; l'examen bactériologique ne revèle que du streptocoque.

Les fausses membranes tombent le 16. La desquamation se fait normalement jusqu'au 23 *février* où, sans aucune réaction de l'organisme, apparaît un rash morbilliforme sur les membres inférieurs, rash qui s'efface le 25. Le 6 mars la température s'élève (38°-38°5). On note du catarrhe oculo-nasal, de la toux... Le 8, la température est à 39°8 et l'on voit apparaître une éruption morbilleuse généralisée et intense. La catarrhe oculo-nasal est très prononcé, et les narines sont le siège d'un écoulement muco-purulent abondant. L'éruption s'atténue le 13, mais de ce jour-là on note l'existence *d'une fausse membrane blanc jaunâtre adhérente au pourtour des narines.*

L'examen de cette fausse membrane révèle *l'existence de bacilles de Löffler* (examen direct et culture).

Deux injections de 10 cm³ de serum sont faites le 13 et 14. Le 15 la fausse membrane tombe. A partir de ce moment, la terminaison de la rougeole s'opère sans accidents, et l'enfant sort guéri le 24 mars.

OBSERVATION II

*Diphtérie oculaire, au cours d'une rougeole chez une cachectique tuberculeuse inoculée 30 jours auparavant par le sérum antidiphtérique. — Mort.*

Herd'huin, Marthe, entre salle Gubler, le 14 janvier 1907, avec des signes d'entérite. La constatation d'une matité du sommet droit jointe à l'existence de la pâleur, de la toux, de l'amaigrissement, d'une adénopathie cervicale, font soupçonner, dès l'entrée, la tuberculose.

Durant les 2 premiers mois de son séjour à l'hôpital, l'état s'améliore un peu. Malgré des oscillations continuelles, la courbe de poids est montée de 6 k. 600 à 7 k. 250 le 14 mars. Les signes

(1) Soc. Méd. des hôpitaux, 1901.

© BIU Santé



de tuberculose du sommet droit se confirment, la température présente parfois des ascensions vespérales. Les phénomènes intestinaux subissent des modifications fréquentes. La diarrhée alterne avec des selles meilleures, mais on note, en général, sous l'influence du traitement, une tendance à l'amélioration. A signaler également, le 10, la présence d'un impétigo du sillon naso-génien gauche.

Le 14 *mars* : inoculation préventive de 3cm³ de sérum à la suite d'un cas de diphtérie survenu dans la salle.

Le 27 mars, l'enfant a des vomissements, de la diarrhée glaireuse. A partir de ce jour l'état de l'enfant devient moins satisfaisant, malgré l'amélioration des selles, le poids tombe rapidement.

Le 4 avril, se manifeste une élévation thermique (38°3-38°8) l'impetigo de la face s'étend, les yeux pleurent un peu.

Le 6 avril, apparaît sur le cou une éruption morbilliforme pâle et discrète.

Le 7, l'éruption, mal sortie, occupe le cou et la poitrine.

Le 9, l'éruption, plus apparente, est nettement morbilleuse, mais reste limitée au cou, à la face, et à la partie supérieure du thorax.

Le 10, l'éruption, effacée au niveau du cou, occupe la région lombaire. Depuis la veille, signes de broncho-pneumonie double.

Le 12, l'œil gauche est le siège d'une conjonctivite intense. *Les paupières sont réunies par une fausse membrane blanche, assez résistante, qui tapisse la face interne des paupières. La culture sur sérum montre l'existence du bacille de Löffler.*

L'état général est très mauvais, et la mort survient le 13.

A l'autopsie on trouve un bloc d'hépatisation au sommet droit avec des bouquets de granulations grises, dont quelques-unes commencent à se caséifier ; un foyer broncho-pneumonique de la base gauche, avec également, quelques granulations grises, des lésions de bronchite chronique (bronches dilatées et pleines de pus), lésions anciennes, qui avec les foyers récents de splénisation donnent au poumon, un aspect mamelonné très particulier. Adénopathie trachéo-bronchique droite, et intertrachéo-bronchique.

OBSERVATION III

*Croup et angine diphtérique — Guérison le 3e jour — Le 5e jour scarlatine, rougeole le 17e jour. — Réapparition de la diphtérie le 17e jour sur la bouche — Guérison.*

Aubin, Robert, 3 ans 1/2, entre salle Pasteur, le 2 mars pour une angine diphtérique pure, compliquée de croup (voix voilée, toux rauque. tirage léger). L'examen bactériologique est positif. L'enfant reçoit dès l'entrée 30 cm³ de sérum.

Les fausses membranes tombent le 5, mais la toux reste encore rauque.

Le jour suivant, l'enfant est agité, la température s'élève au-dessus de 40° la gorge est très rouge et le surlendemain 7 mars, apparait une éruption de scarlatine. Le 9 mars on note de l'albumine, la langue est dépouillée, framboisée. Le 14 mars, l'albumine diminue, l'éruption est effacée, et la desquamation commence sur la face. La température est tombée, mais elle se relève le 16 où l'enfant présente des signes de bronchite généralisée, du larmoiement. Le 19, apparaît sur la face d'abord, puis sur tout le corps, *une éruption morbilleuse très nette*. En même temps on note au niveau de la commissure labiale gauche, où il existait quelques vésicules d'herpès, une *fausse membrane* blanche, adhérente, que l'examen bactériologique, montre de nature *diphtérique*, 20 cm³ de sérum sont injectés à l'enfant, la fausse membrane tombe le 23, laissant à sa place une ulcération, recouverte d'une croûtelle, noirâtre. Les jours suivants l'état général est peu satisfaisant. La température s'élève, on découvre un foyer bronchopneumonique droit, le 26.

Le 29 se produit une diarrhée séreuse et sanguinolente.

Le 2 avril, les phénomènes pulmonaires et intestinaux s'amendent, l'amélioration va s'accentuer sans incidents, la température est tombée, la desquamation scarlatineuse s'achève, et l'enfant sort guéri le 18 avril.

**Comme on le voit la réapparition de la diphtérie sous l'influence d'une rougeole, peut se faire du 15e au 50e jour après l'inoculation sérothérapique préventive ou thérapeutique. Et bien que de pareils faits ne soient pas très fréquents, cependant je pense qu'on doit y faire attention, la gravité de ces diphtéries récidivantes pouvant contribuer à amener la mort, comme dans une de nos observations.**

Il faut en tous cas en tirer les règles *pratiques* suivantes :

1° *Lorsque une rougeole survient chez un enfant convalescent d'une diphtérie depuis moins de deux mois la rougeole peut faire réapparaître la diphtérie et il est prudent, dès l'apparition de la rougeole de faire à l'enfant une nouvelle inoculation de sérum antidiphtérique.*

2° *On doit agir de même, lorsque dans une famille ou ailleurs, la rougeole apparaît chez des enfants ayant été en contact antérieurement avec des cas de diphtérie, même quand on les a isolés à temps, même quand ils ont reçu à ce moment une inoculation préventive, même quand le temps théorique d'immunisation de celle-ci n'est pas écoulé.*

Les localisations de ces diphtéries réveillées par la rougeole semblent, dans nos observations du moins, un peu anormales et frapper de préférence les muqueuses buccales ou oculaires, mais ce n'est là qu'une particularité à laquelle il ne faut peut-être pas attacher une importance trop grande.

## PHARMACOLOGIE

**De la Boerhavia hirsuta** (*Nyctaginées* Will), **employée comme diurétique.** — Nom indigène : *Tangaraca* ;

Par le Dr **E. MONIZ DARAGO**. (1)

Dans le traitement du béribéri, si commun au Brésil, j'ai eu souvent l'occasion d'employer l'infusion des feuilles de la *Boerhavia hirsuta*, dont l'action diurétique me paraît, à tous les points de vue, fort supérieure à celles des agents thérapeutiques employés couramment pour rétablir les fonctions rénales.

J'ai toujours constaté que les malades atteints d'anurie béribérique, cette terrible anurie parfois rebelle à la digitale, à la scille, à la théobromine, aux nitrates de potasse et de soude, etc., éliminaient avec une surprenante rapidité une énorme quantité d'urine, après avoir absorbé une infusion des feuilles de Boerhavia. Cette véritable débâcle urinaire, suivie d'un soulagement notable de la dyspnée, permettait de juguler l'anasarque caractéristique du Béribéri et même de la faire totalement disparaître en quelques jours. Pour que l'on puisse se faire une idée de l'action diurétique de la *Boerhavia hirsuta*, nous rapporterons quelques observations cliniques très concluantes.

I. — *A. M...* Cystite aiguë d'origine arthritique, avec paralysie de la vessie, fièvre, ischurie absolue, donnant la sensation d'une tumeur dure, pyriforme, douloureuse, à la région pubienne. La digitale ayant été administrée sans résultat et le malade se trouvant très mal, je lui administrai l'infusion de feuilles de *Boerhavia hirsuta*: au bout de trois heures, urine mucoforme, mélangée de sang, avec la fétidité caractéristique de la putréfaction urinaire.

En 48 heures, le malade était complètement rétabli et sortait de chez lui pour vaquer à ses affaires.

II. — *Eulalia S...* Béribérique. Anasarque fort avancée. Anurie tenace, résistant aux diurétiques classiques. Franche élimination urinaire après l'emploi de la *Boerhavia hirsuta* 3 heures après.

III. — *Ricardo N...* Néphrite aigüe produite par le *nitrate d'argent* pris à l'intérieur, que lui avait ordonné un clinicien pour combattre des attaques d'épilepsie ; 150 grammes d'uri-

(1) Communication à la *Société de Médecine de Paris*.

© BIU Santé



nes en 24 heures. Densité 1030. Urines de couleur foncée (mélasse). Fièvre. Anasarque. Vomissements. Etat grave. Guérison en 5 jours avec l'infusion des feuilles de Boerhavia hirsuta.

Dernièrement (septembre 1906) j'ai eu l'occasion d'administrer la Boerhavia hirsuta à mon propre père, le Dr Fr. Moniz, atteint de béribéri, et si gravement atteint qu'il n'éliminait en 24 heures que 50 grammes d'urine.

Atteint de dyspnée, cyanosé, presque asphyxié, profondément intoxiqué par la résorption des toxines spécifiques du béribéri, présentant une anasarque typique, avec hyperesthésie de toute la surface cutanée, convulsé par des vomissements, le malade avait pris inutilement de la digitale, de l'azotate de potasse et de la théobromine.

Ayant épuisé toute la série des diurétiques connus, je lui fis boire une infusion de feuilles de *Boerhavia*. Au bout de 4 heures, véritable débâcle urinaire, suivie de la cessation de la dyspnée. En 4 jours, l'anasarque avait disparu et, en octobre, la guérison était radicale.

Il faut signaler en outre que la guérison de centaines de cas de béribéri a été obtenue avec l'emploi d'une autre plante que la Boerhavia, pas encore classée et dont l'action spécifique sur le béribéri a été vérifiée, avec moi, par mon ami et confrère le Dr M. Menezes. Ce confrère a fait également de curieuses découvertes sur les propriétés de plantes médicinales appartenant à cette flore brésilienne, si riche et cependant si peu connue non seulement en Europe, mais même au Brésil.

J'appelle instamment l'attention de mes confrères de la *Société de médecine de Paris* sur les effets diurétiques de la *Boerhavia hirsuta* dont j'envoie un échantillon pour ceux qui désireraient en constater eux-mêmes les effets sur les malades.

C'est surtout comme éliminateur rapide et puissant des principes toxiques propres ou étrangers à l'organisme que la *Tangaraca* me semble un agent thérapeutique de premier ordre.

En examinant l'urine excrétée après l'usage de l'infusion des feuilles de cette plante, j'ai remarqué qu'elle contenait un fort pourcentage de substances indialysables et incristallisables ainsi que de matières colorantes, très toxiques.

Or, l'élimination des principes toxiques apportés ou formés dans l'organisme, étant pour ainsi dire une question de vie ou de mort dans la clinique, il nous faut avoir des agents diurétiques qui, sans nuire à l'appareil rénal, puissent rapidement rétablir ses fonctions.

Est-ce que la digitale, la scille, la théobromine, les nitrates, le genévrier ou les stigmates de maïs, etc. constituent le diurétique idéal ? De nombreux inconvénients et de continuelles contre-indications nous obligent à répondre que non.

On connaît parfaitement l'impuissance de la digitale comme diurétique quand le myocarde est altéré ; loin de disparaître, les hydropisies augmentent, et si l'on insiste mal à propos sur le médicament, elles se compliquent fréquemment de symptômes d'intolérance. (*Manquat*).

Inconstante dans son action diurétique chez les cardiaques, la *Convallaria maïalis* est souvent inefficace chez les brightiques et n'agit guère que dans les maladies rénales peu avancées (Hayem).

Chez les malades, dont l'épithélium rénal a déjà subi des altérations, la *caféine* donne souvent des insuccès (Huchard).

La scille est inutile dans les hydropisies cachectiques et dangereuse dans la néphrite aiguë.

Dans l'anasarque brightique et l'ascite de la néphrite parenchymateuse, la théobromine est très aléatoire dans ses effets diurétiques.

L'azotate de potasse, dans les hydropisies cardiaques, produit un simple effet secondaire, parce qu'il y a avantage à produire la diurèse en augmentant la tension artérielle ; en outre, il est contre-indiqué lorsqu'il existe une affection inflammatoire aiguë de l'estomac ou de l'intestin et une prostration notable des forces (Manquat).

Le *genévrier* (Juniperus communis) congestionne brutalement l'appareil rénal et on n'a jamais avantage à irriter le rein (Manquat).

La *Boerhavia hirsuta*, par contre, ne possède aucun de ces inconvénients et n'a pas de contre-indications ; car, n'irritant pas l'appareil rénal, elle agit avec rapidité là où les autres diurétiques échouent.

Il serait peut-être utile de l'employer dans les cystites, les néphrites aiguës d'origine infectieuse, le mal de Bright, en somme, dans toutes les affections où le médecin désire régulariser avec certitude les fonctions rénales sans léser les reins, l'estomac, les intestins.

Les aborigènes du Brésil emploient avec succès la *Boerhavia hirsuta* dans les *hépatites*, les *calculs biliaires*, les accès de fièvre palustre et comme béchique et pectoral dans les bronchites. Très en usage dans la blennorrhagie chronique (goutte militaire). Les tubercules qui se trouvent accolés aux racines sont un remède populaire contre la morsure des serpents.

La racine est proclamée parmi le peuple, comme un spécifique des maladies de l'utérus (dysménorrhée, hémorrhagies, etc.) A dose élevée, mais non toxique, la B. H. est purgative.

N'ayant employé la *Boerhavia hirsuta* que comme diurétique, il m'est impossible de ne rien avancer sur ses autres propriétés thérapeutiques.

On emploie toutes les parties de la plante et j'en ai obtenu un excellent extrait fluide. Je crois que le principe actif existe surtout dans la racine.

## HISTOIRE DE LA CHIRURGIE

### Technique de l'appendicectomie d'après les Morgagniens - listérisés ;

Par le Prof. **L. LONGUET** (de Rouen).

(*Suite*)

#### § V. FAUTES DE TECHNIQUE ET COMPLICATIONS D'ORIGINE OPÉRATOIRE

Dresser le bilan des méfaits opératoires est un travail délicat, vu la difficulté qu'il y a de distinguer les complications tenant à un vice de technique, de celles qui ressortissent à la maladie elle-même, et à sa marche extensive naturelle. L'opérateur est porté à incriminer l'affection. Il est cependant l'auteur conscient ou non d'un certain nombre de morts. Ces fautes si intéressantes à connaître, si pleines d'enseignement se groupent autour de deux chefs : fautes d'hémostase, fautes d'infection.

##### A. Accidents d'hémostase.

Diffuses, librement étalées dans la cavité abdominale ou au contraire circonscrites, enkystées sous forme d'hé-

© BIU Santé



matomes, les hémorragies mortelles ou seulement inquiétantes sont dues : 1° à la dissection d'adhérences fibro-vasculaires péricœcales, à la déchirure d'artérioles iléo-cœcales (Delorme, 1893), continuant à suinter en nappe dans le péritoine, malgré les ligatures multiples au catgut, ou le grillage au thermo; 2° à la dissection d'une longue manchette en guise de décortication sous séreuse ; 3° à la rupture du lien jeté sur l'artère appendiculaire (Edebohls) ; 4° au glissement du catgut enserrant le moignon, dont la tranche cruente ainsi libérée, saigne dans le cœcum (A. Broca 1902) ; 5° à l'ulcération de l'épigastrique par un drain évacuant des sécrétions septiques, ou par un abcès voisin (Morton). Or, il est clair qu'une technique de renoncement prudent, en face de trop grandes complications,ou qu'un manuel perfectionné constituent le meilleur moyen de prévention entre ces hémorragies.

Il n'en est pas de même des hémorragies infectieuses, résultant de l'intensité de l'extension de l'inflammation appendiculaire, par exemple d'une ulcération du cæcum tuméfié (Ricard), du grêle (Osler), de l'anse sigmoïde (Stedmann) ; de l'iliaque externe (Powel ); ou encore des hémorragies ressortissant à un état toxique, septicémique généralisé du sang et de l'organisme entier, ainsi le vomito negro, ou à une cirrhose concomitante du foie avec varices œsophagiennes, comme dans un cas de Delbet. Si l'effusion sanguine est décelée cliniquement par l'hypopression du pouls, la dyspnée, la pâleur, les selles sanguinolentes, etc., il peut être indiqué de pratiquer séance tenante une opération itérative destinée à parachever l'hémostase, à assurer les ligatures, à comprimer par un pincement ou un tamponnement à demeure de nécessité. Mais nombre de malades, hyperinfectés, déprimés, sont trop faibles pour supporter un nouveau trauma, et bien souvent l'on risque d'être appelé trop tard.

**B. Accidents septiques.**

Les accidents septiques post-appendicectomiques forment dans leur gravité une chaine entière, dont le premier degré se manifeste par l'élimination des fils, et le dernier degré par la septicémie mortelle. Ici encore,à la lecture des observations, il est le plus souvent impossible de dépister la part du vice de technique, et celle du processus morbide infectieux. Cependant, je crois pouvoir dresser l'état civil des complications par faute manuelle selon une échelle régulière qui est la suivante : 1° éliminatic n des fils avec ou sans suppuration autour des catguts ; 2° phlegmons de la paroi,suraigus, aigus, ou chroniques, précoces ou retardés ; 3° typhlite ou appendicite post-opératoire, tenant à l'infection nécrobiosique du moignon laissé trop long (Treves) ; 4° fistule stercorale, par chute rapide du lien appendiculaire ou par ulcération du cæcum au contact d'une mèche iodoformée (Poncet) ou tardive ; temporaire ou définitive ; nécessitant dans ce dernier cas une excisicn secondaire du moignon fistulisé à l'extérieur (Richelot) ; 5° phlébite du membre inférieur droit ou plus rarement du membre inférieur du côté opposé à la lésion ; 6° péritonisme (Schwartz) ou mieux, à notre avis, péritonite localisée, pouvant légitimer une laparotomie secondaire évacuatrice ; 7° éventratic n (Bull) complication assez fréquente qu'une germicidation plus parfaite du matériel, qu'une incision moins longue, moins « balafrante » et par dissociation tend à rendre plus rare ; 8° accidents hépatiques (Follet 1902) par émotion (ictère émotif) ou par intoxication chloroformique, mais plutôt, croyons-nous, par angiocholite infectieuse ; 9° troubles gastro-intestinaux persistants par adhérences, coudures,torsions, tractions viscérales, avec épiploïte ou péritonite subaiguë ou chronique, adhésive ou suppurée ou sèche (Walther) ; 10° occlusion intestinale complète, ou incomplète par incarcération d'une anse grêle, ou du cœcum dans une fossette ou un feutrage péricœcal, qu'une large exérèse de l'épiploon pourrait souvent éviter ; 11° septicémie péritonéale mortelle généralisée par rupture d'abcès, par ouverture ou infection nécrobiotique du moignon dans la cavité cœlomique.Aussi bien cette question de septicémie post-prosphysectomique mérite-t-elle, par son importance prédominante, d'être étudiée spécialement pour établir le coefficient de léthalité opératoire. Ce sera l'objet d'une étude statistique ultérieure basée sur plusieurs milliers d'interventions pratiquées à chaud ou à froid, en tous pays,par des chirurgiens de la même Ecole Morgagnienne-listérisée (1).

**NARCYL GRÉMY médicament spécifique de la toux, spécialement de la toux des tuberculeux.**

## BULLETIN DU *PROGRÈS MÉDICAL*

### Les médecins experts de Paris

Une circulaire du Président du tribunal civil vient d'ordonner à la demande du Ministre de la justice, aux juges de paix de Paris de choisir leurs experts sur une liste de quatorze médecins, pourvus du diplôme d'université de médecin légiste. Cette décision a eu un certain retentissement dans le corps médical parisien où plus de 450 médecins remplissaient auprès des juges de paix le rôle d'expert.

Nous avons toujours été adversaires résolus de tous ces certificats ou diplômes d'Université; ils minent notre titre de docteur en médecine et,si nous n'y mettons pas ordre, ils finiront par le réduire à un titre vaguement honorifique et sans valeur. Aussi nous protestons contre cette mesure qui lèse l'intérêt de plusieurs centaines de nos confrères. Comme nous ne figurons pas parmi eux,nous avons ici toute liberté d'appréciation.

(1) Je mentionnerai seulement ici pour y revenir plus tard avec détails, les principaux traits de ma technique personnelle, basée sur :

A : Les *manœuvres biologiques* suivantes : Inclinaison courbe spéciale du malade avec relâchement des parois abdominales, et redressement de la tête — Laparocœliotomie submédiane — Excision première et plus que totale du vermium, sans moignon, après ligature perforante du cæcum, et fermeture par deux rangées de sutures cœcales linéaires séro-séreuses. — Hémostase dernière et excision totale dernière du meso. — Suture pariétale à 3 plans.

B : Le *rejet absolu des manœuvres Morgagniennes* : (dissection, confection de manchette sous-séreuse, grillage au thermo, hémostase préventive par forcimorsure, écrasements nécrobiotiques par, broiement) et de toute instrumentation morgagnienne (scalpels-bistouris, pinces à disséquer, sonde cannelée, écarteurs superficiels, pinces à forcimorsure, pinces à écrasement, etc.)

C : Le *rejet absolu de manœuvres Listériennes* : (germicidation préalable du matériel, des mains, du moignon, de la plaie) et rejet des matériaux listériens (cotons, ouates antiseptiques, catguts, solutions désinfectantes, épingles anglaises, bandages de flanelle, inévaporants) remplacées par sporicidation préalable du matériel, par contact exclusivement instrumental et stérile avec la plaie ; par des fils de lin et de la toile sporicidée à l'exclusion de tout autre tissu, avec contention par des bretelles à boucle, ou par boutons.

D : L'*indication* opératoire, non pas au début,ni après l'appendicite suivant le dogme Morgagnien-listérisé, mais avant l'appendicite, à titre de *vaccination préventive* quand le vermium est encore sain.

En nous plaçant simplement au point de vue de la bonne distribution de la justice, le seul qui doit ici primer, il nous sera facile de démontrer que la création d'un corps de médecins experts n'offre aucune garantie.

Quand, au cours d'un procès, un juge réclame l'avis du médecin, c'est pour être éclairé sur un cas spécial par un homme compétent. Or ces cas varient à l'infini, plus particulièrement dans les expertises d'accidents du travail, qui relèvent des juges de paix. Tantôt, c'est une fracture, une lésion oculaire ou auditive ; tantôt c'est un cas d'hystéro-traumatisme, de troubles mentaux, de paralysie. Toute la pathologie générale ou spéciale peut être mise ici à contribution. Est-ce que, même après un an de sérieuses études, le diplôme de médecin légiste donnera à son possesseur une compétence absolue en chirurgie, en médecine et en toutes les spécialités ?

Ne serait-il pas préférable de faire expertiser les cas de chirurgie par des chirurgiens, les cas d'oculistique par des oculistes, les cas de maladies mentales par des psychiâtres, etc.. ? Mais ce serait trop facile, ce serait se laisser guider par le simple bons sens.

Pourquoi ne plus laisser le juge choisir l'expert en qui il a confiance ? On objectera que, parfois, mal renseigné, il pourra s'adresser à un présomptueux ignorant et que, si le titre de médecin légiste de l'Université de Paris ne donne pas une compétence universelle, il en est de même *a fortiori* du diplôme de docteur. C'est exact. Mais si la responsabilité de l'expert était établie, l'expert incompétent se récuserait lui-même. Le diplôme de docteur en médecine donne le droit de pratiquer toutes les opérations, même les plus dangereuses et les plus compliquées. Voit-on si souvent les médecins se livrer sans préparation préalable aux interventions de la grande chirurgie ?

A défaut de conscience, il y a le sentiment de la responsabilité et les conséquences de cette dernière qui retiennent les imprudents.

La Faculté de médecine aux abois, inhabile à enseigner le b...a...ba de la médecine à ses élèves, a voulu occuper les loisirs de ses professeurs et augmenter ses ressources en cultivant toute une flore parasite de certificats et de diplômes d'Université sur le vieux tronc pourri de notre pauvre doctorat. Les candidats à ces nouveaux titres sont venus en bien petit nombre. Ils se sont pliés aux exigences, ont figuré aux cours dans les amphithéâtres déserts ; ils ont en outre travaillé, mérité et obtenu un nouveau diplôme. Mais le lendemain, ils ont constaté que tout cela, pratiquement, ne rapportait rien. Jugez de leur mécompte quand ils se sont aperçus qu'ils avaient été trompés dans leur attente. Alors ils se sont groupés et ont fait quelque bruit. Leurs réclamations étaient légitimes ; un scandale imminent menaçait de faire sombrer les diplômes d'Université, il fallait à tout prix trouver aux diplômés des emplois.

Il eût été logique et facile de les ajouter à la liste des experts auprès de la cour et du tribunal de la Seine, mais les places étaient prises et beaucoup de maîtres qui y sont solidement installés n'ont aucune envie de partager avec quatorze nouveaux venus leurs grasses prébendes. On a donc préféré doter ces diplômés devenus gênants aux dépens de quelques centaines de praticiens modestes qui paraissaient moins bien doués pour se défendre, et, comme pour le certificat d'études médicales supérieures, on a surpris à un ministre républicain et démocrate une signature pour écraser les faibles et les petits.

Est-ce que la leçon du Congrès des praticiens n'aurait pas été comprise ? Une certaine effervescence règne actuellement dans le corps médical comme dans beaucoup d'autres milieux sociaux ; cette agitation va croissante, l'orage gronde au loin, demain il pourrait éclater et nous pensons qu'il est très dangereux dans le corps médical, pour ceux qui sont à sa tête, de faire, par rapacité et égoïsme au-dessous d'eux trop de mécontents.

J. NOIR.

LA VALEROBROMINE LEGRAND
**est plus active que les bromures et les valérianates.**

## SOCIÉTÉS SAVANTES

### ACADÉMIE DES SCIENCES

*Séance du 10 juin 1907.*

*La radioscopie et la radiographie appliquées à l'inspection des viandes tuberculeuses.*

M. H. MARTEL, se fondant sur ce que les lésions tuberculeuses, chez le bœuf et le porc, sont souvent calcifiées, a mis à profit cette propriété pour rechercher, au moyen des rayons de Rœntgen, l'existence de lésions discrètes, situées au sein des tissus, et surtout dans la masse des ganglions superficiels ou profonds plus ou moins masqués par la graisse.

Quand les pièces anatomiques peuvent être facilement étalées (chaîne ganglionnaire du mésentère chez le porc, etc.), l'épreuve radioscopique permet de voir avec beaucoup de netteté les lésions tuberculeuses.

Le tissu ganglionnaire indemne, à peu près transparent pour les lésions de Rœntgen, donne une ombre peu marquée ; les ganglions atteints sont projetés sous la forme de taches granuleuses plus ou moins étendues suivant le degré d'invasion des organes. Les lésions les plus discrètes sont ainsi décelées, à la condition que leur contenu ait l'aspect granuleux qui traduit un certain degré d'infiltration calcaire.

Les organes qui donnent un résultat négatif à l'examen radioscopique ou à l'épreuve radiographique peuvent cependant être tuberculeux ; mais dans les cas positifs la méthode a l'avantage d'éviter les coupes d'organes et de permettre ainsi un examen très rapide.

*Action hypertensive de la corticalité des capsules surrénales.*

MM. O. JOSUÉ et L. BLOCH adressent une note indiquant que la couche corticale des capsules surrénales contient des substances fortement hypertensives, chimiquement différentes de l'adrénaline, et qu'il y a lieu de se demander si elles ne sont pas destinées à former l'adrénaline qui se trouve en si grande abondance dans la couche médullaire.

Mme PHISALIX.

HOMMAGE AU PROFESSEUR THOINOT. — Nous rappelons que la souscription ouverte par les amis et les élèves du professeur Thoinot pour lui offrir son buste exécuté par le statuaire Champel, sera close le 20 juin. Les souscriptions sont reçues jusqu'à cette date, par MM. J.-B. Baillière, 19, rue Hautefeuille. Tout souscripteur de la somme de 25 francs recevra une médaille.

## SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

*Séance du 15 juin.*

*Administration des doses minimes de convallamarine.*

M. MAUREL a étudié sur les grenouilles, le pigeon, le lapin, les doses minima mortelles de convallamarine. Cette dose est 13 fois plus faible par la voie musculaire que par la voie gastrique: 0 gr. 20 à 0 gr. 015 pour la grenouille ; pour le pigeon, la dose est 20 fois plus faible : 0 gr.06 à 0 gr. 003. Pour le lapin, la voie gastrique est plus de 30 fois moins sensible que l'hypodermique 0 gr. 32 à 0 gr. 01, et cette dernière est 2 fois moins sensible que la voie veineuse.

*Indican urinaire dans le jeûne.*

MM. LABBÉ et VITRY ont étudié le passage des corps sulfoéthérés dans l'urine ; chez le chien, le jeûne prolongé jusqu'à la mort fait apparaître l'indican jusqu'au dernier jour ; et la courbe d'élimination suit la courbe d'élimination totale de l'azote.

L'indican n'est donc point signe de la putréfaction intestinale, mais de la quantité de matière albuminoïde dégradée.

*Lipase du rein.*

MM. LŒPER et FICAÏ ont constaté que la formation de lipase dans l'écorce rénale est considérable alors qu'il y a peu d'amylase. Les excitants du rein augmentent la lipase et le plus puissant est la monobutyrine. Les substances néphrotoxiques entraînent la néphrite plus ou moins aiguë avec surproduction de lipase. Cet excès ne passe pas dans l'urine dans les reins normaux ; mais l'épithélium abîmé laisse passer la lipase.

*Pathogénie des anémies dues aux ulcérations pyloriques.*

M. LÉON TIXIER étudie le rôle inégal des trois mécanismes principaux généralement invoqués pour expliquer les anémies de causes digestives (hémorrhagie, anhématopoièse, hémolyse). L'ulcération du pylore au moyen de l'acide chlorhydrique détermine des hypoglobulies importantes. L'anémie n'est pas due à l'hémorrhagie puisqu'il n'y en avait pas à l'autopsie des animaux. L'anhématopoièse n'était pas en cause puisque rate et moelle osseuse étaient en état d'hyperactivité fonctionnelle. Les organes hématopoïétiques indiquaient la destruction des hématies par une substance hémolysante. En effet le sérum sanguin des animaux auxquels on avait donné une ulcération pylorique était bien globulicide pour les hématies de la même espèce animale.

*Tissu interstitiel; mastzellen et macrophages des capsules surrénales chez l'homme.*

MM. SABRAZÈS et HUSNOT. — Le tissu interstitiel des surrénales a une évolution propre. La charpente fibrillaire contient de fins fibroblastes, des éléments lymphocytoïdes, isolés ou agminés, des mastzellen méconnues dans ces glandes Des cellules plasmatiques s'y développent, comme les macrophages. Chez le vieillard, les auteurs ont trouvé des formes cellulaires non décrites, longues, grêles, à protoplasma granuleux arborescent ; ces cellules, du type clasmatocyste, rhagrocrines, wanderzelle, rampent autour de la fasciculée et de la réticulée, exercent l'action macrophagique vis-à-vis du pigment des cellules parenchymateuses et du pigment hématique. Fibroblastes, cellules plasmatiques, clasmatocytes, concourent à la formation de la sclérose annulaire sénile.

*Perméabilité de la muqueuse intestinale.*

M. A. CALMETTE conclut que l'intestin normal est perméable à beaucoup de microbes. Le sérum normal est microbicide pour les hôtes normaux de l'intestin, c'est pourquoi ces microbes ne se retrouvent pas dans le sang ou dans la lymphe au-delà des ganglions mésentériques. Les espèces bactériennes pathogènes qui traversent l'intestin sont susceptibles d'infecter l'organisme lorsque l'action bactéricide phagocytaire est impuissante.

*Inosite.*

M. MEILLIÈRE étudie l'inosite polyalcool à chaîne fermée de même formule que les hexoses ; il est détruit par certains microbes en cultures aérobies : bacille d'Eberth, B. lactis aerogenes, B. subtilis ; au contraire le coli, le pyocyanique, sont sans effet.

Aucun des bacilles en culture anaérobie n'attaque l'inosite.

*Système cardio-vasculaire et chaux.*

MM. LŒPER et BOVERI étudient l'action des sels de chaux sur le fonctionnement du cœur. L'hypertrophie du muscle cardiaque est constante sous l'action d'une alimentation riche en chaux.

La chaux se fixe sur le cœur et sur les vaisseaux, tandis que les animaux à alimentation décalcifiée font difficilement cette fixation. Cette propriété est diminuée chez les femelles pleines et chez les jeunes animaux. E. P.

## ACADÉMIE DE MÉDECINE

*Séance du 18 juin*

*L'eau de mer isotonique dans l'eczéma.*

MM. VARIOT et QUINTON ont employé dans l'eczéma infantile l'eau de mer isotonique, c'est-à-dire ramenée par dilution au titre salin du sérum normal. Ils font tous les trois jours une injection de 30 centimètres cubes. Celle-ci amène en général une poussée réactionnelle au niveau des lésions qui s'enflamment et suintent. Cette réaction met en évidence l'action spécifique de l'eau de mer. Cette poussée, qui peut durer trois à quinze jours, est suivie d'une chute des croûtes et de la régression rapide et plus ou moins complète des manifestations eczémateuses.

Lorsque la poussée réactionnelle ne se produit pas (40 % des cas), et que le traitement agit, l'amélioration est immédiate ; les lésions pâlissent le lendemain de la première ou de la deuxième piqûre ; les croûtes tombent ; la disparition complète des lésions cutanées peut être obtenue en huit ou dix jours.

*Photographie en couleur des affections cutanées.*

MM. HALLOPEAU et INFROIT présentent de très belles photographies obtenues avec les nouvelles plaques autochromes de M. Lumière. Ce procédé rendra certainement les plus grands services à l'enseignement et à l'iconographie dermatologiques.

*La pellagre et la folie.*

Le Dr A. MARIE (de Villejuif) présente d'intéressantes observations recueillies pendant son voyage en Egypte à l'asile d'Abbasech. Presque tous les aliénés enfermés dans cet asile sont atteints de pellagre. La population des villages voisins est également très éprouvée par cette maladie. La folie paralytique s'associe souvent avec la pellagre ; dans d'autres cas, on trouve des paralysies générales d'origine uniquement syphilitique ; parfois enfin la syphilis et la pellagre se combinent dans une étiologie mixte.

*La symphyséotomie.*

M. FARABŒUF étudie avec soin la symphyséotomie, son retentissement immédiat et éloigné sur le bassin, les modifications produites dans les diverses articulations des os coxaux et sacrum. Le retentissement produit par la symphyséotomie est profond et sérieux. Après une période de très grande faveur l'opération est aujourd'hui beaucoup moins employée.

A.-F. PLICQUE.

## SOCIÉTÉ DE THÉRAPEUTIQUE.

*Dyspepsies duodénales.* — Rapport de M. GAULTIER.

Pendant que les dyspepsies gastriques ont pu être étudiées et mises au point, grâce aux connaissances plus précises sur la physiologie de l'estomac, accessible directement à l'examen par la pompe évacuatrice, l'intestin, dans sa physiologie normale et pathologique, était encore mal connu. Ce n'est que dans les dernières années que les travaux de Pawlow, de Cohnheim, de Bayliss et Starling à l'étranger, de Gley et Camus, de Delezenne et de Froin en France, ont serré de plus près cette question et peu à peu a apparu, en regard de la digestion stomacale, l'importance considérable de la digestion intestinale. L'expérimentation d'un côté, l'observation clini-

que des troubles fonctionnels de l'intestin et surtout la coprologie, de l'autre, nous ont renseignés non seulement sur les affections du gros intestin (colites), mais aussi de l'intestin grêle et de sa partie la plus active, le duodénum. Grâce à ces divers moyens d'étude, les dyspepsies duodénales ont pu être individualisées et caractérisées par des symptômes fonctionnels, physiques et généraux

L'appétit peut être conservé, il peut y avoir de la polyphagie ou de la polydypsie (dyspepsie pancréatique), il peut être diminué (dyspepsie biliaire, dégoût de la viande et des graisses). La douleur siégeant dans l'hypochondre droit ou autour de l'ombilic à droite de la ligne blanche avec irradiations dans l'épaule ou vers les lombes, se révèle sous forme de barre, de pesanteur abdominale continue ou paroxystique. On trouve souvent du prurit (rétention biliaire) des nausées, des vomissements muqueux ou graisseux, de la diarrhée ou de la constipation. Au point de vue physique, la dyspepsie duodénale se caractérise par du tympanisme, survenant deux ou trois heures après le repas et des signes de tuméfaction hépatique ou pancréatique. Le malade présente en outre une fatigue générale, un malaise continuel, une diminution des forces, un amaigrissement considérable, un teint terreux. A ces données cliniques s'ajoutent les données du laboratoire : syndrome uréologique et coprologique. Une différenciation des dyspepsies duodénales en dyspepsie par fonctionnement déréglé de la muqueuse intestinale et dyspepsie par déficit biliaire, pancréatique ou pancréatéobiliaire ne peut pas encore être établie à l'heure qu'il est, et il faut en outre se rappeler que les troubles fonctionnels de l'intestin et de l'estomac existent rarement isolés et qu'ils retentissent les uns sur les autres.

La thérapeutique des dyspepsies duodénales a été exposée par Mathieu, Robin, Linossier et aux indications diététiques et médicamenteuses de ces cliniciens, il faut ajouter la médication acide de Enriquez, la médication opothérapique de Hallion et de Frémont.

En résumé, d'un côté nous voyons une séméiologie spéciale, qui tend à se dégager des symptômes communs aux dyspepsies en général, de l'autre une thérapeutique déjà riche en médications, qui se précisera au fur et à mesure que la clinique sera mieux connue. FRIEDEL.

## SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

*Séance du 14 juin 1907.*

*Discussion sur les rapports de la tuberculose et du rhumatisme chronique.*

M. MILIAN, à propos de la communication de M. Soucques, rappelle les travaux de Nocard, qui a montré après autopsie que toutes les bêtes qui réagissaient étaient tuberculeuses. La réaction locale que M. Soucques néglige a au contraire une grande importance. M. Valet, d'après une communication de Roux à l'Académie, base sur cette réaction un diagnostic précoce de la tuberculose, la cutiréaction. L'auteur a injecté six malades, rhumatisants chroniques et tous ont réagi, ce qui confirme la théorie soutenue par Poncet et ses élèves, sur l'origine tuberculeuse du rhumatisme chronique. Pour que ces injections deviennent valables pour un diagnostic, il faut les prolonger en commençant par des doses minimes et en continuant avec des doses croissantes (de 1 dixième de millig. à 1 milligr. 1/2 avec intervalles de repos). Il ne faut pas seulement rechercher les grandes élévations thermiques, mais aussi les petites augmentations, qui se maintiennent quelques heures. L'épreuve à la tuberculine est toujours sans danger, excepté chez les néphrétiques.

M. SOUCQUES n'admet pas que tout individu qui réagit à la tuberculine est tuberculeux. De trois sujets cliniquement sains, l'un a réagi. La réaction n'est aucunément pathognomonique.

M. BARTH voudrait qu'on injecte la tuberculine aussi aux rhumatisants dont l'affection reconnaît par exemple la blennorrhagie comme cause.

Ces malades réagiraient peut-être aussi aux doses croissantes, sans être tuberculeux pour cela. Il est avéré, que nombre considérable de gens sont des tuberculeux histologiques, c'est-à-dire présentent à l'autopsie de rares tubercules, sans avoir jamais été des tuberculeux cliniques,

Il faudrait démontrer que ces lésions minimes histologiques peuvent provoquer les grosses lésions articulaires du rhumatisme chronique.

M. SICART n'a pas obtenu des résultats probants avec la cuti-réaction.

D'autres malades que des tuberculeux réagissent, et ce qui est vrai chez l'animal ne l'est pas toujours chez l'homme.

M. BARBIER rappelle que les cliniciens allemands répètent les injections progressives et vont jusqu'à injecter 0.01 de tuberculine. Il faut avant l'expérience bien établir la courbe normale, la température étant prise toutes les trois heures, et ensuite marquer toute élévation même si elle atteint seulement quelques dixièmes de degré lorsqu'elle se répète à la suite des injections. Il a pu pour son compte admettre la nature tuberculeuse du rhumatisme chronique chez l'enfant.

FRIEDEL.

## SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

SÉANCE DU 8 JUIN 1907.
PRÉSIDENCE DE M. COUDRAY, PRÉSIDENT.

Lecture et adoption du procès-verbal de la dernière séance.

### Correspondance.

Lecture de la correspondance manuscrite par M. Paul Guillon, secrétaire-général. Elle comprend des lettres :

1° Du Dr Bioglio, de Rome, remerciant la Société de sa nomination comme membre correspondant étranger.

2° Du Dr Ducor s'excusant de ne pouvoir venir à la séance, et priant de supprimer de l'ordre du jour la communication pour laquelle il était inscrit.

3° Du Dr Richelot et du Dr Boursier, qui se font excuser.

4° Une lettre de candidature comme membre titulaire du Dr Dalimier ; parrains : MM. Berthod et Cauzard.

5° Une lettre de candidature du Dr Fillassier ; parrains : MM. Dabout et Lucien-Graux.

6° Une lettre de candidature du Dr Fiquet ; parrains : MM. Bardet et Nigay.

7° Une lettre de candidature du Dr Letulle ; parrains : MM. Coudray et Desnos. M. Letulle demande à être inscrit pour une communication à l'appui de sa candidature sur *le rôle de la syphilis dans le cancer.*

8° Une lettre de candidature du Dr Pierra ; parrains : MM. Coudray et Monnier.

9° Une lettre de candidature du Prof. Pozzi ; parrains : MM. Coudray et Huchard. Il demande à être inscrit pour une communication de candidature intitulée : *De quoi est morte Henriette d'Angleterre.*

La correspondance imprimée comprend les revues et journaux habituels, puis la *Revue pratique de Gynécologie, d'obstétrique et de pédiatrie*, envoyée par le docteur Pierra, rédacteur en chef.

M. BURET : Je vous présente de la part du Dr Zambaco-Pacha, un livre intitulé : « La non-contagiosité de la lèpre. » C'est un nouveau plaidoyer en faveur de la non-contagion de la lèpre. On peut ne pas partager cet avis, mais c'est un ouvrage des plus intéressants.

**Présentation : De l'éclatement de l'éminence thénar et hypothénar par écrasement de la main. Les cicatrices vicieuses consécutives et leur traitement**, par le Dr DUPUY (*sera publiée.*)

## Rapport sur la candidature au titulariat du Dr Jeannerat.

Par le Dr F. CATHELIN.

Messieurs,

Vous m'avez chargé de faire un rapport sur la candidature de notre confrère le Dr Jeannerat qui brigue l'honneur d'entrer dans notre Société.

Notre distingué confrère a passé sa thèse en 1899 sur « l'Hérédité paratuberculeuse », où il a cherché à démontrer, avec l'appui de son maître, le Prof. Fournier, qu'à côté de l'hérédité de la graine, de l'hérédité du terrain, il existe une hérédité de dégénérescence, au même titre et presque au même degré que pour la syphilis. L'hérédité directe du germe est l'exception, cédant la place à l'hérédité de dégénérescence, en un mot, parallèlement au tableau de la parasyphilis, si magistralement mis en lumière par Fournier, il est possible et logique de décrire une paratuberculose, étayée dans son travail par des observations et des preuves à l'appui.

Après sa thèse, le docteur Jeannerat, voulant se tenir au courant des travaux qui germaient à l'étranger, passa deux années à Vienne et à Munich, où il s'orienta du côté des maladies de l'estomac et du tube digestif qui l'attirèrent plus spécialement. Il fréquenta également l'université de Fribourg et grâce à sa connaissance approfondie de la langue allemande, il put suivre les cliniques spéciales en vogue des principales villes d'Outre-Rhin.

Il se dirigea ensuite vers Lausanne et enfin plus tard, à son retour à Paris, où il exerce sa spécialité, il fréquenta le service du regretté Soupault et celui de Mathieu à Andral.

Nul doute que notre confrère ne vienne nous apporter les cas intéressants qu'il sera à même d'observer dans cette branche de la médecine. Nous y gagnerons tous et je vous propose donc de l'admettre dans notre société dont il sera une excellente recrue.

## Rapport sur la candidature au titulariat du Dr A. Lévy-Bing.

Par le Dr BIZARD.

Je considère que la Société m'a chargé d'une fort agréable mission, en me confiant le soin de lui présenter le rapport de candidature du Dr Lévy-Bing que je connais depuis plusieurs années déjà et, que j'estime tout particulièrement.

Ancien externe des hôpitaux et ancien interne de St-Lazare, le Dr Lévy-Bing, m'a à ce titre succédé dans le service de notre très regretté maître Barthélemy. Je retrouve du reste Lévy-Bing comme collègue à la Société française de Dermatologie, à la Société médicale du IXe arrondissement, à la Société de prophylaxie sanitaire et morale, dont il est comme moi secrétaire général adjoint. Le Dr Lévy-Bing remplit en outre avec une grande distinction les fonctions de chef de Laboratoire de Saint-Lazare, et de médecin-adjoint des Prisons de la Seine.

A l'appui de sa candidature, Lévy-Bing nous a remis sa thèse inaugurale sur les *Injections mercurielles intra-musculaires dans la syphilis*. Ce travail très remarquable, récompensé du reste par la Faculté et par l'Académie de Médecine, est une mise au point si complète de cette importante question qu'on peut dire qu'il n'est pas un syphiligraphe qui n'ait à consulter souvent l'ouvrage de notre confrère.

Je dois encore vous parler, en regrettant de ne pouvoir insister davantage, d'un récent volume de plus de 500 pages que vient de publier Lévy-Bing, intitulé : le *Microorganisme de la syphilis* qui en plus d'une partie originale intéressante contient une mise au point consciencieuse et bien étudiée de tout ce qui a été publié sur la découverte de Schaudinn.

L'érudit candidat est également l'auteur de rapports et de communications nombreuses aux congrès de Lisbonne, de Berlin, à la Société de Dermatologie, etc.

Mais je ne veux surtout pas manquer de rappeler que le Dr Lévy-Bing est le rédacteur en chef d'une publication qui a fait suite en élargissant son cadre au journal « *La Syphilis* » du Dr Barthélemy, et qui a nom « les *Annales des Maladies vénériennes* » déjà fort connues et appréciées même en dehors de notre milieu de spécialistes.

Cette énumération, trop rapide, vous dit déjà assez la valeur scientifique de notre confrère qui sera bientôt à n'en pas douter notre collègue pour le plus grand bénéfice de notre active Société.

## Rapport sur la candidature au titre de membre adhérent du Dr J. Bosviel.

Par le Dr BLONDIN.

Messieurs.

Le Dr Bosviel se présente avec le patronage de MM. Godlewski et Dunogier, qui le recommandent à vos suffrages pour le titre de membre adhérent de notre société. Les deux parrains se portent garants de la parfaite honorabilité de notre confrère, dont voici du reste les principaux titres :

Docteur en médecine de la Faculté de Paris en 1904 Membre de la Société parisienne d'oto-rhino-laryngologie.

Les travaux scientifiques de M. Bosviel sont les suivants :

Sa thèse inaugurale sur le traitement de l'hydrorrhée nasale par l'air chaud ; l'air chaud constituant un excellent mode de traitement dans cette affection si rebelle, à condition d'être employé dans des cas précis, et avec habileté. C'est sinon un moyen radical, du moins un palliatif précieux.

2° Un cas de périchondrite du cartilage thyroïde (communication à la Société de Laryngologie, otologie et rhinologie de Paris, 6 avril 1906).

3° Un cas de bégaiement guéri opératoirement (communication à la même société), à la suite d'extirpation d'adénoïdes, des amygdales et d'un fragment de luette.

Notre confrère a présenté à la même société une pince à expression amygdalienne, permettant d'agir sur l'amygdalite aiguë directement et sans danger de morsure pour l'opérateur ; et une seringue à jet oblique pour injections d'oreille permettant au malade de se faire lui-même des injections auriculaires sans danger.

M. Bosviel est comme on le voit nettement spécialisé, c'est un oto-rhino-laryngologiste que je recommande à vos suffrages pour le titre de membre adhérent.

M. COUDRAY.— Il sera procédé dans la prochaine séance au vote sur ces rapports.

## Communication

### Langue noire produite par l'eau oxygénée,

par L. BIZARD.

La curieuse affection dénommée par Walerand « Langue noire pileuse » semble être produite par des causes très diverses, pour beaucoup encore indéterminées. Nous pensons pour notre part que certaines nigrities de la langue, notamment chez les glycosuriques, sont sans doute d'origine parasitaire dues alors à des champignons, parmi lesquels il convient surtout de citer le *saccharomyces linguæ pilosæ* décrit et cultivé par H. Roger et E. Weil.

Mais il existe aussi de nombreux cas de langue noire qui proviennent simplement d'une coloration accidentelle par des substances étrangères du sommet des papilles hypertrophiées. C'est ainsi que Chatin (d'Uriage) a observé une teinte noire accentuée à la face dorsale de la langue chez plusieurs syphilitiques en cours du traitement hydrargyrique, et faisant usage d'un gargarisme à l'eau oxygénée plus ou moins diluée. Nous avons pu voir nous-même, en l'espace d'une semaine, de la nigritie de la langue chez deux de nos clients syphilitiques en cours de traitement par les injections d'huile grise et se servant aussi pour les soins de leur bouche d'une solution d'eau oxygénée. Il était donc permis de supposer, que l'eau oxygénée mise en contact avec la salive de

© IU Santé



sujets mercurialisés, produisait une réaction qui se traduisait par une coloration brune du sommet des papilles linguales ; mais en réalité l'eau oxygénée suffit à elle seule à produire la langue noire. En effet, chez un homme de bonne santé habituelle, sans tares organiques et non syphilitique, mais simplement fumeur, et présentant, il est vrai, physiologiquement de l'hypertrophie papillaire, l'usage quotidien d'un gargarisme à l'eau oxygénée (une cuillerée à soupe d'eau oxygénée à 12 vol. pour 1/2 verre d'eau tiède) a suffi à faire naître en huit jours une nigritie très accentuée de la face dorsale de la langue.

Il a suffi de cesser l'usage de l'eau oxygénée, pour voir en quelques jours disparaître la teinte noire de la face dorsale de la langue, qui a bientôt desquamé en larges lambeaux.

Il nous a paru intéressant de publier ces observations qui comportent un intérêt pratique, à notre époque où l'eau oxygénée est très employée dans diverses spécialités pour les soins de la bouche. La connaissance de ces faits, doit en tous cas faire rayer de la thérapeutique de la langue noire, l'eau oxygénée, dont l'usage était pourtant jusqu'ici recommandé par tous les auteurs.

**Communication : Des fausses grossesses tubaires,**

Par R. Pichevin (*sera publiée*).

**Discussion**

M. Ozenne : Je n'ai pas entendu, dans la communication de M. Pichevin, parler des dimensions de l'utérus ce qui pourrait aider à faire le diagnostic entre une grossesse extra-utérine et une simple hématocèle.

Je crois, que dans les grossesses extra-utérines, il y a presque toujours une augmentation du volume de la cavité utérine. Je ne sais pas si M. Pichevin l'a signalée dans son observation. En tout cas, je crois qu'on pourrait rechercher ce symptôme qui aiderait à faire le diagnostic avec l'hématocèle.

Les deux autres signes sur lesquels il a insisté, pour indiquer la nature des différentes tumeurs, sont d'une part, la présence de douleurs, lorsqu'on pratique le toucher vaginal, dans le cas de grossesse extra-utérine, et d'autre part, l'absence de douleurs dans l'hématocèle. Il ne faut pas aller trop loin dans cette voie, car généralement les hématocèles présentent une certaine sensibilité. Mais, nous a dit notre Collègue, il y a un autre symptôme, c'est le durcissement de la tumeur qui fait bien percevoir une tuméfaction kystique, plutôt qu'une hématocèle.

Cependant nous savons tous que, à mesure que les jours se passent, et que l'hématocèle augmente, le durcissement survient. Ce sont des symptômes qui ne doivent pas être regardés comme caractéristiques.

M. Pichevin. — L'augmentation de volume de l'utérus accompagne effectivement la grossesse ectopique, mais dans les cas de fausse grossesse tubaire, c'est-à-dire au moment de l'apparition d'accidents causés par des salpingites purulentes et simulant une rupture ou un avortement tubaire, la constatation d'une hypertrophie utérine ne peut guère être utile dans le diagnostic différentiel. En effet, les salpingites s'accompagnent le plus souvent de métrite, d'hypertrophie des parois utérines.

Au contraire, dans les cas où l'utérus est petit, les accidents dont l'interprétation est litigieuse et difficile peuvent être rapportés de préférence à une infection aiguë et récente qui, sans modifier la musculature utérine, aurait produit le pyosalpinx.

Quant à la douleur due aux manœuvres d'exploration, je pense que la grossesse extra-utérine, quelques jours après son interruption, ne donne que peu ou pas de douleurs au moment du toucher combiné au palper.

Au contraire, les salpingites purulentes qui donnent naissance à la petite poussée simulant une rupture tubaire, sont plus douloureuses, quand on pratique le toucher vaginal et le palper abdominal.

Sans doute l'hématocèle à la longue donne une sensation de dureté. Mais cette dureté n'arrive que très lentement et siège sur la ligne médiane, dans le Douglas. Au contraire, lors des accidents qui font croire à une rupture ou à un avortement tubaire, assez rapidement on perçoit une trompe qui part du cul-de-sac postérieur et remonte sur les parties latérales de l'utérus. Cette tuméfaction s'accentue et devient manifestement dure dans un temps relativement court et est douloureuse à la pression.

Ce sont de petites nuances qui ne sont pas toujours faciles à apprécier mais qui servent à parfaire le diagnostic des cas difficiles auxquels je fais allusion.

**Communication.**

**Extraction des corps étrangers de la vessie.**

*Présentation de 5 pièces personnelles.*

par le Dr F. Cathelin.

J'ai l'honneur de présenter à la Société les cinq corps étrangers suivants que j'ai eu l'occasion d'extraire de la vessie :

1° Un *petit calcul* que j'ai pu enlever l'an dernier à l'aide de mon cystoscope à vision directe, sur une malade du service de mon maître le prof. Guyon.



Fig. 8.

2° Une *épingle à cheveux* en celluloïd, que j'ai enlevée le 25 janvier 1905 par taille vésico-vaginale.



Fig. 9.

3° Une *bougie filiforme* conductrice de béniqués que j'ai enlevée l'an dernier chez un malade de notre confrère Huguier, à l'aide du lithotriteur à mors plat.

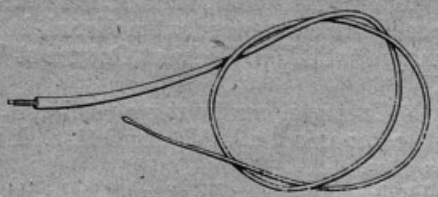


Fig. 10.

4° Une *bougie filiforme avec gros calcul* développé à l'une de ses extrémités que j'ai enlevée au mois d'avril 1906 chez un malade de 49 ans, par taille hypogastrique.

La filiforme avait été oubliée au cours d'une uréthrotomie externe faite un an auparavant.

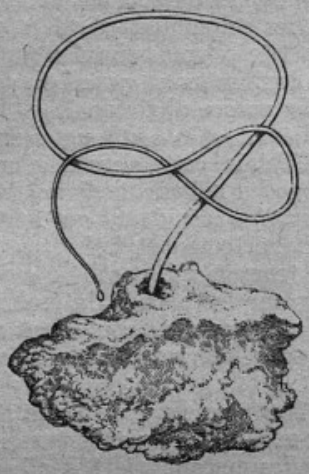


Fig. 11.

5° Enfin, un *chapiteau de sonde de Pezzer* que j'ai enlevé après cystoscopie, le 3 mai 1907 dans le service de M. Beurnier à Saint-Louis à l'aide du lithotriteur à mors plat.

Ces cinq corps étrangers présentent leur intérêt, parce qu'ils ont été extraits par des procédés différents.

Je synthétiserai ma pensée à propos de l'extraction

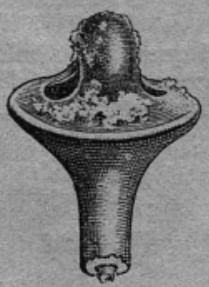


Fig. 12.

des corps étrangers et sans commentaires qui nous entraîneraient trop loin, en disant que :

1° Les corps étrangers durs, gros et irréguliers, doivent être enlevés par la taille, qui sera la taille hypogastrique chez l'homme et, chez la femme, la taille vaginale avec sutures au crin et au catgut, puis sonde à demeure.

2° Les corps étrangers mous et flexibles doivent être enlevés par les voies naturelles, sans opération sanglante. Suivant les cas, on se servira du lithotriteur à mors plat ou de mon cystoscope à vision directe.

### Commissions de candidatures.

M. Coudray : Nous avons un certain nombre de commissions à nommer ; d'abord, pour M. Poncet, candidat au titre de membre correspondant national, la Commission sera composée de MM. Richelot, Ozenne et Verchère, *rapporteur*.

Pour le Dr Lamarre, candidat au titulariat, la commission est composée de MM. Audistère, Mouzon et Baup, *rapporteur*.

Pour le Dr Mougeot, candidat au titulariat, de MM. Berne, Bardet et Albert Weil, *rapporteur*.

Pour le Dr Quesnot, candidat au titulariat, MM. Ducor, Moutier et Gigon, *rapporteur*.

Pour le Dr Barbier, candidat au titulariat, MM. Desnos, Leudet et Gillet, *rapporteur*.

Pour le Dr Sapelier, candidat au titulariat, MM. Picqué, Dignat et Buret, *rapporteur*.

Pour le Dr Salamo, candidat au titulariat, MM. Toledano, Godlewski et Berthod *rapporteur*.

M. Buret fait quelques observations à propos de la liste récemment publiée des membres de la Société, il signale certaines erreurs de détails.

### Election.

M. R. de Langenhagen est nommé membre titulaire par 31 voix et 2 bulletins blancs, sur 35 suffrages exprimés.

La séance est levée à 6 heures.

*Le secrétaire général,* Paul Guillon. — *Le secrétaire de la séance.* Blanche.

---

## SOCIÉTÉ INTERNATIONALE DE LA TUBERCULOSE

*Séance du 7 juin 1907.* — Présidence de M. le Pr Lancereaux

*Des rapports entre médecins et le casier sanitaire des Maisons.* — M. Juillerat rappelle les débuts du casier sanitaire, les maisons ont été classées d'après le nombre des décès depuis 10 ans. Environ 6000 maisons ont une mortalité effrayante, jusqu'à 20 et 25 pour 1000. Aucune épidémie n'a jamais donné une mortalité aussi effroyable. Depuis 1905 toutes ces maisons ont été examinées en détail. On a trouvé plus de 3000 logements sans fenêtres, ces maisons donnent 30 °/₀ de mortalité par tuberculose et cependant il n'y pas de surpeuplement dans ces habitations. M. Juillerat s'adresse aux dispensaires pour leur demander de lui envoyer des renseignements à titre de simple indication. Le médecin remplit une feuille-type autant qu'il le peut et l'administration lui répond en lui disant la suite que sa demande comporte. Le casier sanitaire peut, confidentiellement, renseigner les médecins.

M. Papillon demande si les propriétaires ne pourraient pas obtenir un extrait du casier sanitaire des maisons.

M. Juillerat dit que rien ne s'y oppose, 200 l'ont déjà fait. Quelques propriétaires demandent qu'on leur indique les travaux qu'ils doivent faire. A la suite d'une observation de M. le Dr Doury, M. Juillerat exprime le regret que la Préfecture de Police ait la charge des garnis, car ce sont des foyers dangereux de tuberculose ; dans l'un, en 10 ans, 67 tuberculeux sont morts. Il ajoute d'autre part que les quartiers du centre sont les plus dangereux car ils ont une surabondance de population. Il faudrait une loi autorisant l'expropriation pour cause d'insalubrité.

M. S. Bernheim est surpris qu'au Congrès de la tuberculose on ait été si peu empressé à adopter la manière de voir de M. Juillerat. Il y a des maisons franchement tuberculeuses, sur les murs desquelles on trouve des bacilles ; il a personnellement fait une série d'expériences qui démontrent ce fait. 100,000 familles sont logées dans des locaux dangereux. Il rappelle l'ardente campagne menée par la Ligue Nationale contre les saisons insalubres ainsi que les travaux de M. le Dr Georges Petit sur la répartition des foyers tuberculeux à Paris. Les médecins des Dispensaires antituberculeux et du Bureau de Bienfaisance ne demandent pas mieux que de renseigner M. Juillerat à la condition que ces documents ne restent pas lettre muette et servent à l'amélioration de l'hygiène publique. Pour aboutir à une sanction pratique, M. le Dr S. Bernheim propose le vœu suivant :

« La société Internationale de la tuberculose émet le vœu « que le casier sanitaire des maisons soit mis à la disposition « du public et qu'un casier sanitaire soit créé dans toutes les « villes au-dessus de 5000 âmes. »

Ce vœu est adopté à l'unanimité et la Société demande que ce vœu soit communiqué à M. Levraud, rapporteur à la Chambre des Députés de la loi d'expropriation sanitaire et soit ajouté au projet de loi Siegfried.

---

## SOCIÉTÉ DE MÉDECINE MILITAIRE FRANÇAISE

*Séance du 6 juin 1907.* — Présidence de M. DELORME

*Prophylaxie de la scarlatine.*

M. LEMOINE (de Paris). — Les squames épidermiques de la scarlatine ne possèdent de pouvoir contagieux qu'autant qu'elles ont été souillées par les produits bucco-pharyngés. Lorsque l'élément pathogène a disparu de la cavité bucco-pharyngée et que, la première desquamation effectuée, il a été donné au malade deux ou trois bains, le danger n'existe plus du côté des squames épidermiques. Ce sont surtout les produits bucco-pharyngés qui constituent le contage de la scarlatine ; et cette notion impose des irrigations fréquentes de la gorge pendant toute la durée de la maladie.

M. DEMMLER (de Paris) se range à l'opinion exprimée par M. Lemoine.

M. SIMONIN (de Paris) pense que les produits contagieux émis dans le milieu extérieur perdent assez rapidement leur pouvoir infectieux et c'est surtout d'individu à individu que se fait la contagion par suite de la persistance des germes dans la cavité bucco-pharyngée.

M. DUPARD (d'Aurillac) préconise l'emploi des sous-officiers et officiers comme agents auxiliaires dans la prophylaxie des maladies infectieuses. Ils peuvent, en effet, envoyer par ordre à la visite les hommes de leur section présentant des symptômes suspects faciles à reconnaître tels que maux de gorge, fièvre, éruption, desquamation, etc. ; cette opération serait encore plus efficace si les officiers étaient préparés à ce role par une instruction spéciale donnée dans les écoles militaires.

M. LE GOIC (de Paris). — De précédentes communications sur la prophylaxie de la scarlatine il semble résulter que : la désinfection par le formol n'a pas sans doute donné ce qu'on était en droit d'en attendre vis-à-vis de la scarlatine et les expériences seraient utilement continuées. La désinfection des planchers, soubassements, etc., par l'imprégnation prolongée de sublimé semble avoir donné de bons résultats. Le médecin militaire devra user de ses relations avec ses confrères pour se tenir au courant des épidémies survenues dans la population civile. Les infirmeries devraient être munies de salles d'isolement afin de mieux remplir leur rôle de prévoyance. L'influence de l'âge est démontrée par la rareté de la scarlatine chez les gardes républicains (18 cas de 1899 à 1907), malgré leur contact constant avec la population et malgré l'absence d'atteinte antérieure.

*Législation militaire concernant les maladies ou blessures contractées en service commandé.*

M. SIMONIN (de Paris). — La loi civile de 1898 n'a fait qu'adopter au milieu civil les dispositions générales de la législation militaire ; cependant cette dernière doit être modifiée en raison du changement profond survenu dans la constitution intime de l'armée. L'amélioration la plus urgente paraît être l'établissement d'une graduation beaucoup plus détaillée des invalidités. D'autre part, pour diminuer dans la mesure du possible les pensions et gratifications, il y a lieu d'organiser dans les hôpitaux militaires d'instruction et thermaux des services hydrothérapiques, mécanothérapiques et électrothérapiques complets auxquels serait adjoint un personnel d'infirmiers spécialisés.

M. SIEUR (de Paris) estime que les certificats d'origine doivent être revisés et annulés au bout d'un certain nombre d'années si les accidents qu'ils mentionnent n'ont provoqué aucune infirmité. Il pense d'autre part que ces certificats sont trop facilement accordés.

M. LEMOINE (de Paris) ne partage pas cette opinion. Les certificats d'origine doivent être donnés pour tout accident de service suivant les prescriptions du règlement. Ils appartient aux commissions de réforme d'en apprécier la valeur.

M. BILLET (de Paris). — L'abus des certificats d'origine pourrait être favorablement amendé par leur révision au bout d'un certain nombre d'années.

M. BONNETTE (de Dreux). — La profession antérieure du militaire doit-elle être prise en considération pour l'établissement de la pension ? Chez les jeunes soldats dont la position sociale est à peine ébauchée on ne doit pas tenir compte de la situation antérieure. Il doit en être tout autrement chez les réservistes et les territoraux.

M. DUCHATEAU (de Lorient). — Parmi les affections qui peuvent ouvrir des droits à des gratifications ou à des pensions il y aurait lieu d'établir une catégorie spéciale pour la tuberculose. Il est évident que si les fatigues et dangers du service ne peuvent donner naissance à une tuberculose ils sont susceptibles de préparer le terrain à son évolution.

Cependant il n'est pas toujours possible d'établir la preuve de cette action favorisante du service. En prenant au pied de la lettre le texte des règlements en vigueur concernant la tuberculose (classification de 1887), la profession maritime étant faite tout entière de fatigues, il n'est pas un seul marin tuberculeux qui ne puisse prétendre à une pension après quelques années de service.

C'est le principe admis dans la marine anglaise. Du fait que l'amirauté ne recrute que des hommes de parfaite santé, elle se considère comme responsable, du moins en partie, de l'affaiblissement de la santé de tout homme reconnu impropre au service. A tout marin réformé pour cause de maladie après un an de service elle alloue en conséquence une gratification ou une pension quelle que soit la cause ou l'origine de l'affection entraînant la mise en réforme. Aucun certificat d'origine n'est exigé.

*Présentation de malade.*

M. LÈQUES (de Paris) présente un malade atteint de fracture compliquée et suppurée de la jambe consolidée dans des conditions des plus satisfaisantes par l'emploi d'une gouttière Raoult-Deslongchamps-Delorme, auquel il avait ajouté, suivant des indications anciennes de Ribart, une valve antéricure mobile permettant des pansements répétés sans toucher à l'appareil et assurant de la sorte une contention permanente de la fracture.

## THERAPEUTIQUE APPLIQUÉE

### Iodothérapie physiologique (1).

Sans vouloir faire ici l'historique de l'Iode, dont l'emploi thérapeutique sous la forme empirique, il est vrai, éponges, plantes marines, cresson, etc., remonte aux temps les plus anciens, bien avant sa découverte comme corps simple par le salpêtrier Courtois (1812), il nous paraît important de rappeler d'une façon précise les origines de la médication iodée par l'iode combiné aux produits organiques.

Dès 1820, Coindet, de Genève, introduisait l'iode dans la thérapeutique, et en passant successivement par les travaux de Wallace en 1835, et de Ricord en 1837, qui font de l'iodure de potassium un véritable spécifique de la syphilis, de Boisset en 1840, de Depierris et de Réveil en 1845, qui établissent son pouvoir antiputride, nous arrivons à la première communication de Duroy, en 1854, sur les combinaisons de l'Iode avec les albuminoïdes, hémoglobine, albumine, lait et gélatine.

Ces premières tentatives étaient abandonnées depuis longtemps déjà, lorsque les différents travaux sur le corps thyroïde et la thyroïdine ramenèrent l'attention sur ces composés organiques de l'iode. Vogel et Czaplewski en 1896, Blum à Francfort, Rohman et Liebrecht à Breslau, en 1896 et 1897, Lépinois à Paris, étudièrent les albumines, les caséines et les huiles iodées. C'est à cette même époque (1896) que, le premier en France, M. E. Galbrun réussissait à combiner directement, dans certaines conditions de température et de pression, l'iode à la peptone et trouvait ainsi le Peptoniode (2), véritable produit iodé physiologique, se présentant physiquement sous forme de paillettes jaunâtres et brillantes, très hygrométriques, et solubles dans l'eau en toutes proportions.

Au point de vue chimique, le Peptoniode est un corps com-

(1) *Journal des praticiens*, N° 21.

(2) Formulaire de Dujardin Beaumetz (édition de 1898, p. 254).

plètement stable, de composition déterminée, contenant 16,50 % d'iode, tellement fixé à la Peptone que l'acide chlorhydrique pur ne peut l'en séparer. Sa solution aqueuse est absolument inaltérable et ne contient aucune trace d'iode libre, ainsi que l'on peut facilement s'en assurer par l'agitation avec un dissolvant de l'iode, chloroforme ou sulfure de carbone.

Au point de vue biologique, le Peptoniode n'est nullement toxique. Le lapin, qui succombe généralement lorsqu'on lui injecte dans les veines quatre centigr. d'iode par kilo d'animal sous la forme de solution iodo-iodurée, supporte au contraire une dose dix fois supérieure d'iode combiné à la Peptone (1).

Absorbé par la voie buccale, le Peptoniode, ainsi que l'ont démontré les nécropsies faites sur de nombreux animaux, est d'une innocuité absolue sur le tube digestif, et s'absorbe en nature dans l'intestin.

Au point de vue thérapeutique, les observations recueillies dans les divers hôpitaux de Paris et les succès constants obtenus par son emploi prouvent que le Peptoniode remplace avantageusement l'iode et les iodures sous toutes leurs formes et dans toutes leurs applications.

L'Iode existe sous forme albuminoïde dans tous les tissus de l'économie, particulièrement dans le sang et le corps thyroïde, mais dans des proportions infinitésimales. On conçoit alors que l'iode administré sous forme assimilable, dans des conditions de nature et de dosage se rapprochant le plus de celles de l'iode contenu dans l'organisme. passe facilement dans la circulation et se fixe sur la cellule sans produire d'accidents d'iodisme, véritables accidents d'intoxication qui sont dus tant à l'intolérance des voies digestives pour l'excès d'iode libre, qu'à son élimination par le système glandulaire.

Sous cette forme physiologique, l'iode est un véritable rénovateur de la cellule ; il active la phagocytose et atténue la virulence des germes et des toxines. Vaso-dilatateur énergique, il facilite essentiellement les échanges moléculaires et l'élimination des déchets de la nutrition.

Le Peptoniode s'administre sous la forme de solution titrée, *l'Iodalose*, dans laquelle XX gouttes renferment quatre centigrammes d'iode combiné et agissent comme un gramme d'iodure alcalin.

(1) Communication au *XIIIe Congrès international de Médecine*, Paris 1900.

# REVUE D'ELECTROTHÉRAPIE ET DE RADIOGRAPHIE

**Rédacteur Spécial : Dr FOVEAU de COURMELLES.**

Dans ma précédente revue, j'ai longuement parlé des accidents électriques avec des documents inédits de M. Zacon, inspecteur du travail et correspondant de l'*Année électrique*. J'y ai parlé du Dr S. Leduc et de la thèse de Mlle Robinowitch sur le *sommeil électrique*. L'électricité détrônera-t-elle le chloroforme ! comme l'a écrit le Dr P. Petit. Malgré les conférences et démonstrations faites dans les hôpitaux de Paris depuis cette époque (service des prof. Pozzi, Tuffier), il ne semble pas que la question se pose même réellement.

Je n'ai pas alors parlé de *l'électrolyse médicamenteuse*, comme je l'appelai en la créant, en 1890, parce que trop intéressé en la question. Depuis, divers auteurs (Philippe, *Lyon Médical* ; nous-même, cours à l'École Pratique, *Chimie Médicale*) ont reproduit mon texte de 1890. Il est donc acquis que date de cette époque, sans discussion possible : *l'électro-ionisation, transport électrolytique des ions*, succédant à *l'électrolyse médicamenteuse* ou *bi-électrolyse*, bien distincte de l'ancienne cataphorèse qui admettait un transport tel quel du médicament indécomposé et non les phénomènes électrochimiques complexes et connus depuis 1890.

La d'Arsonvalisation a également fait grand bruit, mais là encore, c'est du vieux neuf, car depuis 1895, Apostoli, Oudin, nous-même, appliquons couramment l'auto-conduction que Benedikt, de Vienne, appelait bientôt du nom de son inventeur, le professeur d'Arsonval. L'artério-sclérose est, certes, améliorée par ces ondes de haute fréquence données dans le grand solénoïde, mais guérie en dépit de tout, comme on l'a écrit, c'est promettre beaucoup plus qu'on ne peut tenir. On diminue la tension artérielle, l'ondée sanguine dans les vaisseaux rétrécis, mal calibrés et à résistance amoindrie ; c'est donc agir réellement, mais encore convient-il de combiner le régime et la diététique, comme l'ont fort justement dit H. Huchard et Albert Robin. Le professeur d'Arsonval est d'ailleurs resté complètement étranger aux résultats si bruyamment publiés.

Le Dr E. Bonnefoy (de Cannes) a publié un consciencieux ouvrage sur l'*arthritisme et son traitement* par ces courants de haute fréquence et de haute tension, mais il donne comme premières publications des œuvres de 1901. D'Arsonval publia cependant les recherches d'Apostoli en 1897, et nous même, la même année, au *Congrès de neurologie et d'électricité médicale* de Bruxelles, et combien d'autres du reste, de 1897 à 1900, car l'essor de l'électrothérapie fut alors des plus considérables. Le lit condensateur est préféré par l'auteur, qu'il s'agisse de goutte, lithiase, eczémas. Nous n'y voyons pas les mesures indiquées et cependant depuis quelques années, il existe de bons milliampèremètres spéciaux nous renseignant sur ce point important. Des auteurs éclectiques préfèrent combiner l'autoconduction dans le grand solénoïde et l'effluvation pour les manifestations locales. On peut aller de 2 à 4 ou 500 milliampères.

Les rayons X ont aussi des moyens de comparaison dans les doses thérapeutiques employées, moyens plus rationnels, que ces pseudo-papiers colorimétriques si inexacts et qui ont amené des brûlures retentissantes ; ce sont des milliampèremètres particuliers et des voltmètres pouvant mesurer les énormes potentiels du secondaire des bobines. L'Exposition annuelle de Pâques de la *Société Française de Physique* nous montrait notamment le voltmètre spécial du prof. Bergonié, de Bordeaux. Ces mesures plus précises empêcheront sans doute la reproduction des accidents qui nous ont valu une belle levée de boucliers contre la radiothérapie ; toutes les presses ont même été unanimes. Après avoir été trop niée, la radiothérapie devint panacée, et cette réaction actuelle est légitime. La photothérapie, aujourd'hui si pratique, a perdu du terrain, malgré les lampes à vapeur de mercure qui se sont modifiées dans ce but et sont très maniables ; pour superficielle que soit, comme l'a démontré le regretté Finsen, l'action de la vapeur de mercure, il n'en apparaît pas moins que certaines affections cutanées, elles-mêmes très superficiel les, n'en puissent bénéficier, c'est ce que nous affirment, dans tous les cas, maintes publications médicales allemandes.

L'épilation radiothérapique est encore des plus discutées. L. Brocq, qui fait autorité en l'épilation électrolytique qu'il fit connaître en 1884, la préfère, comme moins dangereuse, plus sûre ; depuis 1888 que nous y recourons, que nous l'avons comparée aux rayons X, nous donnons alors la préférence à la destruction par le pôle négatif du courant galvanique de chaque follicule pileux.

La photothérapie naturelle se fait dans les pays tropicaux où les plaies ne s'infectent que bien rarement, où les eaux croupies se stérilisent en quelque sorte, ainsi des expériences faites à Toyo, par M. Martin, ont prouvé que l'air atmosphérique est très peu microbien. Comme je l'ai montré, l'ozone est abondamment formé par la lumière, et il s'ajoute ainsi un élément antiseptique naturel. Au pôle sud (voyage Nordenskjold et Dr Ekelof), les microbes aussi sont peu abondants, le froid et les aurores boréales sont la cause de cette quasi-suppression d'infiniment petits.

Dirai-je, pour clore, que l'électrothérapie, malgré son importance croissante, est la seule spécialité qui au *Congrès des Praticiens* n'ait pas demandé d'être enseignée à la Faculté, car les praticiens, partisans de l'enseignement libre cependant, ont, le dimanche matin 14 avril, en fin de Congrès, et malgré ma protestation que je n'ai vu mentionnée nulle part, demandé que les Facultés de Médecine enseignassent toutes les spécialités ; c'était rendre d'une main ce qu'on avait voulu prendre de l'autre. Les indépendants, comme Duchenne de Boulogne, Tripier, Apostoli, d'Arsonval, ont créé, sans la Fa-

culté, l'électrothérapie ; celle-ci progresse, et aucun de ses représentants autorisés, l'enseignant d'ailleurs librement, n'en réclame le monopole en haut lieu.

## BIBLIOGRAPHIE

**Nouveau traité de chirurgie** ; publié sous la direction de A. Le Dentu et Pierre Delbet. (Paris J.-B. Baillière et fils, 1907). — **Tome I.** *Les grands processus morbides* ; par Pierre Delbet. M. Chevassu, A. Schwartz, V. Veau.

Dans le cadre coquet et confortable des publications modernes, paraît le premier fascicule du nouveau traité de chirurgie. Ce volume attire, mieux, il retient, il captive. Autour de leur autorité scientifique, MM. Le Dentu et Pierre Delbet, ont su grouper des collaborateurs jeunes, actifs, enthousiastes. Ils ont conçu leur traité mieux qu'en chirurgiens si je puis dire. Ils ont osé sortir de la voie tracée, du chemin battu — et rabattu —, et présenter un livre de pathologie générale appliquée à la chirurgie. Il y a donc quelque chose de plus, dans les 600 pages de ce livre, que les matières d'un examen ou la technique d'une intervention chirurgicale ; il y a plus que des faits, il y a des idées.

Une autre innovation est à noter. L'anatomie pathologique a ici sa place et son à propos. Le temps est définitivement passé de diviser les tumeurs en tumeurs dures et tumeurs molles ; les chirurgiens qui s'intéressent chaque jour davantage aux constatations de l'histologie, trouveront dans le *Nouveau Traité* maint chapitre que des rédacteurs compétents ont su rendre précis et clair.

Les qualités de ce livre lui assureront certainement le succès, je ne dis pas les suffrages de la foule, mais la faveur d'un public de choix.

Sous le titre : les *Grands processus morbides*, le premier fascicule comprend : 1° l'étude des traumatismes ; 2° l'étude des infections ; 3° l'étude des lésions vasculaires et trophiques ; 4° l'étude des cicatrices. On y trouvera des chapitres rajeunis, d'autres complètement nouveaux ; dans tous, la marque d'une conception très haute du sujet traité. Le côté pratique n'est point pour cela négligé : les ressources de la radioscopie, du laboratoire, de l'expérimentation, l'aspect nouveau que la règlementation des accidents du travail donnent à certaines questions, tout ce qui constitue, après l'anesthésie, l'hémostase et l'asepsie, la quatrième étape de la chirurgie, se trouve dans ce bel ouvrage, à la fois brillant et solide. L. Morel.

## VARIA

### Les origines égyptiennes de Satan.

Dans une savante plaquette très documentée et admirablement illustrée par l'auteur même (1), M. Hippolyte Boussac raconte en égyptologue érudit la légende de Set-Typhon, le démon égyptien. Set-Typhon, avait, par traîtrise, tué son frère Osiris. Le fils de ce dernier, Horus, après une longue guerre, s'empara du meurtrier d'Osiris et lui fit subir le même sort. Set-Typhon fut dès lors considéré comme l'Esprit du Mal, le Génie des Ténèbres, mais comme il avait été incontestablement un vaillant guerrier, certaines dynasties égyptiennes en firent le Dieu de la guerre. Sur les tombeaux égyptiens M. H. Boussac a relevé de nombreuses images de Set-Typhon. Il est le plus souvent représenté avec la tête d'un carnassier aux longues oreilles dressées, au nez busqué, dont la race paraît actuellement disparue et qui selon les antiques inscriptions qui accompagnent sa figuration, portait le nom de *Scha*. On a voulu faire du Scha une sorte de tapir, de lévrier essorrillé, d'âne, de gazelle ; les savants sont allés jusqu'à l'assimiler à un inoffensif animal assez rare que l'on retrouve dans le Soudan, qui tient à la fois du zèbre, de la gazelle et de la girafe et que les indigènes appellent *okapi*. M. Boussac n'a aucune peine à démontrer qu'il n'y a qu'une ressemblance fort éloignée entre l'inoffensif ruminant qu'est l'okapi et le carnassier féroce que représente l'animal typhonien. Du reste, Set-Typhon fut représenté au cours des siècles avec la tête ou la forme de divers autres animaux ; les Egyptiens en firent tour à tour un serpent, un crocodile, un hippopotame, un porc et le plus souvent, à l'époque des Ptolémées, un âne.

(1) P. Hippolyte Boussac. — Set-Typhon, génie des Ténèbres (Les fils d'Emile Eyrolles, édit., 1907).

En se basant sur cette iconographie et sur les mythes égyptiens, M. Boussac voit en Set-Typhon l'origine du Satan de la Bible. Ces deux génies ont le désert pour domaine et l'archange Michel qui lutte avec Satan, est assimilable au dieu Horus qui terrasse Set-Typhon. Set et Satan ont été tous deux représentés sous la forme du serpent, du crocodile (le léviathan du livre de Job, et le dragon de la Légende de Saint-Georges). L'hippopotame, un des avatars de Set, fut, sous le nom de Béhemoth dans le livre de Job, un suppôt de Satan ; et saint Jérome, saint Augustin, saint Grégoire s'accordent pour voir en l'hippopotame le plus parfait portrait du Démon. Le porc, pour les Orientaux, fut l'animal immonde par excellence, il devait bien naturellement figurer à la fois Set-Typhon et Satan. Quant à l'âne ou plutôt à l'onocéphale qui, surtout à la période ptolémaïque, est substitué au *Scha* dans les représentations de Set-Typhon, on le retrouve prêtant ses traits à Satan sur les images de manuscrits coptes comme sur des chapiteaux d'églises romanes.

Il est donc permis de conclure avec M. Boussac que la légende de Set-Typhon et celle de Satan ont une origine commune et que les Hébreux empruntèrent aux Egyptiens le mythe de Set-Typhon et son iconographie pour l'appliquer à leur Démon.

Mais un problème qui ne manque pas d'intérêt pour le naturaliste reste encore à résoudre : c'est l'identification à un animal existant, du *Scha*, ce carnassier, fabuleux, au museau pointu, busqué et souple, aux grandes oreilles dressées, à la queue fourchue, dont les traits ont été si souvent attribués au dieu Set et qui paraît bien être disparu aujourd'hui.

J. Noir.

### L'impôt sur le revenu et les Syndicats médicaux.

Dans sa séance du 5 juin 1907, le Conseil d'administration du Syndicat des Médecins de la Seine a émis le vote suivant: Considérant 1° que le projet Caillaux lèse les intérêts des malades par la violation du secret professionnel, et impose aux médecins une inquisition vexatoire; 2° que l'opinion unanime du corps médical français est opposée à ce projet, Décide 1° d'éclairer l'opinion publique sur les graves inconvénients que le projet Caillaux présente pour les malades et leur famille, 2° d'engager les membres du groupe médical parlementaire à lutter énergiquement contre ce projet;

Donne mandat à tous les membres du Syndicat de s'aboucher, le moment venu, avec les députés et les sénateurs de leur circonscription électorale et de les inviter à voter contre tout projet d'impôt sur le revenu ; saisit — l'Union des Syndicats médicaux de France de cette question et l'engage à dicter aux Syndicats affiliés une conduite analogue. *Le Secrétaire Général* : Bellencontre.

Le Conseil de l'Union des Syndicats médicaux a adopté à la suite un ordre du jour de protestation contre le projet Caillaux sans vouloir prendre parti pour ou contre le principe de l'impôt sur le revenu. J. N.

### Un appel du Comité de vigilance du Congrès des Praticiens.

Le Comité de vigilance, issu du Congrès des praticiens, considérant : 1° qu'il a pour mission de poursuivre la réalisation des vœux exprimés par le Congrès ; 2° que son action aura d'autant plus de force que la cohésion médicale sera plus générale à la fois et plus étroite ; considérant d'autre part : 1° que la diffusion des idées d'union, de solidarité et de défense nécessaire est liée, pour une grande part, à la propagande active, incessante, de la presse professionnelle ; 2° que certains organes médicaux, loin de servir la cause du praticien, ont opposé — soit en critiquant, soit en *ignorant*, d'une manière systématique, le soulèvement médical, le con-

© BIU Santé



grès et ses travaux — une hostilité de principe à ses inspirations les plus légitimes ; conclut : tout médecin praticien, syndiqué ou non, est instamment prié, dans l'intérêt supérieur de la démocratie médicale, de ne plus accorder de subsides, sous formes d'abonnements, à une presse qui le dédaigne en attendant qu'elle le trahisse, et, par contre, de donner tout son appui aux organes dévoués qui ont ouvertement pris sa défense.

### Fondation Pierre Budin.

La Commission exécutive de la Fondation Pierre Budin s'est réunie le 25 mai, 6, rue Saint-Philippe-du-Roule, au Siège social de la Ligue contre la mortalité infantile.

L'Assemblée a d'abord entendu le compte-rendu du Trésorier d'après lequel le montant des souscriptions s'élevait à ce jour à 43.420 francs. Il a été décidé qu'une première liste de souscriptions serait prochainement publiée.

Plusieurs membres ayant demandé des renseignements sur les résolutions arrêtées au sujet de l'œuvre à créer en souvenir du Maître disparu, le Président a répondu que nous allions fonder une *Consultation de Nourrissons modèle* et qui serait par ce fait même une Ecole pratique de puériculture. En un mot, en plus des conseils donnés aux mères et du lait distribué pour les aider à élever leurs enfants, l'œuvre sera surtout un centre d'enseignement pour les médecins, pour les étudiants, pour les jeunes femmes et les jeunes filles. C'est là que seront formés, c'est de là que partiront les conférenciers chargés d'aller de tous côtés montrer les excellents résultats obtenus par les Consultations de nourrissons.

### Associationfrancaise de Chirurgie.

Le 20e Congrès de l'Association de Chirurgie s'ouvrira à Paris, à la Faculté de Médecine, le *lundi 7 octobre* 1907, sous la présidence de M. le Professeur Paul Berger, Membre de l'Académie de Médecine, Chirurgien de l'Hôpital Necker. Trois questions ont été mises à l'ordre du jour du Congrès : 1° *Influence des rayons des Rœntgen sur les tumeurs malignes.* Rapporteurs : MM. Béclère, de Paris ; Maunoury de Chartres, 2° *Des transplantations nerveuses, musculaires et tendineuses dans le traitement des paralysies.* Rapporteurs : MM. Kirmisson, de Paris et Gaudier, de Lille 3° *Des affections chirurgicales chroniques (Tuberculose et Cancer ; dans leurs relations avec les accidents du travail.* Rapporteurs : MM. Segond, de Paris, et Jeanbrau de Montpellier. MM. les Membres de l'Association sont priés d'envoyer, avant le 30 juillet, le titre et les conclusions de leurs communications, à M. le Docteur Walther, Secrétaire général, 58, rue de Bellechasse, à Paris. Pendant la durée du Congrès, une Exposition d'instruments de Chirurgie, d'objets de pansement, électricité médicale, etc., sera installée dans le grand vestibule de la Faculté de Médecine. Pour tous renseignements, concernant le Congrès, s'adresser au Secrétaire général.

### Voyages d'études médicales aux Stations Hydrominérales et Climatiques de France.

Le 9e voyage d'études médicales aura lieu du 31 août au 13 septembre 1907. Il comprendra les stations de l'Est et du Jura : Sermaize, Vittel, Contrexéville, Martigny, Bourbonne-les-Bains, Luxeuil, Bains-les-Bains, Plombières, Gérardmer, La Schlucht, Bussang, le Ballon d'Alsace, Besançon-Mouillère, Salins, Lons-le-Saunier, La Faucille, Divonne.

Le V. E. M. de 1907 — comme les huit précédents — est placé sous la direction scientifique du docteur Landouzy, Professeur de Clinique médicale à la Faculté de médecine de Paris qui fera sur place des Conférences sur la médication hydrominérale, ses indications et ses applications. Réduction de moitié prix sur tous les Chemins de fer pour se rendre de son lieu de résidence au point de concentration, Reims (Cie de l'Est). Les médecins étrangers bénéficient de cette réduction à partir de la gare d'accès sur le territoire français. Même réduction est accordée à la fin de la tournée au point de dislocation : Divonne, pour retourner à la gare qui a servi de point de départ. De Reims à Divonne, prix à forfait : 300 francs, pour tous frais : chemin de fer, voitures, hôtels, nourriture, transport des bagages, pourboires. — Les parcours en chemin de fer se feront en 1re classe et par train spécial.

Onze Bourses de Voyage sont donnés au V. E. M. de 1907 par le Professeur Henrot — les Administrations des Eaux minérales de Châtel-Guyon, Eaux-les-Bains, Evian, Mont-Dore, Plombières, Pougues, Royat, Vichy, — le Conseil municipal des Eaux-Bonnes — la Compagnie générale des Eaux-Minérales et Bains de Mer. Elles sont attribuées par leurs fondateurs à : 1° un Médecin anglais ; 2° un Médecin, membre du Concours Médical et de l'Association générale des Médecins de France ; 3° un Interne des Hôpitaux de Belgique 4° deux Internes des Hôpitaux de Paris ; 5° un Interne des Hôpitaux de Reims ; 6° un Etudiant de chacune des Facultés de médecine de Bordeaux, Lille, Paris, Toulouse.

Pour les inscriptions et renseignements (s'adresser au Dr Carron de la Carrière, 2, rue Licoln, Paris (VIIIe). Les inscriptions sont reçues jusqu'au 15 Août 1907, terme de rigueur.

**NÉVROSTHÉNINE FREYSSINGE**

Gouttes concentrées de Glycérophosphates alcalins
Ni *chaux*, ni *sucre*, ni *alcool*. Le meilleur tonique des
DIABÉTIQUES, ARTÉRIOSCLÉREUX, NEURASTHÉNIQUES.

### Actes et thèses de la Faculté de Médecine de Paris.

**Thèses de doctorat.** — *Mercredi*, 26 *juin*. — *M. Vachez* : Ulcère peptique du jéjunum (MM. Terrier, Segond, Gosset, Pierre Duval). — *M. Tostivint* : Contribution à l'étude de l'ostéomyélite du tibia et du péroné au niveau de leur extrémité inférieure (MM. Segond, Terrier, Gosset, Pierre Duval). — *M. De Martel* : Traitement opératoire des hémorragies immédiates consécutives aux poumons (MM. Segond, Terrier, Gosset, Pierre Duval). — *M. Chabrier* : Contribution à l'étude chimique des dérivés de la tuberculose pulmonaire (MM. Landouzy, Roger, Teissier, Marcel Labbé). — *M. Watel* : A propos de l'origine intestinale de la tuberculose pulmonaire (MM. Landouzy, Roger, Teissier, Marcel Labbé). — *M. Sandoz* : Introduction à la thérapeutique naturiste par les agents physiques et diététiques (MM. Roger, Landouzy, Teissier Marcel Labbé. — *M. Tarrade* : De la ponction lombaire dans le traitement du rhumatisme cérébral et de certains exsudats méningés (MM. Brissaud, Gaucher, Legry, Claude). — *M. Neullies* : Insuffisance rénale et traitement mercuriel (MM. Gaucher, Brissaud, Legry, Claude). — *M. Merlet* : Le thorax en entonnoir dans ses rapports avec l'héredo-syphilis (MM. Gaucher, Brissaud, Legry, Claude).

*Jeudi*, 27 *juin*. — *M. Coquatrix* : Du pronostic dans le rétrécissement congénital de l'artère pulmonaire avec communication interventriculaire (MM. Debove, Dieulafoy, Renon, Jeanselme). — *M. Denechau* : Des suites médicales de la gastro-entérostomie pour l'ulcère et ses complications (MM. Debove, Dieulafoy, Rénon, Jeanselme). — *M. Azam* : Sur un syndrome d'insuffisance hypophysaire au cours des maladies toxi-infectieuses (essai clinique et thérapeutique (MM. Dieulafoy, Debove, Renon, Jeanselme). — *M. Moy* : Contribution à l'étude des abcès latéro-pharyngiens chez l'enfant, abcès de la région styloïdienne (MM. Gilbert, Robin, Demelin, Carnot). — *M. Vaury* : Contribution à l'étude du foie dans la goutte (MM. Gilbert, Robin, Demelin, Carnot). — *M. Rouchy* : Etude statistique et pronostique de la coqueluche à l'hôpital Bretonneau (MM. Gilbert, Robin, Demelin, Carnot). — *M. Japiot* : Tarnier (1828-1893). Sa vie et son œuvre obstétricale (MM. Robin, Gilbert, Demelin, Carnot).

**Examens de doctorat.** — *Lundi*, 24 *juin*. — 5e (2e partie, 1re série, Hôtel-Dieu) : MM. Déjerine, Teissier, Claude. — 5e (2e partie, 2e série, Hôtel-Dieu) : MM. Gaucher, Balthazard, Marcel Labbé.

*Mardi*, 25 *juin*. — 1er (Sages-Femmes, Salle Pasteur) : MM. Bar, Demelin, Morestin. — 5e (2e partie, 1re série, Charité) : MM. Robin, Thiroloix, Carnot. — 5e (2e partie, 2e série, Charité) : MM. Thoinot, Vaquez, Méry. — 2e (Sages-Femmes, Clinique Tarnier) : MM. Ribemont-Dessaignes, Maygrier, Brindeau.

*Mercredi*, 26 *juin*. — 1er (Sages-Femmes, Salle Thouret) : MM. Sébileau, Lepage, Wallich. — 2e (Sages-Femmes, Clinique Baudelocque) : MM. Pinard, Ribemont-Dessaignes, Potocki.

*Jeudi*, 27 *juin*. — 1er (Sages-Femmes, Salle Dubois) : MM. Maygrier, Morestin, Brindeau.

*Vendredi*, 28 *juin*. — 2e (Sages-Femmes, Clinique Baudelocque) : MM. Ribemont-Dessaignes, Lepage, Potocki.

*Samedi*, 29 *juin*. — 2e (Sages-Femmes, Clinique Tarnier) : MM. Maygrier, Demelin, Brindeau.

Concours du prosectorat. — *Question orale de chirurgie* : « Complications des hémorroïdes. »

Concours de chef de clinique chirurgicale. — Questions données : *Epreuve écrite*, du 17 juin « Rapports de la prostate. Rétrécissements traumatiques de l'urètre. »

Concours de chef de clinique de chirurgie infantile. — Question donnée : « De la coxa vara. — Ses rapports avec les fractures et décollements épiphysaires de l'extrémité supérieure du fémur. » (Epreuve du 17 juin).

© BIU Santé



## FORMULES

### XXIX. — Contre la grippe.

| | |
|---|---|
| Salicine | 1 gr. |
| Sulfate de quinine | 0 gr. 10 |
| Poudre de Dower | 0 gr. 05 |

Pour 1 cachet, 4 par jour. (ARTHAUD.)

### XXX. — Contre l'hypersthénie gastrique.

| | |
|---|---|
| Magnésie hydratée | 1 gr. 50 |
| Bicarbonate de soude | âà 1 gr. |
| Sucre blanc | |
| Codéïne | 0 gr. 005 milligr. |
| Carbonate de chaux précipité | âà 0 gr. 80 |
| Sous-nitrate de bismuth | |

(Alb. ROBIN.)

## NOUVELLES

NATALITÉ DE PARIS. — Du dimanche 2 juin au samedi 8 juin 1907, les naissances ont été au nombre de 933 se décomposant ainsi : légitimes 681, illégitimes 252.

MORTALITÉ A PARIS. — Population d'après le recensement de 1901 : 2.660.559 habitants. Les décès ont été au nombre de 925, savoir : 494 hommes et 431 femmes. Les décès sont dus aux causes suivantes : Fièvre typhoïde (typhus abdomin.) : 3. — Typhus exanthématique : 0. — Fièvre intermittente et cachexie palustre : 0. — Variole : 4. — Rougeole : 16. — Scarlatine : 10. — Coqueluche : 7. — Diphtérie et Croup : 8. — Grippe : 2. — Choléra asiatique : 0. — Choléra nostras : 0. — Autres maladies épidémiques : 5. — Tuberculose des poumons : 237. — Tuberculose des méninges : 30. — Autres tuberculoses : 16. — Cancer et autres tumeurs malignes : 57. — Méningite simple : 13. — Congestion hémorrhagique et ramollissement du cerveau : 39. — Maladies organiques du cœur : 55. — Bronchite aiguë : 6. — Bronchite chronique : 9. — Pneumonie : 35. — Autres affections de l'appareil respiratoire : 69. — Affections de l'estomac (cancer exc.) : 3. — Diarrhée et entérite de 0 à 1 an : sein : 10 ; autre alimentation : 17. — Diarrhée et entérite de 1 à 2 ans : 1. — Hernies, obstruction intestinale : 7. — Cirrhose du foie : 11. — Néphrite et mal de Bright : 24. — Tumeurs non cancéreuses et autres maladies des organes génitaux (femmes) : 7. — Septicémie puerpérale (fièvre, péritonite, phlébite puerpérale) : 3. — Autres accidents puerpéraux de la grossesse et de l'accouchement : 3. — Débilité congénitale et vices de conformation : 21. — Débilité sénile : 30. — Morts violentes : 43. — Suicides : 13. — Autres maladies : 109. — Maladies inconnues ou mal définies : 15.

*Mort-nés, et morts avant leur inscription* : 66 qui se décomposent ainsi : légitimes 49, illégitimes 17.

CONCOURS D'AGRÉGATION D'ANATOMIE, DE PHYSIOLOGIE ET D'HISTOIRE NATURELLE. — Ce concours s'est terminé par les nominations suivantes : *Anatomie* : Paris, M. Mulon. — Nancy, M. Collin. — *Physiologie* : Lille, M. Dubois. — *Histoire naturelle* : Paris, M. Brumpt. — Montpellier, M. Cabanes. — Bordeaux, M. Mandoul.

MONUMENT TILLAUX. — Le Comité a décidé que le monument élevé à la mémoire du professeur TILLAUX, et dont l'exécution a été confiée à M. CHAPLAIN, membre de l'Institut, serait érigé dans la cour de l'amphithéâtre des hôpitaux (Clamart). L'inauguration de ce monument aura lieu dans le courant de l'année 1908.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE DE BORDEAUX. — *Prix Jean Dubreuilh.* — Ce prix, de 400 francs, sera délivré pendant l'année 1908 au meilleur mémoire sur le sujet ci-après : « L'avenir obstétrical des femmes dont l'utérus a subi, à l'occasion d'un accouchement anté rieur, un traumatisme chirurgical ou accidentel »

Adresser les mémoires au Dr Frèche, secrétaire de la Société, cours de Tourny, 42, à Bordeaux.

ASSISTANCE AUX VEUVES. — Veuve de médecin, âgée de quarante ans, sans enfant, ayant son brevet simple, demande emploi d'institutrice ou de dame de compagnie. Pressé. S'adresser au siège social de la Société centrale de l'A.G., 5, rue de Surène.

MÉDECINE DE LA GENDARMERIE. — Le Dr Paulet, de Sommières Gard, demande l'insertion de l'avis ci-dessous : Les médecins, donnant leurs soins gratuits à la gendarmerie, qui approuveraient le projet de former une Association syndicale pour revendiquer certains avantages, tels que le quart de place militaire, etc., sont priés d'envoyer immédiatement leur adhésion au Dr Paulet, à Sommières, Gard ».

### Chronique des hôpitaux.

HÔPITAUX DE PARIS. — *Concours de nomination de médecins des hôpitaux.* — Epreuve supplémentaire. — Séance du 13 juin 1907. — MM. Decloux et Ravaut, 20. Le concours se termine donc par la nomination de MM. Ramond, Lereboullet et Ravaut. — Nous sommes heureux d'adresser, au nom de la rédaction du *Progrès*, nos félicitations les plus vives à notre dévoué collaborateur M. le Dr RAMOND.

Le jury du prochain concours est ainsi constitué : MM. Béclère, Guinon, Rénon, Netter, Muselier, Landrieux, Thoinot, Gilbert et Launay.

HOPITAL NECKER. — M. le Dr HIRTZ, médecin de l'hôpital Necker, fera dans le courant du mois de juin deux leçons : la première, le lundi 17 juin, à 10 heures du matin, amphithéâtre Laënnec, sur le « Syndrome angiospasmodique » ; la seconde, le lundi 24 juin, à la même heure, sur la « Réaction de défense du poumon contre la tuberculose. »

HOSPICE DE BICÊTRE (*Fondation Vallée*). — M. BOURNEVILLE. *Visite* du service gymnastique, travail manuel, écoles et présentation de malades), le samedi à 10 h. très précises. *Consultations médico-pédagogiques* gratuites pour les enfants *indigents* atteints de *maladies du système nerveux*, le jeudi à 9 h. 1/2.




DIATHÈSE URIQUE
PIPERAZOL TISSOT
(PIPERAZINE LITHINÉE)
Le MEILLEUR DISSOLVANT des calculs et concrétions uratiques ou biliaires.
JAMAIS de CONTRE-INDICATION
RHUMATISMES, GOUTTE, GRAVELLE, COLIQUES NÉPHRÉTIQUES et HÉPATIQUES, MIGRAINES, URTICAIRE, URINES CHARGÉES, etc.
Dose : Une cuillerée à 3 fois par jour dans un verre d'eau. — DÉPOT : PARIS, 34, Bd de Clichy, et ts les Phies.

ANÉMIE LA BOURBOULE FIÈVRES
MALADIES DE LA PEAU VOIES RESPIRATOIRES

KÉPHIR SALIÈRES
Le Seul Képhir faible en acide lactique, mais riche en levures actives de lactose et en oxydases digestives n'ayant qu'un seul numéro (n° 2) non caillebotté.
« Sa conservation de 4 à 5 semaines au moins, grâce à la pureté de « ses ferments (Méthode DUCLAUX, Direct. Inst. Pasteur) et son goût agréable rendent possibles et faciles les cures de Képhir en France et à l'Etranger. »
Dr DERQIDE, prof. agrégé de Pharmacie, Fac. de Lille.
Par jour : 1 à 3 flacons (forme canette à bière), peu et souvent.
Usine : LAITERIE SCIENTIFIQUE DE PONTOISE (S.-&-O.). — Dépôt : ADRIAN, Rue de la Perle, PARIS.
DÉTAIL : Pharmacie LANCOSME, 71, Avenue d'Antin, Paris.

KÉPHIR
Téléphone 149-78 SALMON
Alimentation des Dyspeptiques et des Tuberculeux
KÉPHIR n° I, Laxatif. N° II, Alimentaire. — N° III, Constipant
PULVO-KÉPHIR
pour préparer soi-même le Képhir lait diastasé
Le PULVO-KÉPHIR a été fait pour permettre aux personnes éloignées de Paris de préparer elles-mêmes le Képhir.
Prix de la boîte de 10 doses : 3 francs.
SOCIÉTÉ D'ALIMENTATION LACTÉE
28, rue de Trévise. — Fournisseur des Hôpitaux.

— On peut se rendre à la Fondation par les tramways de Montrouge, par les tramways de la Porte d'Orléans à Vincennes (Métropolitain) ; *arrêt* route de l'Hay. La Fondation est à 500 mètres de cet arrêt.

**Enseignement médical libre.**

ECOLE PRATIQUE D'ODONTOLOGIE. — *Enseignement de la chirurgie dentaire aux Docteurs en médecine.*

Le docteur Siffre fait un cours spécial réservé aux docteurs en médecine, leur permettant, en six mois, d'acquérir les connaissances nécessaires à l'exercice spécial de la chirurgie dentaire. Clinique. Travaux pratiques de prothèse au laboratoire. Dentisterie opératoire. Céramique. Bridges. Redressements.

*Ecrire au Dr SIFFRE, 97, boulev. Saint-Michel, Paris.*

## BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE

### Librairie DOIN
### 8, Place de l'Odéon

DUFOUR (B). — Séméiologie du système nerveux. 1 vol. in-18 jésus de 600 pages. Prix..... 5 fr.

THAON (P). — L'hypophyse. 1 vol. in-8° de 224 pages. Prix 7 fr.

### Librairie RUDEVAL
### 4, rue Antoine Dubois

BARBARY (F). — La grande faucheuse. 1 vol. in-8° de 340 pages. Prix..... 7 fr.

BUTTE (L). — Formulaire pratique de thérapeutique des maladies cutanées et vénériennes. 1 vol. in-18 de II-636 pages. Prix 6 fr

REDARD. — Technique orthopédique. 1 vol. in-18 de 594 pages Prix..... 12 fr.

### Librairie SCHLEICHER
### 61, rue des Saints-Pères

HAEKEL (E). — Les merveilles de la vie. 1 vol. in-8° de 380 pages. Prix..... 2 fr. 50

ANNUAIRE DU CORPS DE SANTÉ DE L'ARMÉE DE TERRE. (1907). 1 vol. de 231 pages. Publication du Bulletin du service de santé militaire. Rozier, directeur-gérant.

PARANT. — Vagabondage des mineurs. brochure de 19 pages. Lagarde éditeur à Toulouse.

DOUVILLE-MAILLEFEU. — Rapport au Conseil général, au nom de la Commission spéciale de préservation contre la tuberculose Brochure de 144 pages. Redonnet, éditeur à Amiens.

### LIBRAIRIE DU *PROGRÈS MÉDICAL*

MONTREUIL (M). — Les hôpitaux et les écoles d'infirmières de Londres. 10e volume de la bibliothèque de l'infirmière. Broch. de 53 pages. in-16 Prix..... 0.50

**OUATAPLASME DU Dr LANGLEBERT**
*Phlegmasies, Eczéma, Impétigo, Phlébites, Erysipèles, Brûlures.*

**EMULSION MARCHAIS** Phospho-Créosotée — TUBERCULOSES BRONCHITES, CATARRHES. (5 à 6 cuill. à café dans du lait.)

HUILE GRISE STERILISÉE VIGIER A 40 %
ET
HUILE AU CALOMEL STÉRILISÉE INDOLORE VIGIER
à 0,05 cent. par c. c.
HUILE AU BI-IODURE D'Hg. INDOLORE
à 0,01 cent. par c. c.
HUILE AU SUBLIMÉ INDOLORE VIGIER à 1 cent. par c.c.
12, boulevard Bonne-Nouvelle, PARIS

**"NUTRIGÈNE"**
Albumose peptone de viande pure
SANS ODEUR
AGRÉABLE AU GOÛT
*D'une solubilité et d'une valeur nutritive incomparables*
DÉTERMINE
*une augmentation rapide du poids du corps.*
TUBERCULOSE
CONVALESCENCES DIFFICILES
MALADIES DE LA DIGESTION
DE LA NUTRITION
DE L'ESTOMAC, DES INTESTINS
VIEILLARDS & ENFANTS DÉBILES

*Brochures et Echantillons* L'HYGIÈNE GÉNÉRALE & INDUSTRIELLE *à MM. les Médecins.*
LILLE -:- 7, rue Grande-Allée et 242, rue Nationale -:- LILLE

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

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

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

**Ovo-Lécithine Billon**
En DRAGÉES, GRANULÉ, AMPOULES
Contre la Neurasthénie, la Phosphaturie, le Surmenage, l'Anémie cérébrale, pendant les Convalescences, etc.
DÉPOT : Les Établissements POULENC Frères
92 - Rue Vieille-du-Temple = 92 — PARIS

*Le Rédacteur-Gérant* : BOURNEVILLE

IMPRIMERIE DAIX FRÈRES et THIRON. — CLERMONT (OISE).
Maison spéciale pour publications périodiques médicales.

© BIU Santé

3e ANNÉE. 3e SÉRIE. T. XXIII. N° 26. BUREAUX : RUE DES CARMES, 14 29 JUIN 1907

# Le Progrès Médical

**SOMMAIRE** : GYNÉCOLOGIE : Des fausses grossesses tubaires, par Pichevin. — BULLETIN : Conservatoire de musique et médecins, par Baratoux ; Un cas de responsabilité médicale, par Noir ; Les médecins de Narbonne, par Noir. — SOCIÉTÉS SAVANTES : *Société de biologie* : Anesthésies par injections intra-rachidiennes, par Ravaut ; Mort par le chloroforme, dosage dans le cerveau, par Frison et Nicloux ; Bromhydrate neutre de quinine ; deses minima mortelles, par Maurel et Lenrosi-d'Orel ; Passage des bacilles tuberculeux à travers la peau, par Courmont ; Ophtalmo-réaction de la tuberculose, par Letulle ; Hyperplasie hépatique par ingestion de foie fœtal, par Carnot (c. r. de Mme Edwards-Pilliet). — *Académie de Médecine* : Invagination intestinale chez les enfants, par Kirmisson ; L'anémie des prisonniers, par Cornil ; Elections (c. r. de A.-F. Plicque). — *Société de chirurgie* : Orchite traumatique, par Félizet ; Plaies du poumon par arme à feu, par Delorme (c. r. de Catz). — *Société de Médecine militaire française* : Contusion de l'abdomen avec rupture du foie, par Verdelet ; Pansement des formations sanitaires de campagne, par Vennin ; Communications diverses. — *Société de l'internat des hôpitaux de Paris.* — REVUE D'HYDROLOGIE ET DE CLIMATOLOGIE : Rédacteur spécial : Dr Lucien Graux. Les eaux minérales en Roumanie, par Graux et Leibovici ; Action des eaux de la Bourboule sur l'élimination de quelques éléments urinaires dans les dermatoses dites diathésiques, par Gastou et Ferreyrolles ; Annuaire des eaux minérales, par Morice ; Luxeuil, par Héraud ; Exposons à Spa, par Graux ; Traitement hydrominéral de l'obésité, par Tissier. — BIBLIOGRAPHIE : Le délit pénal de contamination intersexuelle, par Fiaux (a. Conlonjou). — ENSEIGNEMENT MÉDICAL : Réforme de l'enseignement médical, enseignement secondaire, par Sorel ; L'enseignement de l'électrothérapie et de la radiologie, par Petit. — VARIA : Œuvre d'enseignement médical complémentaire « E. M. I. ». — LES CONGRÈS : 1er Congrès français de stomatologie — ACTES ET THÈSES DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. — CHRONIQUE FINANCIÈRE : Propos d'un remisier. — NOUVELLES. — Chronique des hôpitaux. — Enseignement médical libre. — BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

## AVIS IMPORTANT A NOS ABONNÉS

### Renouvellement des abonnements.

*L'échéance du 1er JUILLET étant l'une des plus importantes de l'année, et, par suite de l'application du nouveau règlement, les frais de recouvrement des abonnements par la poste étant devenus très onéreux, nous prions instamment nos souscripteurs, dont l'abonnement expire le 30 juin, de nous envoyer le plus tôt possible le montant de leur renouvellement, soit DIX FRANCS pour la FRANCE, DOUZE FRANCS, pour l'ÉTRANGER ;* — **ÉTUDIANTS**, *FRANCE*, **6 fr.** ; *ÉTRANGER*, **7 fr. 50.** *Ils pourront nous l'adresser par l'intermédiaire du bureau de poste de leur localité, qui leur remettra un reçu de la somme versée (nous prenons à notre charge les frais de 3 °/₀ prélevés par la poste) ou par une valeur à vue sur Paris.*

*Les mandats ou valeurs doivent être faits au nom du PROGRÈS MÉDICAL ou de M. A. ROUZAUD, administrateur.*

*Afin d'éviter toute erreur, nous prions également nos abonnés de joindre à leur lettre de réabonnements et à toutes leurs réclamations la BANDE du journal.*

CORPS DE SANTÉ MILITAIRE. — *Armée active.* — M. le médecin principal de 1re classe Moine a été promu médecin inspecteur, en remplacement de M. Billet, placé dans la section de réserve.

CORPS DE SANTÉ DE LA MARINE. — Une circulaire du ministre de la marine porte que les étudiants admis à l'Ecole du service de santé de la marine à Bordeaux, incorporés pour leur année de service dans les équipages, seront en principe soumis au même régime que les matelots de leur spécialité. Toutefois en raison de la vie sédentaire qu'ils ont menée et du surmenage intellectuel auquels ils ont été astreints, le ministre estime qu'il convient de les soustraire à un contact trop prolongé avec les contagieux de toutes catégories et de les dispenser de certains travaux de force demandés aux autres infirmiers. Il reconnaît expressément que rien s'oppose à ce que ces étudiants soient autorisés à assister à certains cours et à travailler à la bibliothèque médicale à des heures déterminées.

## GYNÉCOLOGIE

### Des fausses grossesses tubaires (1) ;

Par R. PICHEVIN.

Depuis que Lawson Tait a attiré l'attention des cliniciens sur la grossesse tubaire, on a reconnu que les vues du chirurgien de Birmingham étaient exactes. La fréquence de la rupture et de l'avortement tubaire est proclamée par tous ceux dont l'attention a été attirée par la gravité de la grossesse ectopique.

Pour ma part, à une époque où la question n'était connue en France que par un certain nombre d'initiés, je déclarais au Congrès international de gynécologie de Bruxelles, en 1892, non sans avoir soulevé quelques protestations, que les accidents causés par la grossesse tubaire étaient beaucoup plus fréquents qu'on ne le croyait généralement. Depuis lors, la vérité a fait son chemin. Un de mes amis, chirurgien des hôpitaux, a fait dans une nuit, pendant qu'il était de garde, trois laparotomies pour ruptures de la trompe gravide. Au commencement de l'année, se trouvaient en même temps à l'Hôtel-Dieu, salle St-Jean, quatre malades que j'avais opérées, deux pour des ruptures de la trompe et les deux autres pour des avortements tubaires.

On sait que ces accidents qui se montrent au cours de la grossesse ectopique peuvent affecter une forme cataclysmique, auquel cas le diagnostic est d'une grande facilité; mais dans d'autres circonstances la symptomatologie est plus obscure et ne s'impose pas toujours avec un grand degré de précision.

Il faut penser toujours à la possibilité de la grossesse tubaire pour pouvoir la dépister, d'autant plus que dans certains cas l'expression symptomatique est peu bruyante. Les signes de grossesse que l'on doit systématiquement chercher toutes les fois que l'on soupçonne l'existence d'une greffe dans la trompe, les signes de grossesse sont d'ordinaire frustes, à peine marqués, quelquefois ils n'existent pour ainsi dire pas.

Dans la majorité des cas, on est incité à penser à l'interruption d'une grossesse ectopique quand, après un retard des règles, apparaissent une douleur plus ou

(1) Communication à la *Société de Médecine de Paris*.

© BIU Santé



moins vive dans le bas ventre et en même temps une métrorragie d'abondance variable.

La coïncidence de la douleur subite et de la perte de sang par le vagin, après une suspension de règles pendant 8, 15 jours, un mois et plus, est le fil conducteur qui permet au gynécologiste d'orienter ses recherches et d'interpréter certains signes physiques dans le sens d'une rupture ou d'un avortement de la trompe.

Depuis longtemps déjà j'ai fait connaître certains faits qui sont de nature à tromper le clinicien sur la nature des accidents qui ont pour théâtre le petit bassin et qui font croire, à tort, que l'on est en présence d'une interruption de grossesse tubaire.

Des exemples récents permettront de préciser dans quelles circonstances,le diagnostic d'avortement ou de rupture tubaire peut être fautif.

Une femme de 26 ans, cuisinière de son état, entrait le 12 avril 1907 à la salle St-Jean.

Il y a six ans, elle avait eu un accouchement normal. Les suites de couches avaient été très simples.

Le 4 avril, cette femme est prise subitement d'une douleur vive dans le bas ventre, débutant à droite et conservant par la suite son point maximum du même côté.

Avec ces douleurs se montrent les règles qui n'ont subi aucun retard mais qui se prolongent pendant plusieurs jours, au delà du temps ordinaire.

Cette femme est d'abord reçue dans une autre salle.

En présence de la soudaineté de cette douleur, de cette hémorragie utérine, de la pâleur de la face de cette malade et d'une masse fluctuante considérable qui se trouvait dans le cul-de-sac de Douglas, plusieurs cliniciens avaient porté le diagnostic de rupture d'une grossesse tubaire.

Quand je vis cette malade, je fus moi aussi, frappé par la pâleur de cette femme.

En pratiquant le toucher vaginal combiné au palper abdominal, je constatai que l'utérus était refoulé en haut et en avant par une masse énorme, très fluctuante en certains points, occupant non seulement le Douglas mais une grande partie du petit bassin, remontant dans le ventre à deux travers de doigt de l'ombilic et s'étendant du côté des fosses iliaques. Cette collection liquide dessinait la forme d'un cœur de carte à jouer et cette constatation, je l'ai su, n'avait pas peu contribué à faire porter le diagnostic d'hématocèle par ceux qui avaient tout d'abord examiné cette malade.

L'utérus ne semblait pas être très augmenté de volume mais il était difficile de bien percevoir son fond repoussé bien en haut. Par contre, on pouvait affirmer que le col n'était pas mou. Cette femme, a-t-il été déjà dit, n'avait pas eu de retard dans les règles. Mais l'expérience démontre que la grossesse ectopique existe d'une façon incontestable alors que les règles sont arrivées à la date ordinaire, sans aucun retard. Pour être rare, ce fait n'en est pas moins certain.

Cette malade n'avait présenté aucun signe de début d'une grossesse ; ni nausées, ni vomissements. Les seins ne montraient aucune modification susceptible de faire penser à la grossesse (pas de tubercules, pas de gonflement, pas d'augmentation du volume des acini).

Sans doute, cette absence de signes de la grossesse était de nature à faire hésiter, mais nous savons que dans certains cas de grossesse ectopique interrompue, ces modifications peuvent manquer ou être si peu marquées qu'elles sont d'une interprétation douteuse.

Mais une hématocèle de cette importance ne pouvait pas exister,sans qu'il y ait eu des phénomènes très nets d'hémorragie utérine.

La malade interrogée déclarait qu'au moment de sa crise douloureuse, elle n'avait eu aucune faiblesse, elle n'avait pas éprouvé de tendance à la syncope. Au contraire, le jour même, elle avait eu chaud, et avait éprouvé des frissons.

La température prise dès son entrée à l'hôpital démontrait que la température vespérale avait atteint 39° et qu'elle oscillait ordinairement entre 38°5 et 38°.

Jamais une hématocèle ne débute avec une élévation de température. Le sang contenu dans le Douglas peut, au bout d'un certain temps, s'infecter, mais d'emblée le thermomètre ne marque pas 38 et 39 degrés.

Mon diagnostic ferme fut : pyosalpinx.

La colpotomie qui me permit une exploration digitale et instrumentale et l'évacuation par le rectum d'une grande quantité de pus confirmèrent le diagnostic de collection purulente des deux trompes.

L'histoire de la deuxième malade est intéressante.

Cette femme de 32 ans a été réglée à 11 ans. La menstruation était douloureuse. Mariée à 18 ans, cette dame n'a eu ni grossesse, ni blennorragie. Il faut cependant signaler quelques troubles qui ont fait leur apparition il y a 15 ans et qui ont rapidement disparu. Ces divers phénomènes ont consisté en douleurs dans le bas ventre, qui s'accompagnèrent d'une hémorragie utérine de peu de durée. Il y a quatre ans, de nouvelles douleurs dans la partie inférieure de l'abdomen ont été constatées.

Depuis quelques mois les règles durent de 4 à 15 jours; il y eut même une perte qui persista pendant 97 jours.

Le 15 décembre 1906, cette femme fut prise d'une douleur subite et violente qui fut suivie de lipothymies et d'envies de vomir.

Le 18 du même mois, après un retard de quelques jours il y eut une hémorragie utérine assez abondante. La malade perdit de gros caillots pendant 4 ou 5 jours.

Depuis ce moment jusqu'en avril, il y eut une suppression totale des règles. A la fin du mois d'avril, cette femme fut en proie subitement à de vives douleurs dans le bas ventre et le 26 avril, elle perdit du sang et expulsa, dit-elle,un caillot gros comme un œuf.Les douleurs allèrent en augmentant jusqu'au moment où cette malade entra à l'hôpital, à la salle St-Jean.

Le ventre est adipeux et météorisé. L'utérus refoulé en haut et en avant est appliqué contre la symphyse pubienne. On ne perçoit pas nettement le fond de l'utérus qui se laisse plutôt deviner. Le col n'est pas ouvert, mais il est un peu mou.

Dans le cul-de-sac de Douglas se trouve une masse nettement fluctuante, du volume des deux poings et s'étendant à droite et à gauche, du côté des fosses iliaques.

Je demande s'il n'y a pas de température. Un externe va consulter la feuille de température et me dit qu'il n'y a pas de fièvre. En réalité, le thermomètre le matin ne dépassait pas 37°, mais le soir, la température montait à 37°2 et même 37°4.

Je conclus à l'existence d'une grossesse tubaire, en me basant sur l'absence des règles, sur la douleur subite qui l'a suivie, sur la mollesse du col, la projection en avant de l'utérus et la présence de la masse liquide rétro-utérine.

La laparotomie me fit constater l'existence de deux pyo-salpinx et d'un abondant épanchement de sérosité, développé dans le Douglas autour des annexes.

Les faits de ce genre ne sont pas exceptionnels.

Tout dernièrement encore, entrait salle St-Jean,au n°8,

© BIU Santé



la nommée D.., âgée de 21 ans, qui se plaignait de douleurs dans le bas ventre depuis deux ans.

Elle a toujours été bien réglée depuis l'âge de 16 ans, et n'a pas eu de pertes blanches.

Le 10 mai, viennent ses règles, comme d'habitude, mais le 18 elle a une hémorragie utérine acompagnée de douleurs assez vives. Cette perte du sang peu abondante durait encore le 27 mai, au moment de l'entrée de la malade à l'Hôtel-Dieu. L'hémorragie avait cessé le 24 et le 25 pour recommencer le 26 mai.

Au moment où les souffrances ont fait leur apparition, la malade n'a eu aucune tendance à la syncope, aucun refroidissement des extrémités. Au contraire elle avait eu plutôt chaud. On n'avait pas pris la température jusqu'au 27 mai.

Le col est mou, un peu entr'ouvert et donne passage à une certaine quantité de sang. L'utérus est antéfléchi et repoussé en haut et en avant.

Dans le cul-de-sac postérieur, se trouve une masse arrondie, molle, rénitente, se prolongeant dans les culs-de-sac latéraux et en particulier du côté gauche.

La température oscille entre 37 et 38°.

J'élimine la grossesse tubaire et porte le diagnostic de pyosalpinx.

Le ventre ouvert on constate qu'on est en présence de deux trompes suppurées qui sont entourées de sérosité péri-annexielle de couleur louche.

Dans les observations que je relate et dans d'autres que je passe sous silence, il s'agit de femmes jeunes, qui ont un retard plus ou moins considérable de leurs règles. Subitement elles souffrent et ont une perte de sang ordinairement peu marquée, mais continue et accompagnée parfois de caillots.

La coïncidence d'une douleur abdominale et d'une hémorragie utérine, succédant à un retard fait penser à la grossesse ectopique.

L'utérus n'est pas très volumineux, mais il peut être assez gros, atteint qu'il est parfois de métrite parenchymateuse.

Il est, dans certains cas, refoulé en haut et en avant, repoussé vers la symphyse pubienne. On trouve alors avec le pyosalpinx une certaine quantité de sérosité péri-annexielle. Dans d'autres circonstances peut-être plus fréquentes, l'utérus dans sa situation normale n'est pas très libre dans ses mouvements. Il est immobilisé plus ou moins.

Quand la malade perd encore du sang, ce qui est fréquent, le col est un peu mou et entr'ouvert.

Dans le cul-de-sac de Douglas, on perçoit une tumeur rénitente, élastique, parfois assez volumineuse et se prolongeant sur les parties latérales.

Du côté des seins, on ne trouve pas d'augmentation de volume. Les acini ne sont pas très marqués ; pas d'aréole pigmentée ; pas de tubercules de Montgomery.

Il est inutile de dire qu'il n'y a eu ni nausées, ni vomissements. On sait combien sont peu accentuées les signes de la grossesse au début de l'évolution d'une grossesse ectopique.

En somme, ce qui domine, et ce qui frappe, c'est le retard dans l'apparition des règles et l'hémorragie consécutive.

Quand la douleur se produit il n'y a pas de phénomènes d'hémorragie interne. La patiente n'a ni lipothymie, ni syncope, ni tendance au refroidissement dans les membres inférieurs. La face n'est pas pâle.

Au contraire, si l'on interroge avec soin la malade, on peut apprendre qu'elle a eu chaud pendant la crise douloureuse et durant la journée.

Si on prend la température peu après l'apparition des douleurs et les jours consécutifs, on constate une élévation thermique plus ou moins accentuée.

L'hyperthermie se prolonge pendant plusieurs jours.

Quand on suit la malade de près, on peut constater que la tuméfaction qui est dans le Douglas repousse l'utérus en haut et en avant.

Ces cas simulent beaucoup l'hématocèle. Mais on remarque que souvent on provoque de la douleur en palpant les parties latérales de vagin et un peu haut. Il n'en est pas ainsi en cas de rupture ou d'avortement tubaire.

Plus ordinairement l'utérus immobilisé est en rapport à sa partie postérieure avec une masse d'abord renitente et élastique.

Parfois il est possible de reconnaître que cette masse qui se trouve en partie dans le Douglas, n'est pas nettement médiane et remonte vers la partie latérale de l'utérus.

Il n'est pas impossible même, de percevoir deux masses annexielles qui se mettent en contact par leur extrémité inférieure dilatée au niveau du cul-de-sac postérieur.

Ces masses rénitentes tendent assez vite à devenir plus fermes et il n'est pas exceptionnel d'avoir à la longue la sensation du vagin de carton, restes de l'inflammation qui s'est développée dans la partie basse du petit bassin.

Quand on interroge les femmes qui sont atteintes des phénomènes dont il vient d'être question, on trouve dans les antécédents les preuves de l'existence de la blennorragie. Plus rarement ces accidents sont imputables aux suites de couches. Quand la puerpéralité est en jeu, il s'agit ordinairement de fausse couche et surtout d'avortement provoqué.

La genèse des accidents peut donner naissance à des discussions. Je pense que l'apparition des douleurs, des nausées, des vomissements et de l'élévation de la température doit être mis sur le compte de l'irruption d'une petite quantité de produits septiques intra-tubaires dans la cavité de Douglas. D'où production de phénomènes réactionnels.

Il ne faut pas croire que le diagnostic de ces cas est toujours facile. Le même jour que j'opérais la dernière malade dont il a été question dans cette note j'ouvrais le ventre à une autre femme qui présentait les mêmes symptômes que ceux qui ont été rapportés.

Je discutais longuement le diagnostic, et les raisons en faveur du diagnostic d'une rupture tubaire furent consignées par écrit et longuement exposées.

On sentait deux masses latérales ; le cul-de-sac de Douglas semblait être libre, l'utérus mou, entr'ouvert, un peu gros était repoussé du côté gauche. Je crus à la bilatéralité des lésions annexielles et je concluais : « Il semble plutôt qu'on soit en présence d'une salpingite bilatérale, peut-être consécutive à un avortement ».

En réalité, il s'agissait d'une rupture tubaire qui ne s'était pas manifestée par des symptômes nets. Il y avait peu de sang dans le Douglas. Autour de la trompe rupturée existait une masse sanguine adhérente, du volume d'un gros œuf, et au niveau des annexes de l'autre côté, il y avait quelques caillots de sang agglutinés.

Le diagnostic dans ce cas avait été erroné. Il s'agissait bien d'une rupture de la trompe chez une femme qui ne présentait aucun signe de grossesse. On avait cherché avec soin du côté des seins et l'on n'avait trouvé aucun indice de grossesse. Les dernières règles avaient eu lieu

© BIU Santé



du 8 au 13 mai, elles avaient cessé pendant 2 jours et il s'était produit ensuite une perte de sang noir, peu abondante et continue (1).

Différentes affections peuvent en imposer pour une grossesse tubaire.

Il n'y a pas très longtemps, je fus appelé auprès d'une femme bien portante qui avait eu,il y a 16 ou 18 ans,un enfant bien constitué. Cette femme, âgée de 42 ans, était devenue enceinte, assurait-elle, depuis trois mois.

Elle avait eu une suppression de règles, des nausées et des vomissements.Les seins avaient augmenté de volume, La glande était manifestement développée et on constatait des tubercules de Montgomery.

Tout à coup cette femme, qui n'avait jamais souffert et qui avait été parfaitement réglée jusqu'au moment où elle eut la suppression de ses menstrues, cette femme, en soulevant ses bras pour décrocher un lustre, eut subitement une douleur violente dans le bas ventre. Des nausées et des vomissements ne tardèrent pas à se montrer.

Les douleurs s'accentuèrent et prirent la forme de crises très violentes.

Un accoucheur fort distingué crut à l'existence d'une hématocèle et pensa qu'il serait nécessaire de faire une colpotomie.

Quand je vis cette femme, je la trouvai dans un état de grande excitabilité.Elle avait beaucoup souffert pendant la nuit et n'avait pu fermer les yeux.

Les signes de grossesse étaient incontestables.

Il existait une masse du volume du poing, très nettement fluctuante dans le Douglas. Le col n'était pas perceptible. Le vagin était ramolli.

Par le toucher vaginal combiné au palper abdominal, on percevait très aisément une masse volumineuse remontant dans la fosse iliaque droite, dans le flanc droit, empiétant du côté de la région sous-ombilicale. Cette masse était dure,immobile,et ne présentait aucune saillie appréciable.

Etait-ce une hématocèle ?

Sans doute, le début des accidents avait été brusque et violent. Mais il n'y avait pas eu de perte de sang par le vagin et la malade n'avait pas présenté les signes classiques de l'hémorragie interne,

La patiente n'avait pas eu de lipothymie. Le pouls était fort, plein, vibrant, pas fréquent. La température axillaire était de 37°2.

Une hématocèle de ce volume ne pouvait pas exister sans qu'il y eut un léger abaissement thermique et sans être accompagnée de fréquence et de petitesse du pouls.

D'autre part la masse abdominale considérable que l'on percevait ne pouvait pas être due à une collection de sang.

Je conclus à l'existence d'un kyste de l'ovaire tordu chez une femme enceinte : une partie dure existant du côté de l'abdomen et une partie liquide du côté du cul-de-sac de Douglas.

La laparotomie fut pratiquée.Il s'agissait d'un fibrome développé aux dépens de la partie cervicale et ayant amené la bascule du fond de l'utérus en bas et en arrière.

La partie fluctuante que l'on constatait dans le cul-de-sac de Douglas était due à la présence de l'utérus gravide; la cavité corporéale très distendue par du liquide ammotique, contenait un fœtus de trois mois environ.

Dans ce cas encore j'éliminai encore le diagnostic de rupture de la trompe gravide par l'absence des phénomènes d'hémorragie interne et par le fait que le thermomètre dépassait 37°.

La grossesse normale de quatre semaines à 2 mois 1/2 environ, accompagnée d'une salpingite unilatérale peut donner lieu à une erreur de diagnostic.

On pense à une rupture ou à un avortement tubaire quand, après le début d'une grossesse avérée (suppression menstruelle, utérus gros, col mou ; seins volumineux, vomissements, etc.), apparaît une douleur subite, plus ou moins vive, s'accompagnant d'un pouls petit, rapide.

En se livrant à l'exploration on trouve dans le Douglas un empâtement de volume variable.

Mais quand on pratique avec soin le toucher et le palper combinés, on reconnaît l'existence d'une masse latérale, douloureuse au toucher et accompagnée d'une élévation thermique.

On peut ainsi faire un diagnostic exact.

Les mêmes signes peuvent induire en erreur quand on est en présence d'une petite tumeur ovarique tordue et coexistant avec une grossesse normale.

Je ne fais que signaler la possibilité d'une erreur de diagnostic dans le cas d'appendicite à forme pelvienne.

Une douleur subite, des nausées, des vomissements, l'empâtement dans le cul-de-sac de Douglas, parfois une masse fluctuante qui remonte peuvent faire croire à une grossesse extra-utérine rompue.

Mais ici encore il faudra chercher les signes de grossesse qui n'existent pas. De plus,la palpation au lieu d'élection de l'appendice réveillera une douleur relativement haut située.

Il faut ajouter que dans ce cas la fièvre s'élève d'emblée.

Telles sont les quelques observations que je désirais présenter. J'attire spécialement l'attention des cliniciens sur les phénomènes qui accompagnent parfois les pyo-salpinx et qui simulent l'interruption de la grossesse ectopique.

(1) Il y a grossesse quand on constate une caduque (expulsion spontanée ou curettage).

**NARCYL GRÉMY médicament spécifique de la toux, spécialement de la toux des tuberculeux.**

## BULLETIN DU *PROGRÈS MÉDICAL*

### Conservatoire de musique et médecins.

Dans une récente communication sur la *respiration vocale*, le Dr Glover dit qu'en « raison du contact continu « des élèves et des professeurs avec le médecin du Con« servatoire qui est aussi appelé à faire de l'enseignement « continuel, de la physiologie de la voix et de la culture « physiologique de celle-ci, il est nécessaire que ce soit « celui-ci, qui connaissant les besoins des élèves, qui « le consultent à tout instant pour les maladies de la « voix et le malmenage vocal, connaissant en outre la « mentalité de tous,fasse s'il y a lieu, ainsi que l'ont tou« jours fait du reste autrefois Mandl, Gouguenheim, « médecins du conservatoire, les cours et conférences « de physiologie appliquée de la voix au Conservatoire, « cours comprenant la démonstration et le contrôle de la « respiration vocale au début et durant l'éducation ar« tistique des élèves. »

De plus,notre confrère demande que ce soit le médecin du Conservatoire qui soit *seul* chargé du contrôle médical du chant et de la déclamation. Tout d'abord, le

médecin du Conservatoire n'est pas nommé pour faire de l'enseignement : il n'est pas professeur, mais médecin. En outre pourquoi ce médecin serait-il seul chargé de la surveillance de l'éducation artistique des élèves ? où sont les preuves de son savoir et de ses connaissances spéciales capables de lui donner la suprématie sur tous les professeurs du chant et de la déclamation ?

En effet, la nomination de ce fonctionnaire médical, ne se faisant que grâce à de puissantes protections ministérielles, donne-t-il donc à l'heureux élu la vertu de connaître toutes les questions du chant qu'il peut parfaitement ignorer la veille encore. D'autre part, comment concilier cette proposition après ce qui s'est passé au Congrès des Praticiens, où justement tout le Corps médical a demandé le *libre choix* du médecin dans les mutualités, les grandes sociétés industrielles, les manufactures de l'Etat, etc.

S'il y avait un diplôme spécial exigé pour la nomination de ce fonctionnaire nommé jadis pour soigner les maladies générales des élèves *alors internes* et maintenu à ce poste, malgré la suppression de l'internat, on pourrait peut-être passer outre ! Mais comment vouloir forcer des externes à recourir pour des questions vocales, dont tout leur avenir peut dépendre, à un médecin auquel ils peuvent ne pas accorder leur confiance ? Pourquoi demander à ces mêmes jeunes gens de quitter le médecin qui les a soignés jusqu'à la veille de leur entrée au Conservatoire pour aller désormais consulter le docteur de l'établissement ? Si l'on s'engageait dans cette voie, pourquoi ne pas exiger également des élèves externes des lycées qu'ils s'adressent aussi au médecin du collège ? Dans le même ordre d'idées, laisserait-on, par exemple, à un directeur de théâtre subventionné le loisir de faire soigner ses artistes par les médecins attachés à ce théâtre qui bien que nommés par le Ministère de l'instruction publique, ne sont là que pour les accidents pouvant survenir au cours de la représentation.

Contrôler la maladie dont prétend souffrir l'élève, c'est le droit et le devoir du médecin du Conservatoire. Il est des cas où certainement cette intervention eût été efficace.

Il n'est plus possible aujourd'hui après le retentissant Congrès de tous les Praticiens de France réclamant la liberté du choix du médecin, que l'Etat accède aux demandes intéressées d'un médecin attaché à un établissement d'intruction publique.

Un des arguments que fournit le Dr Glover en faveur de sa thèse est le suivant : « Il est nécessaire qu'en « raison de la discrétion qu'il y a lieu d'apporter au con« trôle médical du travail vocal et pour éviter de jeter sur « l'enseignement des professeurs un discrédit atté« nuant leur prestige vis-à-vis des élèves qui de plus « perdraient confiance et seraient désorientés, il est né« cessaire que ce soit le médecin du Conservatoire qui « soit seul chargé du contrôle médical de l'enseignement « du chant et de la déclamation ». Quelle valeur peut avoir ce contrôle médical, si, comme le dit l'auteur de la proposition, le médecin du Conservatoire ne doit pas jeter le discrédit sur l'enseignement ? Comment pourra-t-il indiquer aux élèves les erreurs enseignées par le professeur (car erreurs il y a, puisqu'on demande une surveillance quotidienne) du moment que la personne chargée du contrôle est retenue par des considérations de discrétion ? D'un autre côté, si le médecin du Conservatoire n'a pas cette discrétion et, par conséquent s'il ne fait pas son devoir vis-à-vis de l'élève, il importe peu que la faute soit constatée *intra* ou *extra muros* de l'arche sainte ?

Pour remédier à l'état de chose signalé, ne vaudrait-il pas mieux nommer les professeurs au concours, comme cela se fait du reste à ce même Conservatoire pour l'emploi de chef de musique militaire ?

Ne pourrait-on pas aussi créer un cours de physiologie appliquée à l'étude du chant et de la déclamation ?

Pourquoi n'exigerait-on pas encore des candidats au Conservatoire un examen médical comme cela existe pour d'autres écoles du Gouvernement ?

Voilà nous semble-t-il des moyens faciles à mettre en pratique.

Enfin un dernier mot au sujet des nouvelles méthodes d'examen utilisées au Conservatoire.

Point n'est besoin d'être médecin de cet établissement pour connaître et employer des procédés qui donnent de précieux renseignements, je veux parler de ce que le Dr Glover appelle « méthodes d'exploration nouvelle et de contrôle physiologique du travail vocal », c'est-à-dire la *radioscopie thoracique* et la *méthode graphique*.

En effet, il y a près de trente ans que nous avons commencé l'étude de la respiration par la méthode graphique, au laboratoire de physiologie de la Faculté de Médecine, avec le concours du Dr Laborde et de M. Verdin, et depuis nous n'avons pas cessé de faire usage de cette méthode appliquée à l'art du chant. Bien d'autres que nous y ont eu recours : qu'il me suffise de citer les noms de quelques auteurs qui ont publié des travaux sur ce sujet : Koshlakoff, Piltan, l'abbé Rousselot, Natier, Zund-Burguet, Bassolsy, Prim, Drzywicki, Curtis, Gutzman, Zwardemaker... Ajoutons même que nous avons montré il y a quelques années à plusieurs professeurs du Conservatoire les avantages que l'on pourrait en retirer au grand profit des élèves.

Quant à la radioscopie, qui a fait le sujet de travaux très intéressants de Scheier, entre autres, nous en faisons usage depuis la découverte de Röntgen et nombre de fois nous avons pu montrer aux intéressés la différence entre la respiration défectueuse et la respiration normale.

Depuis longtemps également, notre attention a été attirée à diverses reprises sur un fait que signalait récemment à la *Société de laryngologie* le Dr Meillon : c'est que parfois on voit entre les grandes respirations une série de petites respirations complémentaires. Parmi nos nombreuses observations citons en une recueillie le 5 janvier 1900. Il s'agit d'une artiste de l'Opéra chez laquelle nous avons constaté sur le graphique respiratoire le tracé caractéristique dont parle notre confrère ; et immédiatement après, les rayons X nous ont confirmé la chose, et nous avons ainsi pu remédier au défaut produit par cette respiration défectueuse qui engendrait le chevrotement.

Disons encore que, grâce à l'emploi d'un schéma représentant la cavité thoracique, on note très rapidement les résultats de cette exploration qui rend tous les jours de réels services à ceux qui en font usage.

J. BARATOUX.

---

ASILE PUBLIC D'ALIÉNÉS DE CHATEAU-PICON (BORDEAUX). — Le concours d'internat s'est terminé par la nomination de MM. Latreille et Calmettes, internes des Hôpitaux de Bordeaux.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE BORDEAUX : Le conseil de la faculté de médecine et de pharmacie de Bordeaux a émis le vœu : 1° que des exercices techniques d'orthopédie fussent annexées à l'enseignement officiel de la chaire de clinique chirurgicale infantile et orthopédie ; 2° qu'il soit créé un emploi de démonstrateur technique de ces exercices.

© BIU Santé



## Un cas de Responsabilité médicale

La responsabilité médicale est toujours une question d'actualité. La jurisprudence a bien admis jusqu'alors que cette responsabilité n'existait que lorsque le médecin avait commis une *faute lourde*, mais le terme «*faute lourde*» n'a pas de définition précise et le praticien, en cas d'accident, est livré à la fantaisie d'appréciation des experts.

La regretté Brouardel, dont l'enseignement aurait dû laisser une trace plus profonde dans l'esprit des médecins légistes de notre époque, a consacré en 1897 de belles leçons à la Responsabilité médicale.

Il y accumule les faits, signale nombre de condamnations injustes dues à la légèreté des experts ou à la fausse conception qu'ils se sont fait de leur rôle, et leur recommande sans cesse la plus grande réserve :

« Vous avez à vous demander, leur dit-il, ce que vous auriez fait, vous trouvant au chevet de ce malade. La question de médication est, comme le disait le procureur Dupin, une querelle entre Hippocrate et Galien, une question à règler entre médecins ».

«Vous n'avez pas, répète-t-il plus loin, à juger les opi-« nions médicales de votre confrère en leur opposant « les vôtres.

«N'oubliez pas que l'homme à qui on a prescrit la « médication incriminée était un malade, que dans le « cours de toute maladie, il y a des surprises.»

Et il rappelait encore les paroles d'un Lord chief justice de Londres: « Un homme n'est pas tenu d'apporter dans sa tâche une habileté extraordinaire, mais seulement un degré d'habileté normale.»

On voit par ces courtes citations quelle circonspection, quelle indulgence d'appréciation, Brouardel recommandait à ceux chargés de la tâche délicate de juger la conduite d'un confrère. Nous regrettons vivement que ce Maître ne soit plus là, car nous ne doutons pas qu'il n'eût soutenu de sa haute autorité le Dr Cormon dans l'affaire qui va venir le 13 juillet devant la 9e chambre du Tribunal de la Seine.

Cette affaire passionne les praticiens, car pareille mésaventure peut arriver chaque jour à chacun d'eux : la voici du reste dans sa simplicité, telle que la relate le *Journal* du 16 Juin :

Au mois de février dernier, une jeune fille, Mlle Peyronette, habitant le quartier Notre-Dame, était atteinte d'une appendicite. Le Dr Cormon la soigna, prescrivit le traitement habituel à la glace. Après trois ou quatre semaines, la malade fut guérie. Cependant, comme les douleurs persistaient, la mère de la jeune fille la fit visiter par le Dr Triboulet, qui diagnostiqua une escarre.

Cette seconde maladie, particulièrement grave, condamnait la patiente à rester infirme toute sa vie et, en cas de maternité, la vouait à une mort quasi certaine (??).

La mère de Mlle Peyronette attribua au Dr Cormon la responsabilité de cet état de choses et saisit de l'affaire le Parquet de la Seine.

Un médecin légiste, le docteur Balthazard, fut commis comme expert. Après de longues discussions avec le Dr Cormon, il déposa un rapport dont voici la substance :

« Mlle Peyronette, atteinte d'appendicite aiguë, a été guérie par le Dr Cormon. Celui-ci, dans l'application du traitement habituel, a négligé d'interposer une flanelle entre le ventre de la malade et la vessie contenant la glace. Cette précaution, toujours recommandée, n'est pas, il est vrai, toujours pratiquée. Son inobservation est regrettable, mais excusable.

« Par contre, le traitement a été prolongé au-delà des limites raisonnables et cette prolongation a déterminé l'escarre. Le médecin eût dû la prévoir, en tout cas l'arrêter dès ses premières manifestations. »

Ainsi, de l'avis de l'expert, y a-t-il eu de sa part imprudence grave.

Le Parquet ouvrit alors une instruction, qui fut confiée à M. Berr. Le Dr Cormon protesta avec énergie contre les conclusions de l'expert. Il affirma que l'interposition d'une flanelle eût détruit toute l'efficacité du traitement, et que celui-ci n'avait été continué que pendant le temps nécessaire. Il invoqua l'autorité des Professeurs Jalaguier et Triboulet, qui, entendus par M. Berr, se montrèrent, en effet, favorables à leur confrère.

Cependant, le magistrat, conformément aux conclusions du Parquet, a estimé qu'il convenait de soumettre aux juges correctionnels le problème délicat qui se posait en l'espèce.

Me Félix Decori plaidera pour le Dr Cormon. Me Vincent de Moro-Giafferri soutiendra les intérêts de Mme Peyronette, qui s'est constituée partie civile au nom de sa fille, mineure. »

Nous ne ferons pas de longs commentaires sur le rapport de M. Balthazard, libre à lui, dans son ignorance absolue des difficultés et des surprises de la pratique médicale de se faire une conception nouvelle de la responsabilité médicale, c'est affaire entre lui et sa conscience. Mais ce n'est pas sans inquiétude que nous envisageons les conséquences qu'entraînerait la condamnation du Dr Cormon. Les médecins seraient tenus à une pusillanimité thérapeutique des plus dangereuses ; ils n'oseraient prescrire, sans en craindre les conséquences, les médications les plus courantes, les interventions les plus anodines, car aucune n'est à l'abri d'un accident. On aboutirait ainsi selon l'expression du Dr L. Rénon dans un article récent du *Journal des praticiens*, « à la faillite du progrès médical en France et à la thérapeutique des bras croisés ». Et quelles en seraient les victimes ?

Les malades.

J. Noir.

---

## Les Médecins de Narbonne.

Les médecins de Narbonne, se trouvant dans l'impossibilité de visiter leurs malades pendant les troubles déplorables qui ont agité leur ville, avaient réclamé à l'autorité militaire des laisser-passer. A cette juste demande, M. le chef de bataillon Pero, major de la garnison a répondu par la lettre suivante :

SOUS-PRÉFECTURE DE NARBONNE.

Narbonne, 22 juin 1907.

Le chef de bataillon Pero, major de la garnison de Narbonne, à M. le docteur Aussilloud, président de la Société des médecins de Narbonne.

« Monsieur,

« J'ai l'honneur de vous faire connaître que votre demande de laisser-passer aux médecins de Narbonne, sur le vu de leur carte de docteur en médecine, a été soumise par mes soins au général de division commandant d'armes. Il me charge de vous répondre qu'il ne peut donner satisfaction à votre désir, en présence de l'hostilité persistante de la population qui refuse aux officiers et à la troupe le gîte et la nourriture. Dès que cette hostilité disparaîtra, les consignes seront modifiées.

« Veuillez, etc...

Pero ».

Cette lettre se passe de commentaires et elle a d'ailleurs reçu dans la Presse l'accueil qu'elle mérite.

Les médecins et les malades sont, en cas de guerre couverts par la Convention de Genève, est-il compréhensible qn'en cas de discordes civiles, l'autorité militaire se montre moins humaine pour des Français ?

J. NOIR.

LA VALEROBROMINE LEGRAND
**est plus active que les bromures et les valérianates.**

## SOCIÉTÉS SAVANTES

### SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE.

*Séance du 22 juin 1907.*

*Anesthésies par injections intra-rachidiennes.*

M. PAUL RAVAUT obtint, par injections intra-rachidiennes d'anesthésiques (stovaïne et cocaïne) une anesthésie nettement limitée à la région génito-ano-périnéale, par un véritable syndrome anesthésique de la queue de cheval. Il emploie une solution à 50 % et injecte *une goutte* soit 2 centigrammes d'anesthésique. Il faut une seringue spéciale. En somme, en physiologie pathologique, il faut remarquer la diffusion des injections intra-rachidiennes ; la solution tombe aussitôt au fond du cul-de-sac rachidien et n'anesthésie que les dernières racines rachidiennes. La rachianesthésie ainsi pratiquée n'est pas plus dangereuse qu'une ponction lombaire.

*Mort par le chloroforme ; dosage dans le cerveau.*

Mlle L. FRISON et M. NICLOUX ont entrepris une série d'expériences pour doser le chloroforme dans la substance blanche du cerveau qui en fixe une proportion bien plus forte que la substance grise. Dans une expérience, la substance grise fixait 38 milligrammes pour 100 grammes et la substance blanche 60 milligrammes.

*Bromhydrate neutre de quinine ; doses minima mortelles.*

MM. MAUREL et LENROSI-D'OREL ont recherché les doses minima mortelles de bromhydrate neutre de quinine par la voie gastrique et la voie musculaire pour la grenouille, le pigeon, et en plus par voie veineuse chez le lapin.

1° Pour la grenouille, la dose est deux fois plus élevée par voie gastrique.

2° Pour le pigeon, la voie gastrique demande une dose 6 fois plus forte.

3° Pour le lapin, la dose est 6 fois plus forte par voie gastrique ; mais la voie veineuse demande une dose 7 fois moindre que la voie musculaire.

*Passage des bacilles tuberculeux à travers la peau.*

MM. Jules COURMONT et LESIEUR ont fait cent expériences sur l'inoculation du cobaye, du veau, du lapin, par frictions de crachats ou de cultures tuberculeuses sur la peau intacte, épilée ou rasée. Les bacilles traversent rapidement la peau épilée, même intacte en apparence. Chez le cobaye et le veau, il peut se produire des lésions cutanées reproduisant le *lupus*, mais la peau ne conserve aucune trace du bacille. Les ganglions voisins se prennent, deviennent énormes et donnent exactement l'équivalent des lésions *scrofuleuses* humaines sans lésions cutanées. Chez le cobaye, si les cultures sont très virulentes, on peut voir la tuberculose se généraliser, mais la marche est toujours lente.

Chez le lapin, dans un tiers des cas, la peau reste intacte et la tuberculose saute directement aux poumons sans aucune trace de son passage. Ceci est en faveur de l'origine extra-pulmonaire de la phtisie humaine. Ses bacilles peuvent traverser la peau, comme l'intestin sans lésions locales et aller droit aux poumons.

*Ophtalmo-réaction de la tuberculose.*

M. Maurice LETULLE a fait des expériences confirmatives des recherches de Calmette. Sur 65 tuberculeux avérés, tous, sauf 5, ont réagi positivement ; 4 de ces derniers étaient gravement atteints ou moribonds.

*Hyperplasie hépatique par ingestion de foie fœtal.*

M. P. CARNOT. — L'injection de sérum provenant d'animaux ayant subi une importante résection du foie, l'ingestion de foie hyperplasié, enfin l'ingestion de foie fœtal, déterminent chez les animaux neufs une prolifération cellulaire intense, caractérisée par une surabondance de cellules à noyaux multiples, par un élargissemant des travées qui contiennent de front trois ou quatre cellules hépatiques, enfin une multiplication cellulaire abondante, ces cellules étant petites, à protoplasma abondant, à gros noyau, tassées les unes contre les autres. La prolifération nucléaire est telle que les noyaux se touchent et donnent aux travées cellulaires une forme de chenille très spéciale.

La suractivité fonctionnelle du foie est parallèle : l'urée est augmentée dans l'urine, peut doubler, même tripler, pendant la prolifération cellulaire provoquée par l'hépatopoiétine fœtale.

E. P.

### ACADÉMIE DE MÉDECINE

*Séance du 25 juin.*

*Invagination intestinale chez les enfants.*

M. E. KIRMISSON montre la nécessité d'un prompt diagnostic et d'une intervention immédiate dans l'invagination des jeunes enfants. Il rapporte une série de faits où la temporisation a entraîné les complications les plus graves et finalement la mort.

La statistique présentée par le Dr Grisel, ancien chef de la clinique chirurgicale des Enfants-malades au Congrès de Rouen est démonstrative. Les interventions chirurgicales pratiquées à la 12e heure donnent une mortalité de 14 %.

| | |
|---|---|
| A la 24e heure | 39 » |
| A la 36e heure | 36 » |
| Au 2e jour | 37 » |
| Au 3e jour | 54 » |
| Au 4e jour | 78 » |

Une statistique postérieure à celle de M. Grisel, et publiée dans le *British medical Journal* du 17 juin 1905, par le Dr Clubbe, porte que sur 100 cas d'invagination intestinale, 50 de ces cas, opérés de 1893 à 1901, ont fourni 25 morts ; les 50 autres, opérés, d'avril 1901 à novembre 1904, ont donné seulement 12 morts et 38 guérisons.

Les succès opératoires, si rares en France, sont donc devenus la règle en Angleterre où l'opération est beaucoup plus précoce. Le diagnostic n'offre pas, pour le médecin prévenu et songeant à l'invagination, de sérieuses difficultés. Toutes les statistiques s'accordent à démontrer que l'invagination intestinale est une maladie de l'enfance, et, en particulier, de la première enfance. L'âge est donc un facteur important pour le diagnostic. Un signe fondamental, bien indiqué par Cruveilhier, est tiré de l'existence de selles sanguinolentes ; ce signe ne fait, pour ainsi dire, jamais défaut. Si donc un jeune enfant rend des matières sanguinolentes par l'anus, en même temps qu'il présente de violentes coliques, il faut immédiatement penser à la possibilité d'une invagination intestinale, et pratiquer le toucher rectal. On ne négligera, pas non plus, la palpation de l'abdomen pour y chercher le boudin d'invagination. On fera porter l'investigation surtout sur la fosse illiaque droite, se souvenant que la plupart des cas d'invagination débutent au voisinage du cæcum, qu'il s'agisse primitivement d'une invagination iléo-cæcale ou iléo-colique.

M. KIRMISSON rappelle les résultats funestes donnés par la temporisation dans l'étranglement herniaire et dans l'appendicite. Il montre l'amélioration des résultats à mesure que l'intervention est devenue plus rapide, sans épuiser la longue série des traitements médicaux. A la rigueur dans l'invagination on peut tout d'abord essayer les grands lavements. Cette méthode compte des succès surtout quand son emploi est combiné à l'usage de l'anesthésie. Mais il est bien entendu que, si les grands lavements ne donnent pas le ré-

© BIU Santé



sultat désiré, il faut immédiatement recourir à l'opération sanglante. Il faut, en un mot, se comporter, en matière d'invagination intestinale, comme on le fait en présence d'un étranglement herniaire, c'est-à-dire ne pas abandonner le malade sans que l'obstacle au cours des matières ait été levé.

*L'anémie des prisonniers.*

M. CORNIL présente un travail de M. Lefas sur les modifications sanguines chez les sujets soumis au régime cellulaire.

Ces sujets présentent une lymphocytose spéciale sans leucocytose ni anémie rouge. Elle prépare le terrain à la tuberculose surtout, à la tuberculose des ganglions. Elle s'aggrave encore lorsque apparaît, comme cela est fréquent, la tuberculose ganglionnaire. Le régime de la viande crue et l'extirpation des ganglions ramènent chez ces malades la formule leucocytaire normale, à la condition formelle que cette extirpation ait été complète.

Ces recherches ont une portée pratique fort intéressante. A la prison de Melun, la lymphocytose est beaucoup moins accentuée qu'à celle de Fresne uniquement parce que les détenus ont plus d'heures de préau et un régime moins sévère.

*Elections.*

---

MM. MANQUAT (de Nice) et ABELOUS (de Toulouse) sont élus membres correspondants nationaux (1re division).

A.-F. PLICQUE.

## SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

*Séance du 5 juin 1907*

*Orchite traumatique.*

M. FÉLIZET, se basant sur l'observation de 4 cas, soutient l'existence, niée par certains auteurs, d'orchite traumatique. MM. Routier, Tuffier et Delorme n'admettent pas cette variété d'orchite; pour ces derniers, les traumatismes ne provoquent que des contusions du testicule; pour qu'il y ait orchite, il faut nécessairement une infection patente ou latente de l'urètre postérieur.

*Plaies du poumon par armes à feu.*

M. DELORME analyse deux observations de plaies du poumon communiquées par MM. Ombredanne et Duval. Dans la première, l'orifice d'entrée du projectile était situé un peu à gauche du mamelon gauche; il s'écoule du sang par la plaie cutanée, mais il n'y a ni toux, ni hémoptysie. L'intervention faite une demi-heure après la blessure, consista dans la taille d'un large lambeau à charnière externe avec section des 4e et 5e côtes gauches. Sur le poumon qui fait hernie, on aperçoi une plaie arrondie qui saigne abondamment; le parenchyme pulmonaire au niveau du quel siège la plaie est pincé et lié. En nettoyant la plèvre, M. Ombredanne constate que du sang vient encore de la profondeur; le poumon est alors extériorisé renversé sur son hile, ce qui permet de voir une 2e plaie à la face postérieure du poumon, plaie dont on lie la base, en plein parenchyme pulmonaire. Assèchement de la plèvre, rabattement et suture du volet thoracique. drainage de la plèvre. Les jours suivants, pleurésie ayant nécessité une thoracotomie postérieure. Guérison au bout de 3 mois.

Le diagnostic de plaie du poumon avait été fait dans ce cas grâce à la matité de tout le côté gauche indiquant un hémothorax et grâce aussi au siège de l'orifice d'entrée de la balle.

Dans le cas de M. DUVAL, l'orifice d'entrée siégeait en dedans et au dessous du mamelon gauche ; le diagnostic exact ne peut être fait avant l'intervention qui était indiquée surtout par l'état général du malade. La plaie siégeait au niveau de la face antérieure du lobe supérieur du poumon gauche, plaie qui fut suturée par deux points. Nettoyage de la plèvre, suture du volet thoracique; il existait de plus un pneumothorax qui fut ponctionné en arrière; drainage de la cavité pleurale; suites opératoires simples, le malade guérit sans incident.

CATZ.

**Goudron Freyssinge**

Liqueur concentrée — 1 cuillerée à café par verre de boisson contre CATARRHES, MALADIES DE LA PEAU, GRIPPE, ÉPIDÉMIES.

## SOCIÉTÉ DE MÉDECINE MILITAIRE FRANÇAISE

*Séance du 20 juin.* — PRÉSIDENCE DE M. DELORME.

*Contusion de l'abdomen avec rupture du foie* (suite et fin).

M. VERDELET (de Bordeaux) communique l'observation d'un blessé tombé sous les roues d'une charrette et qui ne présenta pas tout d'abord de signes d'hémorragie interne.

Ce n'est que 16 heures après qu'apparurent deux symptômes qui sont des indices importants de lésions viscérales ; la rétraction de la région sus-ombilicale et le ballonnement de la région sous-ombilicale.

L'intervention pratiquée aussitôt permit de reconnaître une déchirure du foie. Le blessé succomba ; l'autopsie démontra que le tamponnement effectué avait arrêté l'hémorragie. L'hémorragie interne peut donc avoir une symptomatologie obscure qui en rend le diagnostic difficile,

M. TOUSSAINT (de Lille), dans ce même ordre d'idées, cite le cas d'un blessé atteint de fracture du pubis avec rupture de l'urèthre et chez lequel la déchirure du foie fut une découverte d'autopsie. L'hémorragie interne, d'ailleurs très modérée, ne s'était manifestée par aucun symptôme.

M. GAUTHIER (de Briançon) rapporte le cas d'une *déchirure complète du foie* qui ne s'accompagna d'aucune lésion apparente des téguments de l'hypochondre droit.

M. SIEUR (de Paris) attire l'attention sur certaines *contusions du foie* qui ne donnent lieu à aucune réaction abdominale. Les symptômes comme les lésions appartiennent à la portion thoracique du foie : il serait donc logique de diviser les traumatismes du foie en variété abdominale et en variété thoracique.

M. BERTRAND (de Paris), rappelle que le frottement périhépatique signalé par M. Sieur, dans certaines lésions du foie, est analogue à celui qu'il a étudié il y a déjà de nombreuses années comme signe clinique de l'abcès du foie et qu'il a désigné sous le terme de « périhépatique » pour ne point préjuger de son siège pleural ou abdominal qu'il lui paraît difficile de préciser.

M. FERRATON (de Versailles) pense que, pour le diagnostic des lésions du foie de la portion thoracique de cet organe, la radioscopie serait favorablement utilisée.

M. MALJEAN (d'Amélie-les-Bains) estime que l'élément le plus important du pronostic dans les lésions du foie est l'étendue réelle et le siège exact des lésions. Il existe, en effet, comme il s'en est rendu compte dans une observation, des lésions intra-hépatiques inaccessibles à la vue et au toucher et dans ces cas ni la suture, impossible d'ailleurs, ni le tamponnement n'arrêtent l'hémorragie; elles sont au-dessus des ressources actuelles de la chirurgie.

*Pansement des formations sanitaires de campagne* (Suite).

M. VENNIN (de Lyon) propose l'adoption de la laine d'amiante, facile à stériliser par le flambage sur le champ de bataille même. — M. DELORME fait observer que l'expérience de cette matière de pansement faite par lui, il y a déjà de longues années au Val-de-grâce, n'a pas été favorable à son adoption.

M. LAPASSET (le Mans) préconise la désinfection des plaies au permanganate de potasse et l'emploi d'un paquet de pansement imprégné de glycérine.

M. JACOB (de Lyon) conclut à la nécessité d'un pansement aseptique. C'est aussi l'opinion de M. FOLLENFANT (de Versailles) et la conclusion de l'expérience qu'il a acquise dans la guerre russo-japonaise. Pour lui, le désinfectant de choix des plaies de guerre est la teinture d'iode. Le pansement au sublimé donne l'illusion de la sécurité et par les accidents auxquels il expose, il interdit l'usage simultané d'autres agents antiseptiques d'une réelle efficacité tels que la teinture d'iode ou l'eau oxygénée. Sur les champs de bataille de Mandchourie l'emploi d'un pansement aseptique sur les plaies désinfectées par l'application de teinture d'iode a donné d'excellents résultats.

*Communications diverses.*

M. FERRIER (de Mostaganem) signale la fréquence de l'ankylostomiase dans certaines régions de l'Algérie et la nécessité de procéder à l'examen des selles dans certaines formes d'a-

BIU Santé



némie grave qu'on pourrait croire d'origine paludéenne et qui sont dues à l'ankylostome.

M. Weitzel (Infirmerie de l'Ubaye), communique une observation de paralysie radiale due à une compression du nerf par un hématome consécutif à une plaie pénétrante de la région externe et sus-épicondylienne du bras. Intervention. Guérison.

M. Worms (de Paris) présente un malade atteint d'amaurose hystérique unilatérale droite et qui présente ce fait particulier de se comporter comme une amaurose vraie ne présentant pas le symptôme de la dissociation de la vision binoculaire, se règle dans l'amaurose unilatérale d'origine hystérique.

M. Jullien, de Joyeuse (Ardèche), présente un matériel de pansement aseptique ingénieusement contenu dans des boîtes de fer blanc d'où il peut être extrait au fur et à mesure des besoins, sans que la partie qui reste dans la boîte perde son asepticité.

*Ordre du jour de la séance du 4 juillet* 1907

Prophylaxie de la syphilis dans l'armée. Législation militaire concernant les blessures ou infirmités contractées en service commandé.

---

### SOCIÉTÉ DE L'INTERNAT DES HOPITAUX DE PARIS

*Séance du Jeudi* 27 *juin* 1907, à 4 heures et demie, 12, rue de Seine, dans les locaux de la Société de Chirurgie : 1° Cancer de l'estomac (présentation de malades), par M. Doyen — 2° Deux cas de dysenterie, par M. B. Weill-Hallé. — 3° L'endoscopie utérine au moyen d'un hystéroscope à éclairage interne. Résultats pratiques au point de vue du diagnostic et du traitement des lésions intra-utérines, par M. David. — 4° Traitement des cicatrices vicieuses consécutives à l'écrasement de la main, par M. Duruy. — 5° Inutilité des controverses sur les formules : Suggestion et persuasion. L'éducation, traitement des névroses, par M. P.-E. Lévy. — 6° Grossesse extra-utérine récidivée ; hystérectomie abdominale ; occlusion intestinale post-opératoire, guérison par M. Dartigues. — 7° Vulvectomie avec curage inguino-crural pour Kraurosis vulvæ avec dégénérescence épithéliomateuse, par M. Dartigues. — Conférence à 5 h. 3/4 par M. le Docteur Béclère : *L'Évolution de la radiothérapie.*

---

## REVUE D'HYDROLOGIE ET DE CLIMATOLOGIE

**Rédacteur spécial : Dr LUCIEN-GRAUX.**

VII. — **Les Eaux minérales en Roumanie** ; par les Dr Lucien-Graux et Leibovici. (*Gazette des Eaux*, 23 mai 1907.)

Après avoir passé en revue les diverses eaux minérales de ce pays, les auteurs étudient la législation roumaine dans ces termes :

« La législation roumaine comprend une loi et deux règlements spéciaux aux eaux minérales. Pour encourager le développement de l'exploitation des nouvelles sources, l'Etat, par la loi du 3 juin 1886, dispense d'impôts durant quinze années les exploitations des sources nouvellement découvertes. Le transport de tous les produits émanant ou destinés aux sources jouissent du demi-tarif sur les chemins de fer roumains.

Les sources appartiennent à l'Etat ou aux particuliers. Les stations hydrominérales privées sont placées sous la surveillance du ministre de l'intérieur. Il est institué auprès du Ministère un inspecteur des Etablissements balnéaires, qui a les attributions suivantes, déterminées par le Conseil sanitaire supérieur : il présente au Ministère les sources nouvellement découvertes, il aide les efforts des propriétaires, en sollicitant l'appui du ministre.

Il étudie toutes les réformes nécessaires, veille à la bonne tenue des Etablissements et à l'observation des règlements généraux et particuliers. Enfin, il a pour mission de surveiller les établissements de bains (observations des règlements et tarifs). Tout le personnel médical et administratif est sous la surveillance du médecin en chef de la station nommé pour une durée de cinq ans.

Les stations qui sont la propriété de l'Etat sont sous la surveillance d'un administrateur spécial nommé par le ministre, pour chaque station. Il a pour mission d'assurer dans les Etablissements, d'une manière uniforme, l'ordre, la police, la salubrité, la bonne organisation du service balnéaire. Il travaille, avec le concours des médecins officiels nommés par décision ministérielle, pour l'exécution et la surveillance des mesures d'hygiène de la station.

La surveillance de l'établissement balnéaire, de la préparation des bains, la visite des restaurants, l'examen de la qualité des boissons et des aliments, et de l'hygiène des habitations et hôtels sont faits seulement par les médecins officiels de la station, en sollicitant quelquefois le concours de la police dont ils ont besoin. Les médecins non officiels peuvent exercer dans les stations.

L'administrateur communique au ministre tous les renseignements concernant le nombre des malades, les quantités d'eau minérale expédiées, et les résultats obtenus.

L'ouverture de la saison balnéaire est fixée chaque année au moins un mois à l'avance.

On ne peut donner de bains que sur une ordonnance spéciale du médecin. La durée des bains est fixée ainsi : une heure : eaux minérales. Une heure : de vapeur avec douche. Trente minutes : douches simples.

Enfin, pour permettre la fréquentation des stations balnéaires à un nombre de plus en plus grand de malades, on a institué de mai en octobre des billets de chemins de fer à demi-tarif.

On voit que le gouvernement roumain n'a rien négligé pour assurer le développement des eaux minérales. Leur exploitation date à peine d'hier, elle sera dans quelques années un des facteurs importants de la prospérité de ce pays. Elle permettra à une multitude de malades qui n'ont ni les moyens ni le temps nécessaire pour aller à l'étranger, de trouver sur place les eaux bienfaisantes qui guérissent. Quant aux malades fortunés qui viennent dans notre pays, il est hors de doute que de longtemps encore ils ne trouveront en Roumanie le confort et le luxe qu'ils sont habitués à rencontrer dans nos stations. Ces eaux minérales qui proviennent des couches géologiques des Carpathes ont une grande richesse en éléments minéraux divers.

Il serait à souhaiter que de nouvelles recherches et surtout de nouvelles analyses pratiquées suivant les règles modernes de la science fussent faites prochainement. Dès maintenant, la Roumanie possède des établissements thermaux modèles et ses eaux excellentes connaîtront le succès grâce à un gouvernement intelligent qui comprend la richesse considérable que forment dans un pays les eaux minérales et qui tente par tous les moyens d'en favoriser l'extension. »

VIII. — **Action des Eaux de la Bourboule sur l'élimination de quelques éléments urinaires dans les dermatoses dites diathésiques** ; par MM. Gastou et Ferreyrolles (de La Bourboule). (*Société de Dermatologie.*)

Il est admis que certaines formes de dermatoses, telles en particulier l'eczéma, le psoriasis et certaines lichénifications, appartiennent au groupe des affections dites arthritiques. Ce groupe se caractérise par une véritable déséquilibration du système glandulaire de tout l'organisme, par une incapacité fonctionnelle ou organique des cellules du foie, des reins, du tube digestif, des bronches et de la peau. La conséquence de cette incapacité est la production d'un excès d'acide urique de produits insuffisamment transformés qui, au lieu de s'éliminer par les voies habituelles, restent dans les tissus articulaires ou osseux, dans les viscères, ou sont rejetés par les glandes intestinales pulmonaires ou cutanées, donnant ainsi naissance dans ce dernier cas aux dermatoses arthritiques. Ces dermatoses ont une formule d'élimination urinaire spéciale qui permet d'en suivre la marche et l'évolution. Cette formule se caractérise par l'augmentation pour le titre d'urine de l'acidité, de l'urée, de l'acide urique, des phosphates, par la diminution des chlorures, alors que le dosage en vingt-quatre heures montre une diminution du

© BIU Santé



volume de l'urine et de tous les éléments, sauf l'acide urique qui est augmenté. Or, après la cure de La Bourboule, tous les éléments dosés au litre et en vingt-quatre heures reviennent à leurs proportions normales. L'eau de La Bourboule agit donc dans ces dermatoses comme un régulateur de la nutrition.

Le mécanisme de cette action est complexe et tient à la constitution des eaux arsenicales, chlorurées, alcalines. L'arsenic s'élimine par la peau et diminue les oxydations, les chlorures aident à l'élimination des toxines, les alcalins neutralisent l'acidité du milieu sanguin et aident les oxydations organiques. Enfin l'arsenic peut être considéré comme un tonique de la cellule nerveuse en même temps que les eaux de la Bourboule ont vraisemblablement une action ionisante et radioactive.

IX. — **Annuaire des eaux minérales (Stations climatiques et sanatoriums de la France et de l'Étranger.)** Édition 1907 ; par le Dr G. MORICE.

La nouvelle édition 1907 de l'*Annuaire des Eaux minérales* (49e année) contient : 1° Une étude très complète et très précise sur la *Législation des Eaux minérales* en France, aux Colonies et à l'Étranger ; — 2° Les renseignements généraux sur le service et le fonctionnement administratif des Eaux minérales au Ministère de l'Intérieur, à Paris ; — 3° La liste du personnel chargé de ce service ; celle des membres du Comité consultatif d'hygiène, de la Commission permanente des stations hydrominérales et climatiques, de la Commission des eaux minérales à l'Académie de médecine, etc. ; — 4° La liste des hôpitaux thermaux militaires ; — 5° Les listes des médecins des stations hydrominérales et climatiques de la France (listes par stations et liste d'ensemble par ordre alphabétique) ; — 6° La liste des membres de la Société d'hydrologie médicale de Paris et du Syndicat général des médecins des stations balnéaires et sanitaires de la France ; — 7° Quelques indications sommaires sur l'œuvre des Voyages d'études médicales aux Eaux minérales ; — 8° La nomenclature générale des stations hydrominérales de la France et des colonies françaises ; — 9° Le mémento de leurs principales indications thérapeutiques ; — 10° La nomenclature des stations climatiques et sanatoriums de la France et des colonies françaises ; 11° La nomenclature générale des sanatoriums populaires et payants maison de cure et de convalescence, dispensaires, colonies de vacances, hôpitaux marins, thermaux, jardins ouvriers, etc. ; — 12° La liste des principaux établissements hydrothérapiques de Paris et des départements.

En ce qui concerne l'étranger, l'Annuaire des Eaux minérales passe successivement en revue : *a*) Les stations hydrominérales, avec toutes leurs subdivisions ; — *b*) Les stations climatiques et sanatoriums les plus connus. (Cette partie sera complétée au fur et à mesure des renseignements reçus.) Enfin, un index alphabétique de toutes les stations et une table méthodique des matières ferment ce petit volume très documenté et d'une grande utilité.

X. — **Luxeuil. Action thérapeutique des eaux de Luxeuil dans les affections utéro-annexielles** ; par le Dr HÉRAUD.

Les eaux de Luxeuil forment deux groupes distincts : Les alcalines hyperthermales, sédatives et décongestionnantes ; les ferro-manganésiennes essentiellement toniques, reconstituantes et activantes de la circulation générale. Elles donnent de bons résultats : Dans l'*aménorrhée*, qu'elle soit le résultat d'un mauvais état général produit par la chlorose ou l'anémie, ou qu'elle soit le fait d'un état arthritique, avec poussées congestives, dans la *dysménorrhée* liée à de la métrite ancienne, greffée sur un état névropathique bien accusé ; dans la *métrite cervicale* avec leucorrhée abondante ; dans la *métrite hémorragique* caractérisée par des métrorragies rebelles que rien ne saurait expliquer ; dans les *métrorragies* consécutives à des fibromes ou à un utérus fibromateux chez des femmes arrivant à la période de la ménopause. Dans les cas surtout où il existe, en même temps que des métrorragies une lésion inflammatoire aiguë ou subaiguë des annexes.

Elles sont également à recommander dans dans les *déviations utérines* accompagnées de *dysménorrhée*. L'utérus, par suite du traitement, recouvrant certains mouvements, retrouve une position plus normale, permettant ainsi aux menstrues une évacuation plus facile, d'où diminution de douleurs ; dans les *métrites chroniques ou pseudo-métrites*. De toutes les affections, ce genre de métrite est certainement celui pour lequel les eaux thermales ont été le plus utilisées et ont rendu le plus de services. C'est surtout dans la pseudo-métrite d'origine neuro arthritique que les résultats sont les plus favorables ; dans les *salpingo-ovarites*, les eaux agissent comme dans les métrites, c'est-à-dire par décongestionnement et résolution des produits inflammatoires ; dans les *névralgies pelviennes et ovariennes*, greffées sur un état neuro-arthritique.

XI. — **Exposons à Spa : Nos confrères et les Sociétés d'eaux minérales doivent exposer à Spa où on leur offre des emplacements gratuits** ; par le Dr LUCIEN GRAUX. (*Gazette des Eaux.*)

Nous avons déjà annoncé à nos lecteurs qu'une *Exposition internationale de Balnéologie et de la Vie balnéaire* sera organisée à Spa en juillet-août 1907. La *Gazette des Eaux* a publié sous la signature du Dr Lucien-Graux l'appel suivant :

« Il nous semble que nous ne devons pas manquer une occasion aussi belle de faire connaître à l'étranger la gamme si complète de nos stations hydrominérales.

L'abstention des villes d'eaux françaises serait une défaite pour la France. Elle serait considérée comme une preuve de décadence.

Alors que l'industrie et le commerce français ont remporté les plus hautes récompenses dans les dernières expositions universelles de Saint-Louis, de Liége et de Milan, il faut que nos villes d'eaux soient toutes représentées dans cette Exposition de balnéologie, où elles auront certainement un très grand succès. Nous insistons avec d'autant plus d'énergie auprès de nos lecteurs qu'ils peuvent exposer GRATUITEMENT.

*Chaque ville d'eaux, chaque société fermière a droit gratuitement à un emplacement d'un mètre.* Il paraît bien que dans ces conditions l'abstention serait des plus regrettables et prouverait une apathie fâcheuse.

Nos confrères doivent donc intervenir auprès des directeurs de leurs sociétés pour les amener à exposer. Mais là ne se bornera pas leur devoir. Eux aussi, *ils doivent exposer*. *Tous ceux de nos confrères qui ont écrit des brochures ou des volumes sur les eaux minérales ou sur les stations climatiques doivent les envoyer à l'Exposition de Spa, où ils seront admis gratuitement.* Nos confrères participeront ainsi gracieusement aux récompenses qui seront décernées aux exposants.

S. A. R. Mme la Princesse Clémentine de Belgique a accordé à l'Exposition sa haute protection. MM. les ministres belges des Finances et des Travaux publics, de l'Intérieur et de l'Instruction publique, de l'Industrie et du Travail, des Beaux-Arts et de l'Agriculture, ainsi que M. le gouverneur de la province de Liége, ont accepté la présidence d'honneur. MM. Lucien Beco, professeur à l'Université de Louvain, Henrijean, professeur à l'Université de Liége, Heymans, professeur à l'Université de Gand, Masius, professeur émérite à l'Université de Liège, Vanlair, professeur émérite à l'Université de Liége, Vandervelde, professeur à l'Université de Bruxelles, Verriest, professeur à l'Université de Louvain, sont membres d'honneur de la section de balnéologie. Ajoutons que M. le comte d'Ormesson, ministre de France à Bruxelles a accepté la présidence d'honneur du Comité français.

Il est inutile d'insister sur le choix heureux de la ville de Spa dont les sources d'eaux minérales ont une renommée universelle.

Le nom seul de l'administrateur général M. Louis de Vriese, est le meilleur garant du succès de cette Exposition. N'est-ce pas lui l'organisateur et le promoteur des Expositions provinciales de Gand et d'Ostende qui ont obtenu, grâce à son activité inlassable, un chiffre si imposant de visiteurs et d'exposants !

Nous devons donc exposer tous personnellement et collectivement à Spa. Il faut que nos stations soient très largement représentées à l'Exposition de balnéologie. Nous enverrons volontiers tous renseignements utiles à ceux de nos confrères et aux directeurs de villes d'eaux qui voudront bien nous en demander. »

*Ajoutons que tous les volumes de médecine et d'hygiène sont admis gratuitement. S'adresser à M. de Vrise, administrateur de l'Exposition à Spa.*

XII. — **Traitement hydrominéral de l'obésité** ; par le Dr René Tissier. (*Gazette des Eaux.*)

Il ne faut pas demander au traitement hydrominéral plus qu'il ne peut donner ; employé seul et sans changement dans le régime, il n'amènera qu'un amaigrissement relatif ; il vient surtout en aide au traitement hygiénique. Ceci est vrai aussi bien en France qu'en Bohême, à Carlsbad ou à Marienbad, stations dans lesquelles le traitement contre l'obésité s'est spécialisé depuis longtemps au détriment de nos stations françaises.

On fait de ces stations étrangères des stations spéciales et uniques pour combattre l'obésité ; c'est là une erreur, erreur volontaire, propagée en Amérique et en Angleterre, pays d'où ces stations tirent le meilleur de la clientèle, erreur contre laquelle nous avons le droit et surtout le devoir de réagir.

Si l'emploi de ces eaux amène chez l'obèse une diminution de poids assez rapide, c'est parce qu'elles sont purgatives, surtout à Marienbad où l'eau contient 5 grammes de sulfate de soude par litre ; il est certain que par leur action purgative ces eaux augmentent les sécrétions stomacales et intestinales ainsi que celles du foie ; elles contribuent donc à empêcher la formation et le dépôt de la graisse dans l'économie ; mais par leur usage prolongé elles peuvent irriter les muqueuses du tube digestif, fatiguer l'estomac, surtout quand on aide à l'action purgative de ces eaux, comme cela se fait à Marienbad, par l'addition de sulfate de soude ou de sulfate de magnésie et par l'emploi de pilules drastiques ou d'eau-de vie allemande.

Ce traitement intensif, qui diminue plus ou moins la vitalité organique, peut convenir aux obèses allemands, mais il ne convient nullement aux Français, et c'est avec peine que nous voyons chez nous quelques médecins peu patriotes diriger leurs malades sur des stations étrangères quand nous avons en France aussi bien, pour ne pas dire mieux ; mais c'est un genre d'envoyer les Français se soigner à l'étranger voire même des étrangers venus en France pour y être soignés. Nous avons eu l'occasion de voir un hépatique habitant l'Amérique du Sud qu'un médecin de son pays avait envoyé en France pour faire une cure à Vichy ; en passant par Paris, il eut la malencontreuse idée de consulter une notabilité médicale qui lui fit prendre la route d'Allemagne et l'envoya à Carlsbad ; du reste, ce malade, peu satisfait du séjour qu'il y fit, se rendit l'année suivante à Vichy et s'en trouva bien.

Le Dr Philbert, qui était allé soigner son embonpoint à Marienbad (à dix-sept ans son poids dépassait 100 kilogrammes) y fit une saison de six semaines en 1872 : dans sa thèse inaugurale soutenue en 1874, il donne les indications du traitement qu'il y suivit, traitement hygiénique avant tout. Ce traitement il l'a implanté avec succès en 1875 à Brides-les-Bains, toutefois en le modifiant et en supprimant les pilules drastiques dites *pilules de réduction* qu'on lui faisait prendre tous les jours.

---

Association des dames françaises. — Par décret en date du 18 avril 1907, le trésorier de l'Association des dames françaises, est autorisé à acquérir, moyennant le prix principal de 9.827 francs un terrain situé à Paris, rue Michel-Ange et destiné à l'agrandissement de l'hôpital appartenant au dit établissement.

Conseil supérieur d'hygiène. — Deux places d'auditeur au conseil supérieur d'hygiène publique de France sont déclarées vacantes. Conformément à l'article 5 du décret du 18 décembre 1907, les candidats sont invités à produire leur demande accompagnée de l'exposé de leurs titres dans un délai de 15 jours, expirant le 1er juillet 1907 à la direction de l'assistance et de l'hygiène publiques (4e bureau).

Faculté de médecine de Paris. — Par arrêté du ministre de l'Instruction publique, des beaux-arts et des cultes en date du 15 juin 1907, la chaire d'anatomie de la Faculté de médecine de Paris est déclarée vacante. Un délai de vingt jours, à partir de la publication du présent arrêté, est accordé aux candidats pour produire leurs titres.

# BIBLIOGRAPHIE

**Le délit pénal de contamination intersexuelle** ; par L. Fiaux, ancien membre du Conseil municipal de Paris, vice-président de la Fédération pour l'abolition de la police des mœurs. (1 vol. de 260 p. chez Alcan, 1907.)

La Commission extra-parlementaire du régime des mœurs, instituée en 1903, après l'affaire Forissier, pour étudier les réformes à appliquer à la police des mœurs, s'était prononcée pour son abolition, en lui substituant un régime de droit commun, dont les principaux traits sont : 1° le délit de racolage scandaleux ; 2° les délits civil et pénal de contamination intersexuelle. C'est le délit *pénal* dont l'auteur s'occupe dans ce livre : il avait été déjà, en 1901, le présentateur du projet de ce délit au Congrès de la Fédération abolitionniste de la police des mœurs, à Lyon. Il raconte la genèse de son idée, qui remonte au temps où il étudiait la médecine à Paris, et où il assistait au spectacle écœurant des contagions dans la jeunesse des écoles. A cette époque, d'ailleurs (1870), Armand Després réclamait déjà la punition civile et pénale des contaminateurs. Comment protéger les femmes ? Telle était la préoccupation, dont est né le délit pénal. Le projet présenté au Congrès de Lyon fut diversement accueilli ; mais la Société de prophylaxie du Dr Fournier votait en 1903 la création du délit pénal ; et MM. Le Foyer et Dolléans en ont admis le principe raisonné. — Dans une 1re partie, sont exposés les motifs généraux du délit pénal. La police des mœurs à une influence anti-sanitaire et anti-juridique sur les mœurs, elle doit disparaître, il faut que la responsabilité soit étendue aux deux sexes ; il est urgent d'assainir la race. Le délit pénal doit protéger la jeunesse contre la débauche morbide des adultes ; l'assimilation s'impose de la contamination vénérienne aux coups et blessures donnés involontairement ou volontairement ; il faut éteindre la syphilis en soi. La culpabilité du syphilisateur est plus grande que celle de la syphilisatrice. L'objection que le délit pénal viole la liberté ne tient pas : car la liberté de faire ce qu'on veut de son corps n'est pas celle d'attenter au corps des autres. L'action sera intentée par la victime, qui pour cela n'aura qu'à se porter partie civile. Suivent les réfutations des objections que l'on pourrait faire au projet, au point de vue de la liberté et des perturbations qu'il apporterait dans l'ordre social. La 2e partie traite des motifs biologiques du délit pénal. C'est par les statistiques que l'auteur cherche à établir de nouvelles preuves de la nécessité du délit pénal. Ces statistiques ont trait : aux rapports de la contamination syphilitique des filles mineures avec leur inscription (Paris à diverses périodes, depuis 1816) ; à la syphilis des filles mineures à Edimbourg en 1835, à Bordeaux de 1855 à 1860 ; à Marseille de 1873 à 1882. Nous ne pouvons entrer dans le détail des nombreux chiffres ; il nous suffira de relever la concordance des statistiques relatives à l'état sanitaire des filles mineures, abandonnées sans défense légale à la poursuite sexuelle des hommes ou à l'inscription de la police des mœurs ; ce double fait, dit M. Fiaux, assure leur syphilisation. Les jeunes gens doivent évidemment être protégés de la même maladie. L'inscription des filles mineures est odieuse : elle assure leur perdition définitive et leur syphilisation ; et elle n'est pas une exception, mais la règle générale, comprenant les 2/3 en moyenne. Les chiffres de M. Le Pileur sont extrêmement intéressants.

Ces raisons et bien d'autres encore, dont nous ne pouvons donner un aperçu en ces quelques lignes, ont déterminé l'auteur à présenter son projet de loi : « *Liberté, responsabilité*, telles sont, dit-il, les deux idées mères de l'ordre sexuel que nous souhaitons. » Concurremment, il faudrait faire des réformes connexes ; recherche de la paternité, réparations en cas de séduction, et surtout éducation sexuelle des adolescents des deux sexes.

Suit le projet de loi. Il est divisé en 2 parties : 1° *Répression pénale*. La transmission volontaire de la syphilis aux mineurs (moins de 21 ans) est un délit correctionnel assimilé aux coups et blessures volontaires de l'article 317 du code pénal. La transmission involontaire est assimilée aux blessures involon-

© BIU Santé



taires de l'art. 320 du code pénal. 2° *Dommages-intérêts*. L'action civile est réglementée par les art. 1 à 3 du code d'instruction criminelle.

Dans la 3e partie enfin, M. Fiaux donne quelques indications sur la jurisprudence actuelle en la matière ; quelques mots sur l'historique de la syphilis depuis Frascator, sans oublier les idées fausses de Ricord, les précèdent. Il rappelle les éléments constitutifs du délit civil de contamination (extra-vénérienne, nourrices, mariage, divorce et dommages-intérêts hors mariage) : puis la protection des ouvriers d'industrie (verriers et autres) avant et après la loi de 1898. Quant au délit *pénal*, il parle de la contamination volontaire par vengeance (plusieurs cas historiques) et de la contamination acceptée (nourrices) et qui n'en est pas moins un délit. En appendice, nous trouvons le rapport et le projet de M. Le Poittevin, au nom de la Commission extra-parlementaire ; l'opinion du Prof. Séailles ; une note du prof. Fournier sur la contamination des femmes mariées par le mari (Acad. méd. 2 oct. 1906), le projet de loi de M. Le Foyer ; les objections élevées au Congrès de Lyon contre le délit pénal, avec les réponses de l'auteur ; enfin la bibliographie du délit pénal, déjà passablement importante. En résumé, le livre de M. Fiaux est un travail très intéressant, original, facile à lire et rempli d'idées rationnelles et fécondes. E. Coulonjou.

## ENSEIGNEMENT MÉDICAL

### Réforme de l'Enseignement Médical. Enseignement secondaire ;

Par le Dr Sorel (de Dijon).

Avant de poursuivre notre étude de l'enseignement médical proprement dit, il nous a paru utile de consacrer un article à la préparation secondaire du futur médecin. Nous reconnaissons volontiers que les idées que nous allons émettre dans cet article s'appliquent aussi bien à un homme destiné à toute autre carrière que la médecine.

Un médecin, surtout s'il doit mener la vie dure du praticien, à la campagne ou à la ville, doit avoir des qualités physiques intellectuelles et morales.

*a) Education physique.*— Malgré de réels progrès réalisés dans ces dernières années, malgré les beaux résultats obtenus par mon ami le Dr Tissié dans le Sud-Ouest, cette éducation est encore fort négligée. Elle me paraît cependant de tout premier ordre, et elle devrait être faite scientifiquement. Les lycées, au lieu de ressembler à de grandes casernes bâties dans le milieu de la ville, devraient être aux portes de la ville, en pleine campagne ; un parc et des pelouses seraient réservés aux élèves qui, tous les jours, y passeraient une partie beaucoup plus longue que les quelques récréations octroyées.

Je voudrais que mon futur médecin y puisse vivre hygiéniquement, de préférence en qualité d'externe ou demi-pensionnaire, et il y prendra le goût des exercices physiques ; il saura marcher, courir, nager, patiner, ramer, monter à cheval, sans compter les jeux divers. Il serait de première nécessité que dans chaque établissement il y ait une piscine où en été comme en hiver, les élèves iraient se baigner deux fois par semaine au minimum. Je demanderais que l'on raccourcisse un peu le programme littéraire et scientifique, et que l'on augmente le temps consacré à la culture physique. En cela je suis classique et me conforme au modèle offert par les Grecs, qui recherchaient l'harmonie du corps et de l'esprit et contre la tradition moyennâgeuse venue des couvents qui méprisait la guenille corpelle.

*b) Education intellectuelle.* — Mon futur collègue devra étudier d'abord à l'école primaire jusqu'à l'âge de 10 ans, moment où il entrera au lycée en sixième. Cette manière de faire a l'immense avantage, s'il habite la campagne, de le laisser plus longtemps dans sa famille et dans un milieu sain.

Mais à son entrée au lycée, quelle voie devra-t-il suivre ? Je n'ai aucune hésitation : il entrera en moderne ; il ne passera pas son temps à apprendre le grec qu'il ne saura jamais, même s'il est très bon élève, ni le latin qu'il écorchera péniblement avec un dictionnaire à la fin de sa rhétorique. A l'éducation scientifique qu'il recevra dans cette section, je voudrais en plus qu'il sût écrire et parler couramment et à peu près correctement le français, l'anglais, l'allemand. Je voudrais qu'il connût de ces trois pays l'histoire des trois derniers siècles de la politique, de l'économie politique, de la littérature, de l'art, architecture, peinture, sculpture, musique et de la science.

Je voudrais que, dans la classe d'allemand, quand on lui parle de Gœthe, que l'on explique en même temps la période politique, la constitution, que l'on lui montre les images des monuments, que l'on applique au mur les cartes géographiques, qu'au besoin on lui fasse des projections lumineuses pour qu'il pénètre dans le milieu où vivait l'auteur.

En plus, je désirerais que les vacances fussent passées soit en Allemagne, soit en Angleterre, ou successivement dans les deux pays, pour qu'il puisse juger par lui-même de la différence des mœurs, des institutions politiques et sociales, des méthode du travail de ces deux peuples dont il a étudié au lycée l'histoire et la langue.

*c) Education morale.*— Il faut incontestablement que le futur médecin soit un homme bien élevé, je veux dire de bonne tenue, mais aussi de sentiments élevés et délicats. Le médecin pénètre dans tous les milieux ; il doit partout se trouver à l'aise et partout inspirer le respect fait de confiance plutôt que de crainte ; pour cela il faut du tact. Aussi notre futur médecin doit s'habituer de bonne heure à fréquenter les gens les plus cultivés, les plus estimables ; il doit s'habituer à se plaire au milieu de ceux qui ont un idéal fait d'idées générales et généreuses, et qui, pour l'atteindre, ne connaissent que deux moyens : la probité et le travail. Celui qui aura reçu une pareille éducation, physique, intellectuelle et morale, me paraît capable de faire un excellent médecin. (*Revue méd. de Normandie*, 10 juin.) Sur à peu près tous les points nous sommes en plein accord avec notre ami le Dr Sorel. B.

### L'enseignement de l'électrothérapie et de la radiologie

par le Dr Charles Petit,
Médecin-électricien.

L'électrothérapie et la radiologie doivent faire partie de l'enseignement médical. Les praticiens le désirent, les électriciens le souhaitent, chacun en son nom et tous au nom du Syndicat des médecins électriciens, qui poursuivra sans défaillance la défense de nos intérêts professionnels dont l'enseignement fait partie. Les découvertes de ces dix dernières années sont telles qu'il n'est plus possible d'ignorer ce que sont les courants électriques, les rayons X, le radium, la lumière. Est-il utile d'enseigner tout ceci aux futurs médecins ? On ne peut le contester un seul instant. Le praticien, malgré la tendance à la spécialisation, sera toujours, en province et à la campagne, sinon à Paris, le directeur du traitement. C'est lui qui devra, en temps opportun, faire appel au chirurgien, à l'auriste, au dentiste, à l'électricien. Le peut-il s'il ne connaît point les indications de ces spécialités ? Pour l'électrothérapie, plus encore que pour les autres, cet enseignement s'impose. Il est facile au médecin de recourir à l'oculiste, à l'auriste, parce que ceux-ci traitent les affections d'un organe bien défini. Il n'en va pas de même en électricité. Celle-ci empiète sur presque toutes les maladies chroniques, sur tous les organes. Et c'est à propos de toute affection que les moyens ordinaires n'ont pas soulagée, que l'électricien peut être consulté. Comment savoir s'il faut appeler un radiographe quand on ignore quand celui-ci pourra faire œuvre utile ? Pour bien des cas, d'ailleurs, le traitement électrique réussit d'autant mieux qu'il est appliqué plus près du début de la maladie.

L'idée d'une chaire des agents physiques a pu séduire quelques esprits. Dans un referendum adressé aux médecins par M. Huchard, une énorme majorité s'est déclarée partisan de cette création. Je vois dans cette réponse le désir des médecins de s'instruire des nouvelles méthodes de traitement et de parfaire leur éducation thérapeutique. Mais ils me paraissent n'avoir pas assez retourné la question. La création de cette chaire, j'ose l'affirmer, serait néfaste à notre spécialité.

BIU Santé



La tendance de tous les rapporteurs du récent Congrès des Praticiens fut de bien séparer dans le programme futur des études médicales, ce qui doit être dit au praticien, ce qui doit être réservé à la formation du spécialiste. Ils sont tous d'accord pour demander que l'enseignement soit avant tout clinique.

Donner du haut d'une chaire un enseignement dogmatique de l'électrothérapie serait retomber dans ces cours de pathologie sans malades et sans élèves que presque tous ont condamnés. C'est le scalpel à la main que l'étudiant apprend l'anatomie, c'est le malade sous l'œil qu'il s'exerce à l'auscultation ; c'est l'électrode en main qu'il étudiera l'électricité.

Autant et plus qu'ailleurs, l'étude doit être ici une leçon de choses, et cette leçon montrera l'extrême diversité des méthodes. Telle sciatique se trouvera bien du courant continu, une autre, de la statique, etc.

L'électrothérapie n'a pas de dogmes, elle n'a pas de formules toutes faites : c'est là qu'est le danger d'un enseignement dogmatique, qui ferait croire aux praticiens de demain qu'à cette affection correspond invariablement tel mode de courant, ce qui n'est pas. Nous ne voulons pas qu'on nous impose une formule toute préparée et qu'on réglemente *ex cathedra* la durée d'un bain statique ou l'intensité d'un courant continu.

Aussi ferai-je plusieurs parts dans l'enseignement de notre spécialité. Pour la bien apprécier, que l'on soit praticien ou spécialiste, elle nécessite d'abord des notions de physique. Que celles-ci soient donc données dans le cours des études, au P.C.N, d'abord, si le futur programme le conserve, dans un cours de physique médicale dans tous les cas. C'est là que l'étudiant apprendra ce qu'est une pile, et comment on charge un accumulateur. C'est là qu'on lui dira les propriétés des rayons X, l'action cachée des rayons lumineux, la distinction entre un courant de pile et une machine statique, etc., etc.

Ce n'est pas encore du traitement électrique, c'en est la base indispensable. Si les praticiens qui sortent aujourd'hui de nos écoles ont pour l'électrothérapie un septicisme navrant, c'est que leurs études ne les ont pas orientés dans cette voie. Ils sont débarrassés du P. C. N comme d'une insipide corvée et se sont dépêchés de l'oublier. Ils n'ont aucun goût pour les cours de physique médicale, trop souvent cours de physique pure, beaucoup trop savants, au demeurant peu pratiques.

Faites, au cours de ces études, sentir à l'étudiant l'importance de cette science électrique, rendez-la moins aride, et vous le trouverez prêt pour l'étude des traitements que je veux présentement aborder.

L'enseignement des agents physiques, dans leur application aux malades doit être fait d'abord par le professeur de thérapeutique. Ceci nécessite une refonte complète de ce cours. Ou bien le maître fait de la matière médicale qui pourrait utilement se réduire aux médicaments usuels. Ou s'il fait de la thérapeutique, pas un mot des agents physiques On dira bien à l'étudiant l'action intime de l'ipéca, on lui enseignera à formuler un sirop ou un gargarisme, on effleurera même les sommets de la physiologie..... des agents physiques, pas un mot.

Instruit de la physique pressentant déjà toute l'utilité de l'électricité, des rayons X, etc., l'étudiant écouterait avec intérêt ces notions nouvelles et rangerait ces méthodes de traitement auprès des anciennes. On dira peut-être que les professeurs de thérapeutique y sont peu préparés. Je le regrette, ceci est leur affaire ; ayez un maître de thérapeutique bien payé et il aura le temps d'apprendre ces méthodes nouvelles qu'il s'assimilera pour en faire la nourriture substantielle de ses disciples.

Vient enfin le troisième degré de cet enseignement, c'est l'hôpital, c'est la clinique. L'étudiant sait maintenant ce qu'est l'électricité et ce qu'il pourra bien lui demander, il veut voir les résultats obtenus. Ceci est l'affaire des spécialistes qui, dans leurs cliniques ou leurs services, feront eux mêmes ou mieux apprendront aux élèves comment on fait un électrodiagnostic, comment on applique une effluvation de haute fréquence, ce que l'on peut voir sur un écran fluorescent. Suivant les malades pendant ce stage obligatoire pour lequel 3 mois suffiraient, l'étudiant se ferait une opinion basée sur des faits. Cet enseignement serait agréable au maître et à l'élève. Le maître saurait que son auditoire a reçu par ailleurs les bases de cet enseignement et se trouve apte à l'entendre sans qu'il soit besoin de lui redire encore ce qu'est un volt, un ampère ou une résistance.

Mais ce stage devrait se faire l'année même où l'étudiant suivrait son cours de thérapeutique afin de juxtaposer les deux enseignements. Je voudrais que la physique médicale fût enseignée la même année ou au moins l'année précédente, afin de ne pas séparer les trois parties de cet enseignement.

J'arrive à la sanction : les agents physiques devraient faire l'objet d'interrogations à l'examen de thérapeutique qui se passerait à la fin d'une année scolaire. Il n'y a pas deux thératiques opposées, la pharmaceutique et la physique. Chacune a ses indications, elles se peuvent entr'aider. Il est insensé de mettre en circulation des médecins très instruits sur la première et ignorants de la seconde. La première victime en est le malade.

Je voudrais que le maître de physique médicale et ceux qui dirigent le stage, donnent à l'étudiant des notes, à la suite d'interrogations périodiques. Le maître en thérapeutique s'inspirerait de ces notes pour admettre ou refuser l'élève.

Trois mois de stage permettront de diviser les étudiants d'une année en trois parts, si l'on déduit les vacances. Répartissez chaque lot dans les divers services où l'on s'occupe d'électricité et vous ne surchargerez pas les maîtres. Demain, chaque hôpital de Paris sera pourvu d'un laboratoire de rayons X ; utilisons-les pour l'enseignement. Servons-nous aussi des services d'électricité. Allez donc demander aux nations voisines avec quel enthousiasme elles ont accueilli les méthodes physiques et vous vous étonnerez du dédain qu'elles rencontrent chez nous. Si vous voulez la preuve que les médecins sérieux sentent la nécessité de cet enseignement, demandez à mon collègue M. Béclère, avec quel recueillement est suivi son enseignement privé à l'hôpital Saint-Antoine. Voyez si les leçons de Delherm, Laquerrière ou Zimmern n'ont pas rendu service aux médecins.

Depuis que je fais circuler dans 16 départements ma *Gazette électrique* qui n'est à tout prendre qu'un Manuel périodique d'électricité pratique, je reçois souvent des lettres qui montrent un désir de connaître l'électrothérapie.

Rendez-la souriante la bonne fée Electricité, ouvrez ses mains pleines de promesses et de santé et autour d'elles les fidèles afflueront.

Il faut le dire bien haut : tout l'enseignement physique donné aux praticiens français l'a été par l'initiative privée. Il est temps de régulariser cet enseignement de le consacrer par de justes sanctions. Mon collègue Castex me disait ce qu'il a fait à Rennes. A Lille, c'est Doumer qu'une administration rancunière prive d'un service créé à ses frais ; c'est Bergonié, à Bordeaux etc. Sans doute, ceux-ci sont des officiels, mais c'est en leur nom propre qu'ils ont édifié leur enseignement.

En résumé, l'enseignement de l'électrothérapie doit être donné par la Faculté au même titre que celui de la thérapeutique ordinaire. Les notions de physique seront données au P. C. N. et au cours de physique médicale. Acceptant, comme durée des études 5 ans (hormis le P.C. N.) ce dernier cours fera l'objet du dernier semestre de la 3e année ou du 1er de la 4e. L'enseignement théorique sera donné du haut de la chaire de thérapeutique pendant cette 4e année. Concurremment un stage obligatoire de 3 mois assurera l'enseignement de la pratique dans les services déjà existants ou à créer L'examen de thérapeutique comprendra des interrogations sur la médecine physique. Des notes accompagneront l'étudiant pendant toute sa carrière scolaire.

Un mot maintenant sur la formation du spécialiste. La Faculté doit faire des médecins pourvus d'une solide éducation et de notions générales, et c'est tout. Ceux qui voudront se consacrer uniquement à l'électrothérapie s'attacheront pendant un temps suffisant aux praticiens déjà spécialisés et dont les travaux feront autorité. Ils se feront à leur tour connaître par des travaux personnels qui forceront la confiance du praticien.

Lorsque de telles réformes seront réalisées — et elles le se-

© BIU Santé



ront, parce que la Faculté le désire — les médecins électriciens et radiologues prendront la place qui leur est due. Les praticiens ne laisseront plus leurs malades s'égarer dans des officines louches ou illégales et la santé publique bénéficiera de méthodes qui ont fait leurs preuves et qui méritent mieux que l'ignorance, le septicisme ou le dédain.

## VARIA

### Œuvre d'enseignement médical complémentaire « E. M. I. »

Le programme de l'Emi-1907, (voyage médical en Autriche), est définitivement constitué comme suit : Concentration à Nancy le 7 août ; 8 août : Stuttgart ; 9 août : Munich ; 10 août Nuremberg ; 11 août : Marienbad ; 12 août : Carlsbad ; 13 août : Prague ; 14-15-16 août : Vienne ; 17-18 août : Budapest 19 août : Semmering ; 20 août : Gastein ; 21 août Innsbruck ; retour par l'Arlberg et Bâle ; dislocation le 23 août à Belfort. Comme le précédent, le voyage médical de 1907 sera fécond en travaux intéressants ; partout le groupe sera guidé par les confrères ou les sociétés médicales locales, qui se sont mises très aimablement à la disposition du Conseil de l'Œuvre et montreront les points particuliers et saillants, dignes d'être vus et capables de fournir d'utiles observations : Parmi tous les éminents cicerones de l'Emi-1907, citons seulement les Professeurs Steinthal (Stuttgart), Spatz (Munich), Schuh (Nuremberg), Kukula et Pilka (Prague), Vinterwitz et von Zeissl (Vienne), Leuhossek et Preisz (Budapest), Lobisch (Innsbruck). — Les adhérents assisteront aussi à des démonstrations et à des opérations d'après des thèmes locaux. Les membres du Comité de direction scientifique du voyage feront, autant qu'il sera possible, des causeries comparatives entre les institutions et méthodes étrangères et françaises. Pour tous renseignements, écrire avec timbre pour réponse ou voir l'Administrateur-scientifique, qui recevra les membres du corps médical les lundis, mardis, jeudis vendredis de 10 heures à midi ; et les mercredis et samedis de 2 heures à 4 heures, au siège de l'Œuvre, 8, rue François-Millet, Paris 16e. (Tél. 677-47).

### Le Contrôle des actes médicaux et chirurgicaux et les services de radiologie dans les Hôpitaux de Paris.

Le Conseil Général des Sociétés Médicales d'Arrondissement de Paris et de la Seine, après avoir pris connaissance de l'offre faite par M. Soller, d'une donation ayant pour objet la création de services spéciaux, chargés, sous la direction d'hommes de science (*non médecins*), du contrôle des actes médicaux et chirurgicaux dans les hôpitaux de Paris, appelle l'attention sur les considérations suivantes :

« La Médecine est l'art de guérir ; elle utilise, d'une façon complexe, les données fournies par les sciences ; les éléments que ces sciences apportent à la Médecine exigent, pour être utilisés et interprétés, une éducation médicale complète ; ces sciences restant actuellement accessoires, on ne saurait les faire intervenir, *d'une façon exclusive*, comme moyen de diagnostic ou de contrôle contre les médecins. Dans l'intérêt supérieur des malades, les médecins et chirurgiens doivent pouvoir appliquer le traitement qui leur paraît le meilleur, dans les limites que fixent leur conscience et les lois ; celles-ci établissent, en effet, la responsabilité du médecin en cas d'imprudence ou faute lourde.

« En conséquence, le Conseil Général des Sociétés Médicales d'Arrondissement ne saurait s'élever avec trop d'énergie contre la création projetée d'un corps de contrôleurs, ne possédant aucune instruction médicale. »

Le Conseil d'administration du Syndicat des médecins de la Seine a aussi de son côté examiné la question et a chargé un de ses membres, M. le Dr Guillemonat, secrétaire général du Syndicat des Electrologistes et Radiologistes, de faire auprès de l'Administration de l'Assistance publique les démarches nécessaires pour obtenir que seuls les docteurs en médecine soient chargés des services de radiologie dans les hôpitaux.

## LES CONGRÈS

**1er Congrès Français de stomatologie** (Paris 1-5 août 1907). — *Programme provisoire du Congrès.* Mercredi 31 juillet, 8 h. 1/2 soir. Hôtel des Sociétés Savantes, 28, rue Serpente. — Réception amicale de tous les Congressistes par le Comité d'organisation (tenue de ville). — Jeudi 1er août, 10 h. matin — Faculté de Médecine, Grand Amphithéâtre. — Séance d'ouverture sous la présidence de M. Debove, doyen de la Faculté de Médecine. — Discours de M. Galippe, président de la Société de Stomatologie, président d'honneur du Comité d'organisation. — Discours de M. Cruet, président du Comité d'organisation. — Nomination du bureau. — Nomination des présidents d'honneur. — Lecture et discussion du premier rapport : Dr Caumartin : *Des dents considérées comme voie d'infection et d'intoxication générale.* — 2 h. après midi. Faculté de Médecine. Mise en discussion de la première question proposée par le Comité : *Traitement de la pyorrhée alvéolaire.* — Communications diverses. — 9 h. soir. Réception ou séance de projections.

Vendredi 2 août, 9 h. matin. — 1° Hôpital Saint-Louis, service du Dr Arrou : démonstrations opératoires de chirurgie buccale. — 2° Hôpital Saint Louis et Hôtel-Dieu, services de stomatologie : démonstrations pratiques de dentisterie opératoire et d'anesthésie. — 2 h. après-midi. Faculté de Médecine. — Lecture et discussion du deuxième rapport : Dr Gires : *Principes fondamentaux des redressements.* — Communications diverses. Soirée libre pour les congressistes. — Samedi 3 août, 9 h. matin. — 1° Hôpital Bretonneau, service du Dr Villemin : démonstrations opératoires de chirurgie buccale. — 2° Hôtel-Dieu et Hôpital Saint-Louis, services de stomatologie : démonstrations pratiques de dentisterie opératoire et de prothèse. — 2 h. après-midi. Faculté de Médecine. — Mise en discussion de la deuxième question proposée par le Comité : *Des incrustations dentaires* (blocs d'or, de porcelaine, etc.). — Communications diverses. — 9 h. 1/2 soir. Réception chez le Président du Comité d'organisation. — Dimanche 4 août. — Excursion et déjeuner à Chantilly — Lundi 5 août, 9 h. matin. — 1° Hôpital Trousseau, service du Dr Rieffel : démonstrations opératoires de chirurgie buccale, — 2° Hôtel-Dieu et Hôpital Saint-Louis, services de stomatologie : démonstrations pratiques de prothèse buccale et de dentisterie opératoire. — 3° Laboratoire central de l'hôpital Saint-Louis : démonstrations histologiques. — 2 h. après-midi. — Faculté de Médecine. — Communications diverses. — Vœux. — Discours de clôture. 8 h. soir. — Banquet par souscription offert à nos hôtes étrangers.

## Actes et thèses de la Faculté de Médecine de Paris.

**Thèses de doctorat.** — *Mercredi, 3 juillet.* — *M. Chanal* : De la croissance au cours et dans la convalescence des maladies aiguës fébriles du jeune âge, de la fièvre typhoïde en particulier (MM. Landouzy, Gaucher, Claude, Marcel Labbé). — *M. Corson* : Des causes de l'alcoolisme (MM. Landouzy, Gaucher, Claude, Marcel Labbé). — *M. Monlau* : Vomissements périodiques chez les enfants (MM. Landouzy, Gaucher, Claude, Marcel Labbé.)

*Jeudi, 4 juillet.* — *Mme de Bondareff* : Etude d'anatomie pathologique de la rate (MM. Cornil, Chantemesse, Méry, Richaud). — *M. Larre* : Recherches cliniques sur la polyurie insipide (MM. Chantemesse, Cornil, Méry, Richaud). — *M. Magny* : Rats et peste (MM. Chantemesse, Cornil, Mery, Richaud). — *M. Cier* : Contribution à l'étude de la mort chez les femmes éclamptiques et leurs enfants. Statistique de la maternité de Saint-Antoine (MM. Le Dentu, Berger, Pozzi, Proust). — *M. Fournier* : Considérations sur le traitement de l'anthrax (MM. Berger, Le Dentu, Pozzi, Proust. — *M. Labbé* : De l'éventration post-opératoire (MM. Pozzi, Le Dentu, Berger, Proust). — *M. Saias* : Contribution à l'étude des sténoses syphilitiques du col de l'utérus comme causes de dystocie (MM. Landouzy, Gaucher, Claude, Marcel Labbé).

**Examens de doctorat.** — *Lundi, 1er juillet.* — 1er (Chirurgien-Dentiste, 1re série, Salle Richet : MM. Richet, Retterer, Macaigne. — 1er (Chirurgien-Dentiste, 2e série, Salle Béclard) : MM. Brissaud, Gley, Cunéo. — 1er (Chirurgien-Dentiste, 3e série, Salle Corvisart) : MM. Roger, Thiéry, Rieffel. — 5e (2e partie, (1re série, Hôtel-Dieu) : MM. Déjerine, Teissier, Balthazard. — 5e (2e partie, 2e série, Hôtel-Dieu) : MM. Gaucher, Claude, Marcel Labbé.

*Mardi, 2 juillet.* — 5e (2e partie, 1re série, Hôtel-Dieu) : MM. Dieulafoy, Thiroloix, Rénon. — 5e (2e partie, 2e série, Hôtel-Dieu) : MM. Robin, Dupré, Gouget. — 5e (2e partie, 1re série, Charité) : MM. Joffroy, Vaquez, Jeanselme. — 5e (2e partie, 1re série Charité) : MM. Thoinot, Méry, Carnot.

BIU Santé



*Mercredi, 3 juillet.* — 1er (Chirurgie-Dentiste, 1re série, Salle Richet) : MM. Ch. Richet, Sébileau, Branca. — 1er (Chirurgien-Dentiste, 2e série, Salle Broussais) : MM. Roger, Cunéo, Macaigne. — 1 r (Chirurgien-Dentiste, 3e série, Salle Pasteur) : MM. Gley, Thiéry, Rieffel.

*Jeudi, 4 juillet.* — 1er (Chirurgien-Dentiste, 1re série, Salle Dubois) : MM. Gley, Thiéry, Morestin.—1er (Chirurgien-Dentiste, 2e série, Salle Thouret) : MM. Launois, Langlois, Rieffel. — 2e (Chirurgien-Dentiste, Salle Corvisart) : MM. Robin, Thiroloix, Marion.

*Vendredi, 5 juillet.* — 1er (Chirurgien-dentiste, 1re série, Salle Béclard) : MM. Déjerine, Sébileau, Cunéo. — 1er (Chirurgien-dentiste, 2e série, Salle Broussais) : MM. Roger, Retterer, Branca. — 1er (Chirurgien-dentiste, 3e série, Salle Corvisart) : MM. Gley. Rieffel, Macaigne.

*Samedi, 6 juillet.* — 1er (Chirurgien-dentiste, 1re série, Salle Béclard) : MM. Retterer, Langlois, Morestin.— 1er (Chirurgien-dentiste, 2e série, Salle Pasteur) : MM. Gley, Thiery, Launois.— 5e (2e partie, 1re série, Beaujon) : MM. Raymond, Jeanselme, Fernand Bezançon.— 5e (2e partie, 2e série, Beaujon) : MM. Chantemesse, Thiroloix, Méry.— 5e (2e partie, 3e série, Beaujon) : MM. Robin, Achard, Rénon.

CONCOURS DU CLINICAT. — Clinicat des maladies mentales : M. CHARPENTIER, chef de clinique titulaire. — Clinicat des maladies du système nerveux : MM. DREYFUS-ROSE, chef de clinique titulaire, TOUCHARD, chef de clinique adjoint.— Clinicat médical : MM SALOMON, chef de clinique titulaire, VITRY, chef de clinique adjoint. — Clinicat infantile : MM. AUFFRET, chef de clinique titulaire, GASNE, chef de clinique adjoint.

## CHRONIQUE FINANCIÈRE

### Propos d'un Remisier.

On est toujours au noir ; les acheteurs liquident leurs positions et, comme le comptant reste l'arme au bras, sans broncher, les cours continuent à s'effriter. Quand tout sera tombé à zéro, disait un loustic de la Bourse, on pourra peut-être se risquer à acheter.

Ce zéro nous paraît à près peu atteint aujourd'hui et comme je l'ai dit dans ma dernière circulaire, il faut acheter, car toute la côte, du haut en bas, est d'un marché anormal.

Les fonds d'Etats, les obligations de premier ordre, les bonnes valeurs industrielles, etc ,etc.,ont tous payé un large tribut à la baisse; se composer un portefeuille aujourd'hui de tout cet excellent papier, c'est profiter — je ne le répéterai jamais assez —de circonstances tout à fait exceptionnelles, et je suis convaincu qu'un bon et très réel bénéfice sera l'inévitable conséquence de la prompte décision de l'acheteur actuel.

L'argent ne manque pas. Il ne demande, pour se placer, qu'une politique moins sectaire, et, pour être moins exigeant que de voir la fin des besoins de la trop grande activité industrielle qui dépasse partout les ressources qu'on entendait mettre à sa disposition. Un peu partout, le revenu est maintenant vers 5 % et l'on n'y fait aucune attention, sans se douter que ce taux ne saurait être que passager.

Il semble bien que nous approchions de la fin de cette grosse crise si ruineuse, et que les vacances qui vont commencer se passeront dans un état d'esprit infiniment plus encourageant. Bien des cours actuels se prêtent à des achats intéressants.

En premier lieu, je vois de la reprise à bref délai sur notre 3 %. De même sur l'*Extérieure* et les *Fonds Russes* qui, depuis la dissolution de la Douma, semblent plus stables.

Le groupe *industriel russe* est toujours lourd. Pourtant, les circonstances ne se sont pas aggravées; la reprise industrielle se confirme très nettement et l'appel de plus en plus large qui est fait aux capitaux privés, pour la construction et l'exploitation des chemins de fer, est de nature à rendre à tout ce compartiment une physionomie nouvelle.

En ce qui touche le groupe *cuprifère*, ses vicissitudes ont leur origine dans les soubresauts des cours du métal, mais des titres tels que le *Rio*, le *Cape* et la *Tharsis* reverront certainement leurs plus hauts cours avant peu.

En *Mines d'or* et *de Diamants*, la baisse ne s'accentue pas. La spéculation s'est familiarisée à l'idée que les Compagnies minières retireront des avantages marqués de la grève actuelle qui leur permettra de régler définitivement l'emploi de la main-d'œuvre blanche.

En résumé, si notre marché est encore faible et indécis, je suis persuadé que cette situation cessera bientôt. Partout, les engagements sont maintenant presque nuls. Ne désespérons donc pas, la reprise est plus proche qu'on ne le pense, et je ne manquerai de vous prévenir en temps opportun des opérations avantageuses à effectuer.

T. SÈVE,
Remisier-arbitragiste.
11, rue de Rome. Paris.
Téléph. 113-10.

P. S — Je tiens à la disposition de ceux de mes lecteurs qui voudront bien m'en faire la demande mon « Traité pratique des opérations de Bourse », lequel sera adressé à titre absolument gracieux.

---

DISPENSAIRE GÉNÉRAL DE LYON. — Le concours vient de se terminer par les nominations de MM. DUROUX, MOURIQUAND, POROT et REVOL. Question donnée : Les vomiques, séméiologie et ment. Le concours comprenait en outre une épreuve clinique.

HOPITAUX DE LYON. — Sont nommés internes des Hôpitaux : MM. Perrin, Lambert, Espenel, Armand, Collard, Vincent, Magdinier, Crémieu, Marçonnet, Colombet, Olivier, Courjon, Daujat, Orsat. Questions données : Du péritoine pelvien chez la femme ; Des manifestations de la rougeole sur l'appareil respiratoire ; Symptômes et diagnostic du mal de Pott sous-occipital ; Indications d'urgence de la saignée.


**PRESCRIVEZ**

**L'ULMINUCINE MOREUL** : Le médicament le plus riche en iode assimilable et en **PHOSPHATES DE CHAUX** et de **SOUDE**, tenus en dissolution dans l'*acide phosphorique*, et rendus assimilables par la dialyse.

Nombreuses lettres de félicitations de Docteurs, émerveillés des résultats heureux obtenus dans tous les cas de : *Lymphatisme, Anémie, Leucorrhée, Aménorrhée, Impétigo, etc.* C'est le remède par excellence de l'enfant, de la jeune fille, de la femme. C'est un puissant régulateur des fonctions mensuelles.

**PRESCRIVEZ**

**L'ULMINUCINE MOREUL** et vous serez satisfait.

L'**IODE** combiné à l'**ULMINE** et à la **NUCINE**, principes actifs de l'écorce d'orme et des feuilles de noyer, est toléré par les estomacs les plus délicats, à la dose de 6 à 8 cuillerées par jour pour les adultes, ce qui correspond à la dose fantastique de 40 *centig.* d'iode métallique, sans que jamais une seule intolérance ait été signalée.

ARTHRITISME — DIABÈTE — ANEMIE

**ALEXINE**

(GRANULÉ)

ACIDE PHOSPHORIQUE ENTIÈREMENT LIBRE

*Biphosphate de Manganèse. — Biphosphate de fer.*

FORMULE ET PROCÉDÉ DU LABORATOIRE JOULIE

**DOSE.** — 1 à 2 bouchons-mesure, à chaque repas, dans de l'eau.
**Enfants.** — Réduire de moitié.

**J. Chatelain**, Pharmacien de 1re classe, ancien Interne des Hôpitaux
**Usine et Dépôt : 15, rue de Paris, Puteaux (Seine)**
*Toutes pharmacies.* — SPÉCIALITÉ RÉGLEMENTÉE.

PHOSPHATURIE — NEURASTHÉNIE

ARTÉRIOSCLÉROSE — TUBERCULOSE

© BIU Santé



## NOUVELLES

NATALITÉ DE PARIS. — Du dimanche 9 juin au samedi 15 juin 1907, les naissances ont été au nombre de 1001 se décomposant ainsi : légitimes 738, illégitimes 263.

MORTALITÉ A PARIS. — Population d'après le recensement de 1901 : 2.660.559 habitants. Les décès ont été au nombre de 887, savoir : 466 hommes et 421 femmes. Les décès sont dus aux causes suivantes : Fièvre typhoïde (typhus abdomin.) : 6. — Typhus exanthématique : 0. — Fièvre intermittente et cachexie palustre : 1. — Variole : 1. — Rougeole : 16 — Scarlatine : 6. — Coqueluche : 8. — Diphtérie et Croup : 3 — Grippe : 0. — Choléra asiatique : 0. — Choléra nostras : 0. — Autres maladies épidémiques : 6. — Tuberculose des poumons : 208. — Tuberculose des méninges : 24. — Autres tuberculoses : 15. — Cancer et autres tumeurs malignes : 51. — Méningite simple : 11. — Congestion hémorrhagique et ramollissement du cerveau : 55. — Maladies organiques du cœur : 67. — Bronchite aiguë : 3. — Bronchite chronique : 9. — Pneumonie : 26. — Autres affections de l'appareil respiratoire : 10. — Affections de l'estomac (cancer exc.) : 0. — Diarrhée et entérite de 0 à 1 an : sein : 5 ; autre alimentation : 13. — Diarrhée et entérite de 1 à 2 ans : 1. — Hernies, obstruction intestinale : 8. — Cirrhose du foie : 14. — Néphrite et mal de Bright : 45. — Tumeurs non cancéreuses et autres maladies des organes génitaux (femmes) : 6. — Septicémie puerpérale (fièvre, péritonite, phlébite puerpérale) : 2. — Autres accidents puerpéraux de la grossesse et de l'accouchement : 4. — Débilité congénitale et vices de conformation : 22. — Débilité sénile : 23. — Morts violentes : 36. — Suicides : 15. — Autres maladies : 112. — Maladies inconnues ou mal définies : 10.

*Mort-nés, et morts avant leur inscription* : 51 qui se décomposent ainsi : légitimes 38, illégitimes 13.

STATISTIQUE DES ÉTABLISSEMENTS HOSPITALIERS DE FRANCE. — Voici quelques renseignements dus à l'obligeance de M. Mirman :

| | |
|---|---|
| Nombre des hôpitaux | 297 |
| — des hospices | 480 |
| — des hopitaux, hospices | 996 |
| Nombre des asiles : | |
| Nationaux | 1 |
| Départementaux | 55 |

plus 18 asiles privés faisant fonction d'asiles publics.

| | |
|---|---|
| A. municipaux ou Maisons de santé | 28 |
| Quartiers d'hospices | 18 |

CONCOURS DU PROSECTORAT. — Le concours du prosectorat s'est terminé par la nomination de MM. Lardenois et Cauchoix.

LISTE DE PRÉSENTATION DES CANDIDATS A LA PLACE VACANTE DE MEMBRE TITULAIRE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE. — *En première ligne*, M. Bar ; *en deuxième ligne*, M. Lepage ; *en troisième ligne et ex-æquo*, MM. Bonnaire, Maygrier, Potocki, Wallich.

### Chronique des hôpitaux.

DEUXIÈME CONCOURS POUR TROIS PLACES DE MÉDECIN DES HOPITAUX. — Le jury est définitivement composé de MM. Béclère, Guinon, Rénon, Barth, Muselier, Raymond, Ménétrier, Gilbert et Launay.

CONCOURS D'ACCOUCHEUR DES HOPITAUX. — Le concours vient de se terminer par la nomination de MM. FUNK-BRENTANO et COUVELAIRE.

RÉPARTITION DANS LES SERVICES HOSPITALIERS DE MM. LES ÉLÈVES INTERNES EN PHARMACIE POUR L'ANNÉE 1907-1908. — MM. les élèves internes en pharmacie actuellement en fonctions, et ceux qui seront nommés à la suite du dernier concours, sont prévenus qu'il sera procédé, aux jour et heure fixés ci-après, dans la salle des concours de l'administration, rue des Saints-Pères n° 49, à leur répartition dans les divers établissements hospitaliers, pour l'année 1907-1908, le mercredi 26 juin 1907, à 2 heures. MM. les élèves devront se présenter eux-mêmes pour retirer leur carte de placement, sans laquelle ils ne seraient pas admis dans les établissements. Ils seront appelés dans l'ordre de leur réception au concours.

### Enseignement médical libre.

ECOLE PRATIQUE D'ODONTOLOGIE. — *Enseignement de la chirurgie dentaire aux Docteurs en médecine.*

Le docteur Siffre fait un cours spécial réservé aux docteurs en médecine, leur permettant, en six mois, d'acquérir les connaissances nécessaires à l'exercice spécial de la chirurgie dentaire. Clinique. Travaux pratiques de prothèse au laboratoire. Dentisterie opératoire. Céramique. Bridges. Redressements.

*Ecrire au Dr SIFFRE, 97, boulev. Saint-Michel, Paris.*


**OUATAPLASME DU Dr LANGLEBERT**

*Phlegmasies, Eczéma, Impétigo, Phlébites, Erysipèles, Brûlures.*

**EMULSION MARCHAIS** Phospho-Créosotée — TUBERCULOSES BRONCHITES, CATARRHES. (3 à 6 cuill. à café dans du lait.)

**LOTION LOUIS DEQUEANT**

Contre le SEBUMBACILLE

CALVITIE. — PELADE. — TEIGNE. — TRICHOPHYTIES. — SEBORRHÉE. — ACNÉ, ETC

*En vente chez les pharmaciens seulement.*

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

HUILE GRISE STÉRILISÉE VIGIER A 40 %
ET
HUILE AU CALOMEL STÉRILISÉE INDOLORE VIGIER
à 0,05 cent. par c. c.
HUILE AU BI-IODURE D'Hg. INDOLORE
à 0,01 cent. par c. c.
HUILE AU SUBLIMÉ INDOLORE VIGIER à 1 cent. par c.c.
12, boulevard Bonne-Nouvelle, PARIS.

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



*Le Rédacteur-Gérant* : BOURNEVILLE.

IMPRIMERIE DAIX FRERES et THIRON. — CLERMONT (OISE).
Maison spéciale pour publications périodiques médicales.



**ICHTHYOL**

employé avec succès en gynécologie, dans le traitement des Maladies cutanées et des organes génito-urinaires, de l'Erysipèle, des Affections rhumatismales, et à l'intérieur dans la Tuberculose pulmonaire.

Afin d'éviter tout échec, exiger rigoureusement le mot **ICHTHYOL** et au besoin les Etiquettes et cachets de la Société de Produits sanitaires et antiseptiques, 35, rue des Francs-Bourgeois, Paris.

**Envoi franco sur demande des Monographies et Formulaire.**

Entérites — Dyspepsies — Inappétence
Diabète — Furonculose

**"ŒNASE"**
**DE COUTURIEUX**

En comprimés de 0,50 cent., 2 à 6 par jour
**4 fr. 50 la boite**

**(FERMENTS DE RAISIN)**
**INALTÉRABLES**

**Couturieux**, 57, *aven. d'Antin, Paris*

EPILEPSIE
CONVULSIONS
MALADIES
NERVEUSES
du Docteur WEIL
**CONVULSINE**
*Traitement rationnel. Action rapide*

« Cette préparation, introduite dans la théra « peutique depuis 10 ans, y a conquis une place « prépondérante comme un excellent remède « contre toutes les formes de l'épilepsie, la « danse de St-Guy, et d'autres affections ner- « veuses. » Dr L.-M. BRODSKY.
*(Revue hienn. d. Médec. d. R.)*

ÉCHANTILLONS GRATIS SUR DEMANDE
**POISSON**, pharmacien
Dépôt général : **A. KRAUS**, 10, rue Marbeuf, PARIS

© IU Santé

3e ANNÉE. 3e SÉRIE. T. XXIII. N° 27 BUREAUX : RUE DES CARMES, 14 6 JUILLET 1907

# Le Progrès Médical

**SOMMAIRE :** Pathologie interne : L'histoire du rhumatisme tuberculeux et de la tuberculose inflammatoire, par Poncet. — Bulletin : La morale sexuelle, par Coulonjou. — Sociétés savantes : *Académie de Médecine* : Les maladies infantiles dans le Var, par Vidal ; Les microbes anaérobies, par Rosenthal ; Traitement de l'onychophagie, par Disdbury ; Les complications de la carie dentaire, par Galippe ; La cocastovaïne, par Conteaud ; Nouveau bandage abdominal, par Championnière ; Le saturnisme, par Meillière ; Elections (c. r. de A.-F. Plicque). — *Société Médicale des Hôpitaux* : Forme clinique de la syphilis du névraxe réalisant la transition entre les myélites syphilitiques, le tabès et la P. G., par Guillain et Thaon ; Septicopyohémies post-typhiques guéries par le collargol en injections intraveineuses et en applications locale, par Triboulet, Francoz et Silbert ; Phénomène des doigts dans l'hémiplégie organique, par Souques ; Syndrome radiculaire blennorrhagique à prédominance sciatique, par Lortat-Jacob et Salomon ; Diagnostic de la tuberculose par la tuberculine, par Claisse ; Cuti-réaction à la tuberculose chez les enfants, méthode de Pirket, par Dufour ; Porokératose de Mibelli (hyperkératose figurée centrifuge atrophiante de Respighi-Ducrey), par Brocq et Pautrier ; Mal perforant buccal, par Marie ; Syphilis du névraxe, par Bernard ; Maladie de Dercum, adipose douloureuse chez une tuberculeuse, par Massary (c. r. de Friedel). — *Société de thérapeutique* : Rapport de MM. Delherm et Laquerrière sur l'action des courants à haute fréquence chez les hypertendus (c. r. de Friedel). — *Société de médecine publique et de génie sanitaire* (c. r. de A. Pujol). — Revue d'obstétrique : Rédacteur spécial : M. le Dr C. Jeannin. — Bibliographie. — Médecine infantile : Gastro-entérites des enfants du premier âge, par Gassot. — Législation sanitaire : L'assainissement des voies privées, législation, par Fillasier. — Nécrologie. — Varia : Le dispensaire école Marie-Amélie ; La reconstruction de l'hôpital Beaujon. — Actes et thèses de la faculté de médecine de Paris. — Nouvelles. — Chronique des hôpitaux. — Bulletin bibliographique.

## AVIS IMPORTANT A NOS ABONNÉS

### Renouvellement des abonnements.

*L'échéance du 1er JUILLET étant l'une des plus importantes de l'année, et, par suite de l'application du nouveau règlement, les frais de recouvrement des abonnements par la poste étant devenus très onéreux, nous prions instamment nos souscripteurs, dont l'abonnement expire le 30 juin, de nous envoyer le plus tôt possible le montant de leur renouvellement, soit DIX FRANCS pour la FRANCE, DOUZE FRANCS, pour l'ÉTRANGER ;* — **ÉTUDIANTS**, *FRANCE*, **6 fr.** ; *ÉTRANGER*, **7 fr. 50.** *Ils pourront nous l'adresser par l'intermédiaire du bureau de poste de leur localité, qui leur remettra un reçu de la somme versée (nous prenons à notre charge les frais de 3 % prélevés par la poste) ou par une valeur à vue sur Paris.*

*Les mandats ou valeurs doivent être faits au nom du PROGRÈS MÉDICAL ou de M. A. ROUZAUD, administrateur.*

*Afin d'éviter toute erreur, nous prions également nos abonnés de joindre à leur lettre de réabonnements et à toutes leurs réclamations la BANDE du journal.*

**Comité constitué sous le haut patronage de M. le Président de la République et de MM. les ministres de l'intérieur et de l'instruction publique pour élever un monument au Professeur** Brouardel.

Le Président, les Vice-Présidents et les Membres du comité constitué pour perpétuer la mémoire du Professeur Brouardel par l'érection d'un monument à Paris viennent vous demander votre concours. P. Brouardel a consacré sa vie à la science, à son pays, à l'humanité ; il a été le type accompli du grand savant et de l'homme de bien : son nom mérite d'être conservé. Nous osons espérer que vous voudrez bien collaborer à notre œuvre. M. Puech, Membre de l'Institut, a bien voulu se charger de l'exécution du monument. Les souscriptions sont reçues dès maintenant par MM. J.-B. Baillière et Fils, libraires-éditeurs à Paris, 19, rue Hautefeuille. *Le Président* : E. Loubet.

## PATHOLOGIE INTERNE

### L'histoire du rhumatisme tuberculeux et de la tuberculose inflammatoire (1) ;

Pr Antonin Poncet (de Lyon),

Messieurs,

Je suis très honoré et très heureux de prendre la parole devant vous, de vous parler aujourd'hui du rhumatisme tuberculeux et de la tuberculose inflammatoire. C'est là un double sujet dont je me suis particulièrement occupé dans ces dernières années, et le moment me paraît propice pour vous exposer la genèse, l'histoire de ces deux grandes modalités pathologiques.

Laissez-moi vous les définir tout d'abord, afin que nous marchions sur un terrain aussi ferme que possible.

Le rhumatisme articulaire tuberculeux rentre dans la grande catégorie des rhumatismes infectieux : blennorrhagique, puerpéral, scarlatine, rubéolique, etc., etc., bien connus aujourd'hui, et, depuis une vingtaine d'années, très nettement séparés du rhumatisme simple, du rhumatisme franc, classique, *du rhumatisme*, en un mot, sans pouvoir préciser davantage, et dont le type admis par tous est, dans sa forme aiguë, le rhumatisme articulaire aigu, si bien défini, il y a quelque soixante ans, par Bouillaud, type auquel s'attache, à si juste titre, le nom de cet illustre clinicien.

Dernier venu parmi les pseudo-rhumatismes, le rhumatisme tuberculeux, ainsi que nous l'avons montré dans de nombreuses publications (Poncet, Mailland, Leriche, etc.), occupe, parmi ses ancêtres, une place prépondérante. Il est né de l'observation clinique, et il est caractérisé, la plupart du temps, au point de vue anatomo-pathologique par des lésions, simplement inflammatoires, n'ayant aucun caractère spécifique, et se différenciant ainsi nettement des lésions tuberculeuses classiques. Il appartient donc à une variété de tuberculose dans laquelle la spécificité fait défaut, et c'est lui qui nous a révélé cette variété de bacillose, qui, en raison, précisément, de ses caractères anatomo-pathologiques, mérite bien le nom de *tuberculose inflammatoire*.

L'historique de la tuberculose en général vous est, Messieurs, bien connu, et mon intention n'est même pas de l'esquisser devant vous. Je tiens, cependant, à vous rappeler qu'au point de vue des caractères des lésions, de leur diagnostic, le terrain est resté longtemps mouvant, et il n'y a pas très longtemps encore que les pathologistes se divisaient en deux camps, unicistes et dualistes.

(1) Communication faite à la *Société de Médecine*.

© BIU Santé



On cherchait toujours aux lésions tuberculeuses une apparence spéciale, caractéristique, et, avec l'application des recherches histologiques, on édifiait une spécificité par le nodule, par le follicule tuberculeux, par certains groupements cellulaires autour des vaisseaux, etc., puis par la cellule géante, enfin par le bacille de Koch.

La doctrine de la spécificité semblait donc aussi définitivement établie que possible. Il apparaissait, cependant, encore volontiers que la spécificité faisait parfois défaut, que d'autres lésions présentaient le même habitus, en un mot, que le criterium histo-anatomique était loin d'être absolu.

Il n'en était pas moins vrai, malgré ces réserves plus spéculatives que pratiques, que nous avons tous été élevés dans la religion de la spécificité tuberculeuse, et qu'aujourd'hui encore, pour un grand nombre, elles constituent un dogme intangible.

Depuis longtemps, il m'avait semblé que certains faits cliniques étaient en opposition avec l'existence de lésions tuberculeuses classiques, et, à cet égard, ma conviction se fit progressivement, par de nouvelles observations au lit du malade.

Un des premiers cas, qui m'avait donné le plus à songer, était celui d'un jeune phtisique, atteint en même temps d'une coxo-tuberculose suppurée, et qui présentait du côté des articulations des poignets, des phalanges, des arthropathies noueuses, déformables, aussi typiques, dans leur genre, qu'on pouvait le désirer.

Pendant son séjour à l'Hôtel-Dieu, ce petit malade fut pris d'un rhumatisme articulaire subaigu, qui tourna plus ou moins brusquement bride après quelques semaines, et qui, à quelque temps de là, présenta, de nouveau, la même allure. Ces associations pathologiques m'intriguèrent d'abord beaucoup et, à la réflexion, je ne pus moins faire que de les rattacher les unes aux autres, et que de les attribuer à une même cause. L'enfant ne présentait aucune autre infection présente ou antérieure, que la tuberculose. Il n'était que tuberculeux, et c'est cette infection bacillaire qu'il me sembla tout à fait rationnel de mettre en cause. Je songeai alors, au nom de la pathologie générale et de l'observation journalière, qu'il n'y avait absolument aucune raison pour isoler la tuberculose, pour l'exclure des infections capables d'engendrer un pseudo-rhumatisme, de donner lieu, comme je le voyais, à des manifestations articulaires polymorphes, en un mot, à une variété de rhumatisme infectieux.

Le rhumatisme articulaire tuberculeux était né.

Encore une fois, Messieurs, il n'était pas admissible que la tuberculose, maladie la plus infectieuse que nous connaissions, de par la clinique, de par l'expérimentation, ne dût jouir du même privilège que d'autres infections, qu'elle n'eût pas son rhumatisme.

De nouvelles et nombreuses observations venaient bientôt corroborer cette opinion, et il vous suffira, Messieurs, d'interroger vos malades atteints de tuberculose pour constater par vous-mêmes combien souvent ils sont atteints d'accidents articulaires, étiquetés uniquement, aujourd'hui encore, sous le nom de manifestations rhumatismales.

Le point de départ de ma conception du rhumatisme tuberculeux était inattaquable. Mais une telle opinion étonnait par sa nouveauté, elle heurtait de front des notions anatomo-pathologiques admises par tous, elle révolutionnait, elle allait à l'encontre d'observations considérées jusqu'alors comme inébranlables, et je le vis bien à l'accueil de ma première publication. Il fallait, en effet, pour entraîner la conviction, montrer que : si la pathologie générale, que, si la clinique, réclament l'existence d'un rhumatisme tuberculeux, cette dernière trouve un appui, non moins ferme, dans le contrôle anatomique ? Ici encore, l'embarras était grand *a priori*, car il était inadmissible que, dans des lésions rhumatoïdes, souvent fugaces, ambulatoires surtout dans les formes aiguës, il y eut une édification pathologique : granulations, fongosités, caséification, abcès froid, etc., et pour qualifier des arthrites de tuberculeuses, on exigeait les unes ou les autres de ces lésions apparentes des tissus. A leur défaut, on réclamait, sous le champ du microscope, le follicule tuberculeux, une évolution épithélioïde, la cellule géante, etc.

Ces exigences devaient fléchir à leur tour, et la notion du rhumatisme tuberculeux entraînait, bientôt, celle, non moins ferme, d'une *tuberculose inflammatoire*.

Cette tuberculose ne faisait plus sa preuve par l'anatomie pathologique. Elle provoquait des lésions exclusivement inflammatoires, simplement réactionnelles et, par cela même, elle engendrait un processus banal, aspécifique.

Avant d'en donner la démonstration, il m'était bien permis d'invoquer, en faveur de cette thèse, certains arguments dont la valeur ne vous échappera pas. Et d'abord, cette véritable loi pathologique, en vertu de laquelle il y a identité de nature de lésions, quoique souvent fort dissemblables d'apparence, lorsqu'elles siègent sur un même sujet, atteint exclusivement, par exemple, d'une infection bien déterminée, puis cette considération qui, au début, pouvait paraître surtout philosophique, à savoir : que toutes les intoxications, que toutes les infections sont essentiellement protéiformes, dans leurs effets, suivant la quantité, la qualité du poison, suivant le terrain, etc. ; qu'à côté d'infections très bénignes, insignifiantes, il en existait de très malignes, toutes cependant, conditionnées par les mêmes toxines, par le même virus, et que la gamme de leurs manifestations pouvait être des plus étendues. Enfin, il n'était pas obligatoire que la tuberculose se comportât dans ses réactions anatomiques tout différemment que d'autres infections, que la syphilis, par exemple. Ne sait-on pas, pour cette dernière, qu'avant la découverte du spirochète, la gomme seule se présentait histologiquement avec des caractères spéciaux, et que la spécificité ne s'étendait à aucune autre lésion, témoins les travaux remarquables du professeur Fournier sur la para-syphilis, avec laquelle la tuberculose inflammatoire à toute espèce d'analogies.

Les évènements devaient montrer bientôt qu'il ne s'agissait pas simplement d'une vue de l'esprit.

C'est ainsi que nous avons maintes fois rencontré (L. Dor), à côté des lésions inflammatoires ordinaires, des lésions avec tendance à la formation classique des produits tuberculeux, avec ébauche vers la spécificité, parfois, elle-même, aussi nette que possible. Cette graduation, ces étapes successives, indiquent bien un même processus, dont les deux extrêmes sont: une réaction inflammatoire aussi banale qu'on peut le désirer, et le follicule tuberculeux le plus caractéristique.

L'expérimentation établissait, de son côté, les effets très différents des inoculations tuberculeuses chez les animaux, dans certains cas, des réactions atypiques des tissus, tout à fait parallèles à celles que nous constatons chez l'homme. L. Dor et J. Courmont, obtenaient, dans mon laboratoire, par des inoculations aux lapins de produits tuberculeux d'une faible virulence, des arthrites, plastiques, hydropiques, etc., sans caractères apparents tuberculeux, à côté de tumeurs blanches.

Ces faits qui avaient, au début, un grand intérêt, pour la confirmation de nos observations cliniques, n'ont plus rien aujourd'hui qui doivent nous étonner. Ils ont reçu une nouvelle consécration par les recherches bactériologiques de ces dernières années. Ne savons-nous pas que certaines cultures de bacilles de Koch (cultures homogènes d'Arloing) ne provoquent souvent, par injection, par inoculation, que des accidents inflammatoires ?

Nous n'ignorons pas, non plus, à l'appui des idées que nous défendons, que le bacille de Koch peut aller du saprophytisme le plus pur à la virulence la plus grande.

Tout vient, dès lors, et nous l'avons montré par de nombreux travaux, établir l'existence de la tuberculose inflammatoire : la clinique, l'expérimentation, l'anatomie pathologique, la bactériologie.

Cette deuxième variété de tuberculose a une très grande importance. Par ses localisations, non seulement sur les articulations, mais dans tous les tissus, sur tous les organes, etc.: elle nous donne la clef d'une foule d'états pathologiques, mal définis, inconnus jusqu'alors, dans leur pathogénie.

C'est elle qui, dans le cours, dans la convalescence du rhumatisme articulaire tuberculeux, engendre, à distance, des lésions purement congestives, inflammatoires, scléreu-

© BIU Santé



ses et complètement assimilables à celles des articulations, c'est elle qui crée, de la sorte, le *rhumatisme tuberculeux abarticulaire*, alors qu'il faut attribuer à cette expression le sens et la compréhension clinique qu'elle a dans la maladie de Bouillaud, et en général, dans tous les pseudo-rhumatismes.

Vous le voyez, Messieurs, c'est la clinique qui m'a mis sur la voie du *rhumatisme articulaire tuberculeux*, et c'est ce dernier, qui, à son tour, m'a révélé l'existence de la *tuberculose inflammatoire*.

Depuis bientôt dix ans, je me suis attaché à l'étude de cette double question, dont le champ s'agrandit chaque jour.

Nous avons, mes élèves et moi, publié de nombreux travaux, qui ne laissent, je crois, plus aucun doute, sur l'excellence de la cause que nous défendons. Nous avons envisagé : le rhumatisme articulaire *tuberculeux* et la *tuberculose inflammatoire* dont, il n'est, somme toute, que la localisation articulaire, sous un grand nombre de faces, mais la question est loin d'être épuisée pour la tuberculose inflammatoire, en particulier, qui, encore une fois, peut, comme sa sœur aînée, la tuberculose classique, spécifique, frapper tous les tissus, tous les appareils, tous les organes.

Je termine cet exposé rapide, et par cela même, un peu trop didactique, en vous remerciant de votre bienveillante attention. Je vous demande, en souvenir de l'honneur et du plaisir que vous m'avez fait, de songer volontiers au *rhumatisme tuberculeux*, et aux diverses manifestations de la *tuberculose inflammatoire*, car, pour les reconnaître, il suffit d'y penser.

**NARCYL GRÉMY médicament spécifique de la toux, spécialement de la toux des tuberculeux.**

# BULLETIN DU *PROGRÈS MÉDICAL*

## La morale sexuelle.

Il faut avoir quelque courage, dit avec raison l'auteur du livre : « La morale sexuelle » (1) pour s'attaquer à des préjugés vieux comme notre race, que l'on ne peut discuter sans être injurié ou passer pour des utopistes, à ces colonnes séculaires de l'humanité, qui sont le mariage et la famille. Aussi, ne contestera-t-il pas leur solidité ; il les soumettra seulement à la critique de la raison, il comparera les lois et les mœurs touchant ces institutions à celles que dicterait la raison. Et si l'ouvrage n'a pas l'allure calme d'une sereine discussion scientifique, explique le Dr Wylm, c'est que, profondément ému, dans sa carrière d'homme de loi (?) par les plaies qu'il a sondées, il a mis dans ce livre son cœur, ses émotions. Nous voici donc prévenus que le Dr Wylm est un homme de loi ! On s'en doute un peu en le lisant, et que sa signature n'est qu'un pseudonyme ; la « Morale sexuelle » en acquiert une valeur d'autant plus grande.

Il faudrait bien des pages pour rendre compte du monde d'idées, aussi originales que hardies, contenues dans ce livre. Mais notre place est mesurée et nous ne pourrons en donner qu'une analyse imparfaite ; il est d'ailleurs de ceux qu'il faut lire.

Le livre Ier est consacré à l'historique des relations des sexes entre eux. — Ier Avant l'histoire : époque d'hypothèses, mais qu'éclaire un peu l'anatomie comparée. L'homme n'a pas été créé à l'image de Dieu ; plus modestes, ses ancêtres sont des animaux. La tribu s'organisa, avec la femme-femelle. La religion apparut, comme une exploitation du sentiment de la peur innée (*Sergi* admet de même que l'origine des religions est dans le sentiment de la peur : *Les émotions*, p. 405 ; *Grasset* critique cette opinion dans ses « Demi-fous » p, 98). La conséquence fut, pour la femme, le sérail ; elle devint la vierge des temples, la proie des prêtres ; ceux-ci, par jalousie, rendirent l'adultère criminel, le punirent de mort. Les origines du mariage sont l'esclavage de la femme, l'égoïsme du mâle, celles de la famille sont la transmission des pouvoirs aux enfants. Le mariage et la famille, chez les peuples anciens comme aujourd'hui, sont le résultat de conceptions conventionnelles, de préjugés iniques et barbares. — 2° En Egypte : la femme riche est seule libre ; il y avait deux sortes de mariages, l'un où la femme était l'égale de l'homme, l'autre où elle se vendait et devenait esclave, le seul qui persista. — 3° En Orient : l'antique liberté des mœurs a été conservée par le Japon ; il lui doit un peu sa virilité. Mais les brahmes ont dégradé et asservi la femme. Les bouddhistes, avec le *nirvana*, ont abouti à des monstruosités. — 4° En Perse : le mazdéisme était monogamique ; mais les mœurs établirent la polygamie. — 5° En Palestine : les Hébreux, pères spirituels des chrétiens, étaient polygames ; l'adultère était puni de mort : ils instituèrent le *lévirat*. — 6° En Grèce : la femme sert à la reproduction, recluse dans le gynécée ; pour l'amour, il y a les courtisanes ; l'adultère est permis à l'homme. A Sparte, régnait une grande vertu ; éducation commune des sexes ; rigorisme des mœurs. Et le Dr Wylm tire une grande leçon de la comparaison d'Athènes et de Sparte : celle-ci disparut sans laisser la semence féconde qu'Athènes avait portée aux flancs de l'humanité. Ceci prouve que ce n'est pas la liberté des mœurs qui fait périr un peuple ; la Grèce d'Homère était très libre de mœurs ; les règles d'hygiène d'une société ne dépendent pas de la limitation d'une fonction physiologique ; l'appétit sexuel ne s'accommode pas plus de la chasteté que des excès ; la raison doit gouverner ; la mesure est celle de l'hygiène : les peuples sont grands quand ils sont libres et forts. — 7° A Rome : On retrouve dans le mariage l'opposition du patricien et du plébéien. La plèbe est libre de s'unir sans règlements, mais elle n'eut que plus tard la puissance maritale ; la *coemptio* fit de la femme plébéienne une esclave que l'on achète et vend. Mais par la suite, la législation du mariage se perfectionna et arriva à la seule conception rationnelle du consentement mutuel pour l'union et le divorce. — 8° Le monde chrétien ; le catholicisme, *plus rouge du sang de ses victimes que du sang de ses martyrs*, chanta l'hymne du néant et de la mort. Il dédaigna la vie, la maternité et la beauté ; la stérilité fut l'idéal chrétien. Son histoire est celle de l'oppression de l'intelligence par la force, la répressions des hérésies par des cruautés. Mais au moyen âge il fut indulgent aux corps ; les mœurs furent très libres ; les couvents s'ouvrirent aux vices. Son triomphe s'explique par trois raisons : force, oppression, tolérance ; *force* pour l'Eglise, *oppression* pour l'esprit, *tolérance* pour la la chair ; et non par la pureté de sa morale, car celle-ci fut impure et malfaisante ; impure parce qu'elle a souillé l'acte le plus saint de la vie, celui dont dépend la race, et malfaisante parce qu'elle a mis toute sa force à arrêter l'essor de l'esprit libre. Au début de l'Eglise, à la période du mépris de la volupté et de l'amour, le mariage n'était que toléré ; mais elle dut arriver à le reconnaître, sous peine de voir la terre se peupler de bâtards ; elle en fit alors un sacrement, et le rendit indissoluble, sauf pour les riches et pour de fortes sommes. L'Eglise n'a jamais compris la nécessité physiologique de l'union

(1) Dr Ant. Wylm. — *La morale sexuelle*. (1 vol. in 8° 324 p. ; chez Alcan 1907.)

© BIU Santé



sexuelle ; il faut reconnaître cependant qu'elle fonda le mariage *sur le consentement des époux*, sans tenir compte des inégalités sociales, et qu'elle permit à la femme de se passer du consentement du père. En résumé, deux conceptions théoriques sont à l'origine de nos lois et de nos mœurs sur le mariage et la famille : l'idée religieuse chrétienne, et l'idée juridique germaine. Sous leur effort, ils devinrent « des formes rigides et cruelles, créant à côté de la filiation légitime favorisée, la filiation naturelle et adultérine, à l'égard de la mère et du père. »

A cet exposé, l'auteur ajoute quelques mots sur la prostitution, ce produit le plus horrible de notre civilisation. Elle eut, dans certaines religions antiques un caractère sacré ; le christianisme tantôt la poursuivit, tantôt la supporta ; elle fut réglementée au XII[e] siècle. Aujourd'hui, la prostituée est devenue la chair à plaisir, soumise à l'arbitraire de l'autorité ; à certains égards, elle ressemble aux criminels. Mais il faut chercher la cause de la prostitution dans la société ; elle semble être d'ordre social.

Le livre II a pour titre : *La logique de l'amour*. Le D[r] Wylm cherche à découvrir ce que l'étude de la nature nous apprend sur les relations entre les sexes. Nos conceptions sur les manifestations de l'attraction sexuelle sont vicieuses, sans logique, et les conséquences sociales en sont mauvaises. Si l'on fait abstraction de toutes les idées préconçues, on peut définir l'amour : l'irrésistible attrait d'un sexe pour l'autre, et dont l'objet est la possession complète de l'être aimé. Il est la synthèse de deux sortes d'éléments : psychologiques et physiologiques. Le point de vue physiologique est d'abord envisagé : le sujet de l'attraction sexuelle, son objet, et les conséquences du désir réalisé. Le besoin de l'acte physique est universel chez les normaux ; le plaisir qui l'accompagne est variable, il est conditionné par le désir, et il n'est *naturel* que si le désir le provoque ; si le désir est artificiel l'acte n'est plus conforme à la nature, qui tend à la conservation et à l'amélioration de l'espèce ; notre espèce est surtout sensible à la beauté, à la force, car elles sont les conditions du type le plus parfait. Le désir du *sujet* tend à se réaliser par la possession de *l'objet* de ce désir. Les conséquences de la réalisation sont : 1° la persistance du plus *apte*, du plus fort ou du plus adroit, qui a seul la mission de conserver l'espèce ; mais le plus apte est aussi le meilleur, car la nature lui apprend la *bonté* pour les petits ; et ainsi le désir est la source de toute morale : 2° la force et la santé des jeunes ; 3° les réactions du *milieu*, et surtout la relation entre l'accroissement de l'espèce et l'aptitude de la terre à la nourrir. Au point de vue psychologique, le D[r] Wylm établit comment la fonction physiologique est devenue une puissante passion et nous a donné les sentiments de bonté, de générosité, de dévouement, etc...

C'est par une série de théorèmes, qui sont des principes physiologiques, qu'il espère faire assister le lecteur à la naissance de la psychologie. La *condition* de la vie intellectuelle et morale est dans la multiplication des connexions intercellulaires des centres nerveux ; les éléments de la vie psychique sont l'expression psychologique des fonctions de la cellule nerveuse et de ses fibres ; avant tout, le perfectionnement de la mémoire est la condition de la vie psychique, car elle est l'élément essentiel de *l'idée du moi*. Dans la morale sexuelle, il y a : 1° la morale spécifique ; l'acte moral est l'acte qui favorise l'évolution, et inversement ; 2° la morale individuelle, qui est devenue psychologique, grâce à la mémoire ; l'effort individuel est la condition du progrès de l'espèce ; 3° la morale sociale ; les intérêts opposés des individus doivent être conciliés ; des facteurs nouveaux exercent leur action, tels que la religion, née de la crainte et devenue l'art de tromper les hommes sur la valeur des choses de ce monde. En résumé, la nature tend à la propagation et au perfectionnement de la vie, en écartant les faibles, en éliminant les produits impropres à sa perpétuation et par le perfectionnement des individus, qui progressent par l'effort personnel. C'est dans cette étude de l'évolution que nous trouvons les bases d'une éthique sexuelle, en prenant comme règle certaine : tout ce qui favorise le progrès vers une vie plus saine est *moral* ; tout ce qui tend à diminuer la quantité et la qualité de la vie est *immoral* ; car la vie est la matière sacrée de l'œuvre future.

Dans le livre III « La logique sexuelle et la logique humaine » l'auteur recherche une formule des règles de la vie sexuelle chez l'homme civilisé. Malgré la complexité du milieu actuel, les faits fondamentaux demeurent les mêmes : perpétuation de la vie, tendance vers une vie plus parfaite. C'est le criterium de la morale. La vie des sociétés est régie par les mêmes lois que celle des individus. 1° *Morale théorique* ; l'accomplissement de la fonction de la reproduction est un acte moral, parce que nécessaire à la perpétuation de la vie. La chasteté est condamnable chez l'individu sain, mais doit être exigée du taré, en tant qu'elle évite la conception. Il y a donc une *inégalité nécessaire*. La valeur des actes de l'individu doit être déterminée par des règles, selon qu'ils sont favorables à la perpétuation, indifférents ou nuisibles. Et le D[r] Wylm examine les conditions bonnes ou mauvaises de l'exercice normal de la fonction ; les sentiments (jalousie, fidélité, etc..,) ont leur origine dans les conditions favorables à la perpétuation de la vie. La paternité doit être interdite aux individus dont la progéniture serait sûrement mauvaise ; si les médecins le déclarent, nous devons restreindre leur liberté ou stériliser leurs fonctions. 2° *Morale pratique*, ou étude des conséquences que la vie sociale peut avoir sur l'exercice de la fonction. Ici, sont envisagés : A) le facteur social : qu'elle est l'origine de la vie sociale ? Le fondement de la tribu doit être cherché dans la famille ; le *matriarcat* fut sans doute nécessaire à la vie du groupe. B) le facteur intellectuel : l'auteur donne une idée de la diversité des facteurs d'évolution de cet ordre ; les coutumes sexuelles sont d'une variété infinie. Il est plus intéressant, dit-il, de déterminer les règles les plus sages de la vie sexuelle, au triple point de vue de l'espèce, de la société et de l'individu. C) les règles pratiques : nous retrouvons ici les idées déjà énoncées et basées sur le principe que le fondement de notre morale doit être placé dans le phénomène de la *reproduction*.

1° Règles de la morale individuelle : Devoirs envers nous-mêmes ; hygiène du corps, comprenant un néomalthusianisme comme celui de M. Forel dans le cas où l'individu se sait atteint d'une tare transmissible, et veut cependant satisfaire son désir. Hygiène de l'esprit, instruction, arts, moralité, etc. Le D[r] Wylm critique, en passant, les théories matérialistes, la *mnème* de Semon et les *particules* de Weissmann : mais lui-même a recours à une explication de la vie par une force d'ordre immatériel inconnue ; et nous ne le comprenons plus aussi facilement lorsqu'il émet l'hypothèse d'un être transcendental constituant le véritable homme, et de l'amélioration de cette substance inconnue par son passage dans des vies successives, à moins qu'il ne songe au spiritisme ? — Devoirs envers les autres : respect de la liberté ; instruction

BIU Santé



sexuelle des enfants ; condamnation de la jalousie. — Devoirs envers les collectivités : la religion catholique prétend à tort imposer des restrictions à l'exercice de la fonction génésique ; la continence est nuisible. Les obligations envers l'espèce humaine se résument dans celle de procréer des enfants *sains* ; le choix doit être libre règles à suivre pour l union, la gestation, l'enfant. Ainsi naissent des devoirs importants pour les états civilisés ; l'examen de ces devoirs et des droits des collectivités, constituent, au point de vue sexuel, la morale sociale. — 2° Morale sociale : La société doit intervenir dans le mariage et la famille : en assurant la vie, la santé, l'éducation des enfants ; en empêchant la reproduction des tarés ; en laissant la plus grande liberté pour le choix de la forme du mariage ; en supprimant le consentement des parents et le régime de la communauté ; en facilitant le divorce ; en autorisant la polygamie, sans faire de distinction entre les enfants nés du mariage ou du caprice ; en assurant l'hygiène et supprimant la règlementation de la prostitution, car les jeunes gens, mieux instruits, connaîtront leur responsabilité ; en punissant sévèrement les transmetteurs de maladies vénériennes. Ces règles comportent de lourdes charges pour les sociétés, qui pourraient trouver les ressources nécessaires dans les successions collatérales... et surtout dans la diminution des dépenses inutiles (union des nationalités, suppression des guerres). Il faut préparer le jour où la fraternité et la solidarité seront les fleurs spontanées de notre culture morale : « c'est la leçon que l'Amour nous apprendra, la leçon de l'extension continue de la bonté et de l'affection à la famille, à la tribu à la nation, à la race et à l'humanité.

— Dans le livre IV, sont d'abord passées en revue les institutions et les mœurs de la société actuelle (française) car il faut les comparer à l'idéal qu'on s'en forme. Il y a les opinions extrêmes : préjugés des chrétiens contre l'œuvre de chair et chimères des partisans de l'union libre substituée à la propriété et à la famille. Mais entre les deux, il y a le parti de *l'adaptation*.

Le Dr. Wylm examine la société actuelle, en divisant les rapports de l'Etat et des individus en trois catégories 1° avant la réalisation du désir ; 2° à son occasion (mariage) ; 3° après cette réalisation (famille). La société a cherché à protéger l'enfant : inspection du jeune âge, secours, pénalités contre l'avortement. Le Dr. Wylm admet, comme Forel, que la femme enceinte, à la suite d'un viol, ait le droit à l'avortement. Puis, la société a établi une législation du travail, de l'hygiène et de l'éducation. —Dans le mariage, sont examinés ; la conception légale actuelle ; l'aptitude physique ; l'immoralité de la loi, pour qui le mariage n'est qu'une association d'intérêts et non un acte en vue de perpétuer l'espèce ; les maladies transmissibles (il devrait être exigé un certificat médical des futurs époux) ; les effets du mariage : la durée du lien (on pourrait instituer des unions temporaires ; les obligations des époux (l'obligation de cohabiter ne devrait pas exister) ; le devoir conjugal (il ne devrait pas être exigible) ; en ce qui concerne la polygamie, l'auteur établit longuement que rien ne s'y oppose en droit naturel ; les unions libres ; l'adultère (devrait être un simple délit civil) ; le divorce (examen du projet de loi du comité Henri Coulon, que le Dr. Wylm adopterait avec quelques modifications) — Enfin les rapports de l'Etat et des individus sont surtout importants après la réalisation du désir au point de vue des produits. Les déchets sociaux devraient être supprimés : « la Société commet une erreur en dépensant de grosses sommes et des dévouements admirables pour l'entretien et l'éducation, bien inutiles, de ces êtres qui lui sont étrangers ou contraires, alors qu'elle laisse mourir de faim des individus sains. » Elle agirait plus sagement en éliminant elle-même ces individus, qui existent sans vivre. Qu'elle ait l'énergie de les endormir doucement dans un sommeil éternel ! Ce serait *l'euthanasie* morale. Mais le Dr. Wylm ne conclut pas ainsi sans hésitation : les vies les plus imparfaites ont peut-être leur signification ? Suivent des considérations, pleines de bon sens et de justesse, sur la famille légitime et la famille naturelle, les droits de la femme dans l'union libre, la recherche de la paternité, (avec législation comparée) celle-ci doit être permise ; enfin sur la prostitution et la maternité ( suppression des maisons closes, répression sévère de la contamination) .— Le dernier chapitre résume la conception de la vie sexuelle, telle que la comprend l'auteur et qu'elle résulte de son livre : Il faut traiter la question sexuelle ouvertement, sans préjugé religieux ; il n'y a pas d'organes *honteux* ; la pudibonderie est hypocrite ; elle n'est pas la pudeur. La première leçon tirée de l'étude de la vie sexuelle est la *moralité* ; l'union libre par amour, par libre choix, est supérieure en moralité au mariage par intérêt. Nous devons être très indulgents pour les unions libres. L'éducation sexuelle des enfants doit être mise en pratique ; il en résulterait, non seulement une plus grande sécurité pour l'avenir, mais le développement de toutes les vertus. — Quant aux individus tarés, impropres à la génération, nous devrions leur rendre la fécondation impossible, en dirigeant leurs facultés vers d'autres missions. Ainsi grandirait en nous le sentiment de la solidarité.

— Le Dr. Wylm termine en exprimant l'espoir que, s'il n'a pas entraîné de convictions par son œuvre, il aura peut-être amené ses lecteurs à réfléchir avec indépendance sur les opinions communes et à douter de leur solidité. Nous le souhaitons comme lui, car la pensée ne devient féconde que lorsqu'elle se dégage des dogmes et des opinions toutes faites ; et si l'on ose s'offusquer de la hardiesse des idées contenues dans ce livre, que l'on se souvienne qu'il convient au vrai savant d'être très modeste et très hardi à la fois, ainsi que le dit M. Ch. Richet dans la préface d'un livre que le Dr. Wylm doit connaître.

E. COULONJOU.

### Banquet de la Société de Médecine de Paris.

Ainsi que nos lecteurs l'ont constaté en lisant le très intéressant discours de M. le Dr COUDRAY (*Progrès médical*, 1907, page 327) la *Société de médecine de Paris*, fondée en 1796, s'est unie avec la *Société médico-chirurgicale* fondée en 1805 et avec la *Société de médecine et de chirurgie pratiques* fondée en 1808. Le bureau et le comité d'administration ont eu l'heureuse idée, pour consacrer en quelque sorte l'union des trois sociétés, d'organiser un banquet auquel ils ont invité un grand nombre de représentants de la presse médicale et de la presse politique. Le dîner, présidé par M. Coudray, a eu lieu le samedi 22 juin au café Cardinal. Des toasts chaleureux et bien appropriés à la circonstance ont été prononcés, par M. Coudray, Doléris, et Guillon. Puis M. le Prof. Cornil, le plus ancien des journalistes médicaux présents, a remercié la société et plus particulièrement MM. Guillon et Dubar les très aimables organisateurs du dîner.

LA VALEROBROMINE LEGRAND
**est plus active que les bromures et les valérianates.**

© BIU Santé



# SOCIÉTÉS SAVANTES

## ACADÉMIE DE MÉDECINE

*Séance du 2 juillet.*

*Les maladies infantiles dans le Var.*

Le Dr VIDAL (d'Hyères) montre les heureux résultats donnés par la surveillance rigoureuse des nourrissons dans le Var. Les entérites sont devenues beaucoup moins fréquentes. Elles causent moins de décès que les affections encéphaliques.

M. Vidal demande que la surveillance soit étendue : 1° à toutes les nourrices mercenaires ; 2° aux enfants naturels dont les mères sont secourues par l'Assistance publique.

M. Pinard montre l'importance de ces conclusions. Il les discutera en détail quand le travail de M. Vidal aura paru *in extenso* au *Bulletin* de l'Académie.

*Les microbes anaérobies.*

M. Georges ROSENTHAL montre qu'on peut adapter à la vie aérienne les microbes anaérobies stricts (bacilles du tétanos, vibrion septique, bacille du rhumatisme aigu).

Toutefois cette acrobisation entraîne la perte des fonctions chimique et pathogène, ce qui permettra peut-être la préparation de nouveaux sérums.

*Traitement de l'onychophagie.*

M. DIDSBURY propose d'éviter l'onychophagie en modifiant les dents par différents moyens qui ne leur permettent plus de ronger l'ongle (relèvement bilatéral et symétrique des grosses molaires, coiffe en or unilatérale fixée à une grosse molaire, fausse dent faite à dessein trop longue). Mais l'appareil le meilleur est un appareil amovible qu'on retire au moment des repas.

*Les complications de la carie dentaire.*

M. GALIPPE montre l'influence des états généraux sur certaines complications graves de la carie dentaire. Ces états, créant une moindre résistance, favorisent à la fois la pullulation microbienne et l'envahissement à distance des tissus.

*La cocastovaïne.*

M. CONTEAUD montre par plus de 300 observations les avantages comme sécurité et anesthésie profonde du mélange de cocaïne et de stovaïne.

Les solutions employées sont au deux-centième. Le mélange doit être fait aussitôt avant son emploi pour l'intervention chirurgicale.

*Nouveau bandage abdominal.*

M. CHAMPIONNIÈRE présente au nom du Dr Robert Lœwy un bandage unissant le principe du bandage à ressort avec celui de la sangle de Glénard.

*Le saturnisme.*

M. MEILLIÈRE, dans un travail très complet comportant plus d'un millier d'analyses, étudie les nombreux accidents causés par le plomb.

Les recherches et les analyses toxicologiques de l'auteur conduisent à considérer le plomb comme un poison frappant plus particulièrement le système nerveux dans son élément noble (la substance grise des centres nerveux) et attaquant le système sanguin dans les organes hématopoiétiques (foie, rate, moelle osseuse), ainsi que dans ses éléments figurés. Par la persistance de ses localisations électives et la lenteur de son élimination, le plomb vicie la nutrition, modifie lentement la minéralisation biologique du sujet et prépare ainsi une sorte de sénilité précoce. Cette déchéance irrémédiable de l'organisme frappe de préférence les dégénérés de tous ordres que leur constitution prédispose à jouer, vis-à-vis du plomb, le rôle de véritables réactifs physiologiques.

M. Meillière étudie l'éliminination du plomb par les cheveux, les poils et les ongles. Il étudie la question du plomb normal dans l'organisme et expose les méthodes d'analyse les plus précises et les plus délicates.

*Elections.*

M. BAR est élu dans la section d'obstétrique à la belle majorité de 68 voix sur 74 votants. A.-F. PLICQUE.

## SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX.

*Séance du 20 juin.*

*Forme clinique de la syphilis du névraxe réalisant la transition entre les myélites syphilitiques, le tabes et la P. G.*

MM. GUILLAIN et THAON rapportent huit observations de cette forme clinique particulière de syphilis du névraxe et donnent un tableau du syndrome. Ces syphilitiques avérés présentent des symptômes de la série tabétique, de la série myélitique et des symptômes psychopathiques.

Il manque les idées délirantes, la perte de l'autocritique, l'état démentiel des paralytiques généraux. Au point de vue anatomique, les auteurs ont trouvé des lésions diffuses des méninges, des lésions vasculaires intra-hémisphériques, des foyers de ramollissement miliaire ayant causé la sclérose des voies pyramidales, de la sclérose combinée médullaire et des lésions de tabes. En somme, cliniquement et anatomiquement, il y a transition entre les encéphalo-myélites syphilitiques, le tabes et la paralysie générale, entre les affections syphilitiques et para-syphilitiques. Syphilis et para-syphilis des centres nerveux ne peuvent donc pas être opposés, et cette forme de transition confirme les relations de causalité entre l'infection syphilitique et les lésions du tabes et la P. G.

*Septicopyohémies post-typhiques guéries par le collargol en injections intra-veineuses et en application locale.*

MM. TRIBOULET, FRANCOZ et SILBERT rapportent deux cas de septicémie graves avec otite suppurée et pleurésie purulente guéris par le collargol et insistent surtout sur l'efficacité de ce médicament contre les affections secondaires de la phase critique des affections aiguës. Ces auteurs ont injecté 200 c. c. en doses fractionnées de 20 à 30 c.c. dans la cavité pleurale et ont obtenu la guérison 20 jours après l'opération de l'empyème. Cette thérapeutique simple donne d'excellents résultats dans les complications, qui jusqu'ici ont été soumises exclusivement aux aléas des grandes opérations chirurgicales ou à l'évolution spontanée de longue durée.

*Phénomène des doigts dans l'hémiplégie organique.*

M. SOUQUES décrit ce phénomène, qui consiste en extension involontaire des deux dernières phalanges avec écartement des doigts du côté paralysé, quand on fait lever au malade le bras paralysé. Ce signe se manifeste à la période de contracture et lorsque l'impotence est modérée, car pour qu'il se produise il faut que le bras puisse atteindre ou dépasser l'horizontale. Il s'agit d'un mouvement associé, produit du côté paralysé dû à l'action des muscles interosseux. Le phénomène des interosseux de la main peut servir, le cas échéant, au diagnostic de l'hémiplégie organique. Quelquefois il se produit même lorsqu'il y a impotence absolue (élévation passive du bras), quelquefois il y a flexion des phalanges, et rapprochement des doigts.

*Syndrome radiculaire blennorrhagique prédominance sciatique.*

MM. LORTAT-JACOB et SALOMON rapportent l'observation d'un malade atteint de sciatique grave : douleurs vives et rebelles sous la cuisse et la jambe, diminution du volume de la jambe, hyperesthésie très accusée répartie dans le domaine du sciatique et du plexus lombaire (syndrome radiculaire lombo-sacré) La ponction lombaire dénote une légère réaction méningée. Cause : blennorrhagie bénigne en apparence.

Les troubles sensitifs sont importants pour le diagnostic et le pronostic du syndrome qu'on peut confondre avec le lumbago ou la sciatique.

*Diagnostic de la tuberculose par la tuberculine,*

M. CLAISSE emploie la méthode des petites doses répétées et en a tiré des résultats très nets. Un sujet sain réagit contre 2[10 de milligr. injectés tous les 3 jours à la septième injec-

BIU Santé



tion seulement un sujet tuberculeux réagit dès la première ou au plus tard à la troisième ou quatrième. Cette méthode inoffensive est fidèle à condition qu'on l'emploie chez des sujets apyrétiques. La réaction positive fournit donc un diagnostic précoce avant l'apparition des signes cliniques.

M. Souques n'accepte pas l'argumentation de M. Claisse. Pour son compte, il a injecté 10 nerveux non tuberculeux, dont sept ont réagi fortement.

MM. Sicard et Descomps. — Injection sous-cutanée douloureuse et cuti-réaction (dépôt sur surface excoriée) sont des méthodes infidèles et douloureuses quant à la première. L'ophtalmo-réaction est une méthode facile à employer et paraît donner de bons résultats.

M. Besançon met les résultats contradictoires de la tuberculine-réaction sur le compte des conditions différentes et des produits différents. La tuberculine est un poison auquel sont sensibles les tuberculeux et non tuberculeux, ceux-ci à des doses plus fortes. Il faut donc se servir de doses faibles, répétées tous les 3 jours et n'agir que sur des apyrétiques et alors la réaction devient une épreuve sérieuse. La tuberculine dénonce un foyer anatomique de tuberculose que la clinique doit préciser quant à sa valeur.

M. Labbé ne tient compte dans la réaction que d'une élévation thermique d'un degré ; un dixième de degré ne lui semble pas suffisant.

M. Comby a employé la réaction chez les enfants et a obtenu de bons renseignements, d'une méthode qu'il croit anodine.

M. Dufour a remarqué que chez le tuberculeux cachectique la tuberculine ne provoquait plus de résultats.

M. Mosny emploie la tuberculine depuis 1891 et ne l'a jamais trouvée en défaut.

M. Millian recommande les petites doses.

M. Chauffard rappelle l'observation d'une malade avec pneumothorax, qui n'a pas réagi et qui a guéri.

M. Letulle a employé l'ophtalmoréaction dans son service et a eu des réactions positives chez 72 sur 75. Ces trois cas négatifs s'expliquent par le fait que deux étaient moribonds et un guéri de sa tuberculose.

*Séance du 27 juin.*

*Cuti-réaction à la tuberculose chez les enfants. Méthode de Pirket*

M. Dufour a contrôlé les faits publiés par Pirket, qui avançait que la cuti-réaction n'avait de valeur que chez les nourrissons et les enfants au-dessous de deux ans, que les enfants plus âgés et les adultes même non tuberculeux réagissaient à l'inoculation faite sur la peau scarifiée. De ses essais, M. Dufour conclut que les résultats de Pirket sont exacts et que la cuti-réaction n'est pas un procédé de diagnostic fidèle et péremptoire.

*Porokératose de Mibelli (hyperkératose figurée centrifuge atrophiante de Respighi-Ducrey).*

MM. Brocq et Pautrier rapportent un cas de cette dermatose connue jusqu'à présent seulement en Italie et en Allemagne, et caractérisée par ses plaques, soit atrophiques et pouvant simuler un lupus érythémateux soit hérissées de saillies et de cônes cornés. A la périphérie des plaques, il existe un bourrelet épidermique, creusé à son sommet d'une rigole dans laquelle repose un liseré corné. Au point de vue histologique, on trouve des lésions de la couche cornée (hyperkératose et parakératose) et des lésions dermiques représentées par des nodules d'infiltration assez dense. La nature de cette dermatose n'est pas connue.

*Mal perforant buccal.*

M. Marie (Villejuif) présente trois paralytiques généraux atteints de cette affection. Deux de ces malades sont sûrement syphilitiques. Deux de ces malades ont présenté en outre soit un mal perforant sacré, soit un mal perforant plantaire et dans deux cas on a pu constater l'atrophie des maxillaires supérieures.

*Syphilis du névraxe.*

M. Bernard présente un malade syphilitique atteint d'une affection de la moelle, qui tient par les symptômes à la P. G. (embarras de la parole, troubles psychiques) au tabes (ataxie, douleurs fulgurantes, signe de Romberg) et à la myélite d'Erb (troubles sphinctériens et génitaux, exagération de la spasticité) ces faits montrent les relations de ces trois affections entre elles, unies par leur étiologie, la syphilis. Les bons effets du traitement spécifique attestent l'origine de l'affection.

*Maladie de Dercum : adipose douloureuse chez une tuberculeuse*

M. Massary présente une femme de 46 ans atteinte de cette maladie. Les glandes vasculaires sanguines semblant indemnes, on peut se demander si ce n'est pas la tuberculose de la malade (épreuve positive a la tuberculine) qui a créé la polynévrite, cause de l'adipose douloureuse.

M. Labbé présente un garçon atteint de sclérose d'origine tuberculeuse.

Friedel.

## SOCIÉTÉ DE THÉRAPEUTIQUE

*Rapport de MM. Delherm et Laquerrière sur l'action des courants de haute fréquence chez les hypertendus.*

Les auteurs ont envisagé les actions des courants de haute fréquence sur l'hypertension et sur le malade hypertendu. C'est Moutier le premier qui a attiré l'attention des médecins sur l'action hypotensive de la haute fréquence et qui en a fait l'étude avec une instrumentation de plus en plus perfectionnée. Moutier a inspiré la thèse de Challamel qu'il faudrait relire pour les détails : séances de 5 à 10 minutes tous les deux jours enregistrement de la pression artérielle avant et après la séance, qui a toujours lieu à la même heure, surveillance des émonctoires, prescription d'un régime et d'une hygiène spéciale. Chez les malades étudiés au nombre de 50, la d'Arsonvalisation a ramené la tension artérielle à la normale (15 ou 16 cent. de mercure) : résultats favorables obtenus en moyenne après 6 à 10 séances. Parroz et Doumer dans leurs rapports au Congrès de Lyon 1906 ont exposé le côté physique du sujet et ont adopté les conclusions cliniques de Challamel et de Moutier. Vaquez et Vidal ont fait de grandes réserves sur l'action hypotensive de la haute fréquence. Bonnefoy, de Cannes, a obtenu les mêmes bons effets que Challamel et Moutier, mais insiste sur la nécessité d'un traitement prolongé. Dubois, de Saujon (Société de thérapeutique), a obtenu des résultats variables suivant les sujets et suivant les jours. D'autres auteurs et notamment des Allemands ont constaté une augmentation de la pression par la haute fréquence. MM. Delherme et Laquerrière ont étudié le sujet. Ils ont observé les effets de haute fréquence sur la pression de la radiale, sur la pression capillaire, sur l'amplitude du pouls capillaire, sur la température périphérique et sont arrivés aux conclusions suivantes : L'action hypotensive immédiate consécutive à chaque séance n'est pas un phénomène aussi constant quon l'a écrit ; l'abaissement durable de la pression est moins constant et moins accentué que certains auteurs l'ont proclamé ; même avec un régime alimentaire, les applications de haute fréquence ne mettent pas sûrement à l'abri de l'artério sclérose ; la pression capillaire n'est pas notablement modifiée, mais le pouls capillaire augmente d'amplitude ; cliniquement les résultats ont été souvent favorables chez les congestifs (arthritiques, goutteux prescléreux) l'amélioration de la nutrition générale et de l'élimination urinaire ont une grande importance pour les résultats ; la ventilation pulmonaire devient plus active, l'élimination des toxines est plus complète. En résumé il y a encore une grande divergeance de vues entre les électrothérapeutes. Néanmoins, la d'Arsonvalisation est un bon moyen de soulagement symptomatique et peut-être une bonne mesure préventive de l'hypertension.

Friedel.

**NÉVROSTHÉNINE FREYSSINGE**
Gouttes concentrées de Glycérophosphates alcalins
Ni *chaux*, ni *sucre*, ni *alcool*. Le meilleur tonique des
DIABÉTIQUES, ARTÉRIOSCLÉREUX, NEURASTHÉNIQUES.

© BIU Santé



## SOCIÉTÉ DE MÉDECINE PUBLIQUE ET DE GÉNIE SANITAIRE

*Séance du 26 juin* 1907, présidence de M. Blanchard.

M. Chabal, dont on devait discuter la dernière communication à la Société, s'excuse de ne pouvoir assister à la séance.

M. Baudet, « qui n'est ni ingénieur ni médecin » croit cependant pouvoir dire des choses utiles, parce, comme administrateur, il a fait, pendant dix ans, des expériences en grand pour le traitement des eaux d'alimentation de la ville de Châteaudun. M. Chabal, se basant sur des résultats d'analyses, prétend que le traitement par l'ozone donne à peu près les mêmes résultats, au point de vue bactériologique, que le traitement par la filtration. C'est là une erreur, car les analyses bactériologiques ne sont comparables entre elles qu'à la condition d'employer identiquement les mêmes procédés, et de traiter ainsi *les mêmes* volumes d'eaux. Par cette dernière méthode, M. Baudet a pu s'assurer que l'ozone épur ait mieux que les filtres. Le prix de revient du traitement par l'ozone est de 0 fr. 02 par mètre cube, tandis que celui de la filtration n'est que de 0 fr. 0008 ; cette énorme différence s'explique, en partie tout au moins, parce que le traitement par l'ozone est grevé de brevets, qui n'existent pas pour les procédés de filtration. On sait que les filtres submergés laissent passer environ le 10e des colonies microbiennes, et, entre autres, le bacille *coli* ; les filtres non submergés arrêtent ce bacille et ne laissent passer qu'une proportion minime de colonies microbiennes. En outre, ces derniers filtres donnent un rendement de 4 à 5 mètres cubes d'eaux filtrées par mètre de surface, tandis que les premiers n'en donnent que 2 à 3. Enfin, dernier avantage : les filtres non submergés durent plus que les filtres submergés.

M. Vincey fait passer sous les yeux de la Société une nombreuse collection de graphiques relatifs à *l'épuration des eaux vannes par champs d'épandage ou lits bactériens*. Il résulte des très abondants commentaires qu'il a donnés de ces graphiques que l'épandage est préférable aux autres procédés d'épuration, car il détruit mieux les matières organiques et laisse passer moins de colonies microbiennes.

A. Pujol

## REVUE D'OBSTÉTRIQUE

**Rédacteur spécial : M. le Dr C. JEANNIN.**

I. — **Précis d'opérations obstétricales** ; par Döderlein. (1 vol. de 211 pages avec 150 fig., trad. de Louis Aubert, 1907)

Ce petit manuel, très richement illustré, pourra servir de guide de poche pour le praticien aussi bien que pour l'étudiant. Il présente en outre l'avantage de nous faire connaître les idées des accoucheurs allemands, en ce qui concerne la pratique des opérations obstétricales.

II. — **Éléments d'obstétrique** ; par Wallich (1 vol. de 860 pages avec 88 fig., chez Steinheil, Paris, 1907.)

Dans cet excellent manuel, le Dr Wallich, professeur agrégé à la Faculté de Paris, a groupé tout ce qu'il est indispensable de savoir concernant l'obstétrique courante. Ecrit dans un style très net et très concis, ce précis sera de lecture facile pour tous ceux qui voudront se reporter brièvement à un chapitre quelconque de l'étude de la puerpéralité aussi bien normale que pathologique.

III. — **La pratique de l'art des accouchements** ; par Paul Bar, Brindeau et Chambrelent (2 volumes de 1744 pages, avec 864 figures, chez Asselin et Houzeau, Paris, 1907.)

Voici un ouvrage auquel étudiants et praticiens feront le meilleur accueil, car il répond indiscutablement à un besoin et il y répond, heureusement, complètement. Tenant la place intermédiaire entre les volumineux traités qui s'adressent aux seuls spécialistes, et les précis, de lecture toujours si ingrate, cet ouvrage fera connaître, tant au point de vue théorique que pratique, tout ce qui à été fait de saillant en obstétrique, aussi bien en France qu'à l'étranger. La rédaction de chaque chapitre ayant été confiée à des collaborateurs spécialement désignés pour traiter le sujet qui leur était proposé, les lecteurs seront sûrs d'être mis au courant des plus récents progrès réalisés en chaque branche de l'art des accouchements ; d'autre part, M. Paul Bar, en revoyant chaque article, a assuré à l'ensemble une parfaite homogénéité.

Voici, d'ailleurs, un rapide aperçu qui permettra de se rendre compte et de l'excellence du plan de l'ouvrage, et de l'importance des différents chapitres.

1re *Partie* : *Anatomie et physiologie* : M. Keiffer, dont les travaux sont connus de tout le monde scientifique, a rédigé cet important chapitre, mettant au point ce qui a trait au bassin osseux et mou, à l'utérus et à l'œuf, aux mamelles.

2e *Partie* : *La grossesse normale ; l'accouchement dans les différentes présentations.* — Dans un style d'une élégante lucidité, M. Puech a réussi à rendre attrayante l'étude du mécanisme normal de l'accouchement, en général si aride. Un chapitre particulièrement important a été consacré à l'étude de la grossesse gémellaire, étude qui, dans les classiques, n'était, il faut le reconnaître, jusqu'ici qu'ébauchée.

3e *Partie* : *La délivrance normale et pathologique.* — Est-il en obstétrique un point plus intéressant que ce qui a trait à la délivrance ? Cet acte, qui domine le pronostic de l'accouchement, doit donc être connu de tous dans ses moindres détails. Il le sera et très complètement, grâce à l'impeccable étude de M. Commandeur.

4e *Partie* : *Suites de couches normales et pathologiques.* — M. Macé a réuni, en quelques pages, tout ce qu'il importe de connaître sur les phénomènes physiologiques des suites de couches et sur la conduite à tenir vis-à-vis d'une nouvelle accouchée. MM. Bar et Jeannin ont consacré tous leurs soins à l'étude des suites de couches pathologiques. Ils ont tenu à résumer les nombreuses découvertes éclairant la pathogénie des infections puerpérales à en décrire minutieusement les différents types cliniques enfin à en discuter, point par point, le traitement.

5e *Partie* : *Le nouveau-né.* — La moitié des soins de l'accoucheur s'adressant à l'enfant qui vient de naître, on ne saurait trop s'attacher à l'étude de l'hygiène de la première enfance, de l'allaitement, des maladies, de la mortalité des enfants du premier âge ; aussi, MM. Maygrier et Jeannin ont ils donné à ce chapitre un long développement.

6e *Partie* : *Des maladies et des états de la mère capables de devenir une cause de complication pendant la grossesse et pendant l'accouchement.* — Ici, nous devons, malheureusement, nous en tenir à une simple énumération, chaque chapitre demandant à lui seul un développement incompatible avec les limites de cet aperçu.

A) Maladies infectieuses, intoxication pendant la grossesse par M. Chamberlent. B) Maladies propres à la femme enceinte, par MM. Chambrelent et Cathala. C) Viciations pelviennes, par M. Commandeur. D) maladies de l'appareil génital, par M. Treub.

7e *Partie* : *Des anomalies du fœtus et de ses annexes capables de devenir une cause de complications pendant la grossesse et l'accouchement.* — Brindeau a traité, avec une compétence toute spéciale, quelques-uns des principaux chapitres de l'obstétrique. Nous attirons spécialement l'attention du lecteur, sur la grossesse intra-utérine, le placenta pelvien, la môle hydatiforme, l'hydramnios, l'avortement, la rupture utérine, etc., etc.

8e *Partie Des opérations et manœuvres usitées en obstétrique.* — Cette partie, qui, au point de vue pratique, doit être mise au premier rang, a été traitée, par MM. Bar et Guéniot avec tout le soin qu'elle méritait. Le praticien y trouvera un guide sûr et concis qui lui rendra les plus grands services, en présence des différents cas de la clinique, cas faciles et fréquents, ou difficiles et exceptionnels.

— *Appendice* : Un aperçu rapide, et complet cependant, de la *tératologie* a été tracé par M. Rabaud, que ses travaux antérieurs désignaient tout particulièrement pour cette tâche. Enfin, M. Morache a résumé en quelques pages, dont l'intérêt n'échappera à personne, tout ce qu'il importe à l'accoucheur de connaître de *médecine légale*.

Nous aurons tout dit quand nous aurons ajouté qu'une illustration abondante, vraie, et absolument originale, concourt

à faire de cet ouvrage un livre qui honore la science moderne.

Cyrille JEANNIN.

## BIBLIOGRAPHIE

**Revue des Médicaments nouveaux** ; par C. CRINON. 14e édition. (Rueff, éditeur, Paris, 1907.)

Dans la quatorzième édition qu'il publie aujourd'hui, M. Crinon a introduit les médicaments nouveaux ayant fait leur apparition dans le courant de l'année qui vient de s'écouler; parmi ces médicaments les plus importants sont : l'*Arhovine*, la *Benzosaline*, l'*Iodacétone*, le *Mergal*, le *Néosiode*, l'*Omorol*, le *Proponal*, le *Protiode*, le *Protosal*, la *Saïodine*, le *Sophol* et la *Vésipyrine*.

Continuant de se conformer au système qu'il a adopté dans le principe, M. Crinon a consacré peu de place aux substances encore peu étudiées et ne paraissant pas destinées à un véritable avenir thérapeutique, et les développements dans lesquels il est entré ont été, en général, proportionnés à l'importance réelle ou présumée des médicaments.

Le plan de l'ouvrage est resté le même : on y trouve indiqués sommairement et successivement, pour chaque substance, le mode de préparation, les propriétés physiques et chimiques, les caractères distinctifs, l'action physiologique, l'action thérapeutique, les formes pharmaceutiques qui se prêtent le mieux à son administration et, enfin, les doses auxquelles elle peut être prescrite.

Les premières éditions de la *Revue des médicaments nouveaux* de M. Crinon ont reçu, des médecins et des pharmaciens, un accueil qui permet d'augurer le même succès pour celle qui vient de paraître.

**Religion et évolution** (Trois conférences faites à Berlin, les 14-16 et 19 avril 1906) ; par Ernest HŒCKEL, prof. à l'Université d'Iéna. Traduit de l'allemand par C. BOS. (1 vol. de 136 p. chez Schleicher, 1907.)

Les trois conférences dont la matière constitue ce petit livre ont été faites à la Singakadémie de Berlin par le célèbre évolutionniste, sur la demande expresse de quelques amis. Elles nous ont paru mériter une mention spéciale : elles seront d'ailleurs, affirme l'auteur, ses derniers discours publics.

1re *Conférence*. — Hœckel, met en parallèle la théorie de la descendance et le dogme de l'Eglise ; il rappelle le long combat soulevé autour de la notion d'évolution, et qui fut une caractéristique de la vie intellectuelle du XIXe siècle. A l'idée philosophique de l'évolution, on oppose toujours le récit mosaïque de la création. Mais ses domaines s'étendent sur le Cosmos tout entier, sur la terre, puis sur la vie organique, l'homme et l'âme. Dans le monde organique, l'évolution biologique est plus difficile à aborder ; C.F. Wolff combat la théorie de la préformation, en étudiant l'œuf de poule : l'embryologie est fondée. La phylogénie est moins avancée : Linné parle encore du miracle de la création ; mais Lamarck, en 1809, explique l'hérédité, l'adaptation ; il est oublié ; puis Darwin reprend sa théorie (1859) et ajoute la sélection naturelle : la conséquence pour l'homme est le transformisme (singe). Huxley développe le darwinisme ; Darwin adopte ses idées, puis Hœckel lui-même, à partir de 1874. — L'Eglise résista au darwinisme; dans la science officielle, à Berlin, on professait un idéalisme obligatoire, celui de Hegel, lorsque Darwin fait brusquement la lumière, en 1859. L'Eglise proteste énergiquement; les savants hésitent, même Virchow. Enfin, l'évolutionnisme triomphe dans toutes les branches de la biologie ; il force l'Eglise à s'adapter à lui en partie : le jésuite Wassmann (1904), dans un galimatias absurde, essaie de prouver que le darwinisme n'anéantit pas, mais établit solidement la théorie de la création surnaturelle, et que saint Augustin et saint Thomas ont fondé l'Evolution. Ainsi l'Eglise adopte le darwinisme, en le mutilant et en gardant le miracle pour la première apparition de la vie. Cependant, c'est un grand progrès, étant donnée l'influence du papisme, surtout en Allemagne, où le grand pontife du Vatican, ennemi mortel de la libre science, possède ses soldats les plus sûrs. Et Hœckel parle avec sévérité des causes de la persistance de la croyance en Allemagne. Il espère que l'admission de la théorie évolutionniste dans la science jésuitique aboutira au contraire à la suppression de la foi aveugle.

2e *Conférence*. — La théorie transformiste, ou pithécoïde, fut le motif du combat énergique que l'Eglise livra au darwinisme. Hœckel parle des fondateurs de cette théorie : après Lamarck qui tomba dans l'oubli, et Darwin, Huxley (1863) et Vogt démontrent l'origine simienne de l'homme, puis Hœckel lui-même. En 1871, Darwin reprend la question, avec sa : *Descendance de l'homme et la question sexuelle*. Kovalewsky démontre l'identité du développement du dernier des vertébrés (amphioxus) et d'un tunicier inférieur (ascidie). Hœckel établit l'homologie de la gastrula chez tous les métazoaires; donc l'origine est commune ; puis il donne son *Anthropogénie*, en 1874. Mais l'Ecole allemande repousse ces théories, à cause de l'influence de Virchow, qui fut d'abord favorable à l'évolutionnisme puis sceptique, puis hostile, à partir de son discours de Munich, en 1877. — Avant Cuvier, Gœthe, le grand poète, avait fondé l'unité d'organisation, par sa *théorie vertébrale du crâne*. Cuvier fit de l'anatomie comparée une science indépendante. — La vie organique doit avoir mis 100 millions d'années à se développer; son unité est nettement prouvée par l'étude des squelettes, et la paléontologie fournit les arguments les plus importants en faveur de la théorie. Le mémoire de Huxley (1863) qui porte, sur la couverture, les dessins des squelettes de l'homme et des 4 singes anthropoïdes, est très intéressant à cet égard. Les dernières découvertes ont confirmé la théorie pithécoïde: expérience de Friedenthal (toxicité du sang) et de Nuttal (id). La parenté de l'H. avec le singe est donc une *parenté de sang* (Selenka : embryons de gibbons et d'orangs. Dubois: pithecanthropus erectus). La théorie *ecclésiastique* de la descendance, du P. Wassmann est une œuvre jésuitique et malsaine : comme toutes les œuvres des jésuites, elle adopte une partie de la science elle-même pour anéantir plus sûrement la plus grande partie.

3e *Conférence*. — Hœckel envisage l'historique du développement de l'âme et la question de savoir s'il est régi par les mêmes lois naturelles que celui du corps, et lié à l'histoire des autres mammifères. La conception dualiste fut surtout atteinte, il y a 30 ans, par la psychophysique (Fechner-Weber). Sur la théorie cellulaire, de Schwam Kolliker et Leydig fondent l'histologie, Wirchow la pathologie ; Hœckel réunit tous les organismes monocellulaires sous le nom de protistes et définit leurs fonctions psychiques sous le terme *d'âme cellulaire* : il y avait été conduit par l'étude des radiolaires dont il démontre que les 4.000 espèces provenaient d'une seule forme ancestrale (cellule sphérique, hérissée de filaments muqueux). D'ailleurs, les bactéries, plus simples encore, servent à prouver que la vie organique n'est qu'un processus physico-chimique.

Mais les mêmes radiolaires montrent que l'activité psychique est aussi un processus physico-chimique: toutes les fonctions de l'âme cellulaire dépendent de la composition chimique (Ex : mémoire). Semon, élève de Hœckel, a analysé les phénomènes mécaniques de reproduction sur une base physiologique (mnème). L'âme personnelle a donc un commencement déterminé, elle est une fonction partielle de toute vie organique. L'anatomie, la physiologie, le développement de l'enfant et la phylogénie témoignent en faveur de la psychologie moniste. La puissance de la tradition seule fait croire encore certains savants à l'immortalité personnelle, au libre-arbitre et au Dieu personnel (à l'image de l'homme). Le monisme ne détruit pas la religion, mais le *papisme*, cette odieuse caricature du christianisme. Le Dieu moniste, c'est le *Dieu nature* de Spinoza et de Gœthe, identique à l'énergie qui anime les choses, et uni à la matière pour former la substance infinie. Il se trouve dans la loi naturelle elle-même. Suivent des tableaux résumant: les époques de l'histoire de la terre; le système des primates; et la généalogie de l'homme.

E. COULONJOU.

**Lectures sur la tuberculose** ; par ARLEDETTI. — Maloine, 1907.

Faites principalement pour le public éclairé qui juge et apprécie et non pour le public qui absorbe les idées sans les digérer, ces lectures ne sont pas sans mérite et sans charme

© BIU Santé



Chose remarquable à notre époque et sur cette question l'auteur raisonne et quelquefois critique. Il ne paraît pas croire à un dogme nécessaire. Il expose la question, les références, et s'il laisse apercevoir, ses préférences il met cependant le public en état de se former une opinion.

A ce titre ce petit opuscule est parmi ceux du même genre celui dont la lecture nous a semblé la plus facile et la plus attrayante.

Dans tous les cas, l'auteur expose et discute avec bon sens et impartialité les principales questions que soulève le problème de la tuberculose. Hygiène ; cure de Sanatorium ; surmenage ; hérédité et contagion ; mariage des tuberculeux, tous ces chapitres sont intéressants et instructifs.

Gabriel ARTHAUD.

**Vade-mecum du tuberculeux** ; par COSTE DE LAGRAVE. (Maloine, Paris, 1906.)

Comme son titre l'indique, cet opuscule est plutôt un ouvrage de vulgarisation qu'un travail médical ; néammoins, il renferme quelques données utiles et des conseils qui peuvent être profitables aux malades.

**Traitement des catarrhes par les vapeurs médicamenteuses** ; par SAENGER. (Maloine, Paris, 1907.)

Opuscule consacré à la description d'un nouvel appareil à inhalations.

**Rapport au conseil général de la Somme sur la préservation de la tuberculose** ; par DOUVILLE MAILLEFEU.

Les monographies de ce genre sont utiles ; bien que faites dans un sens qui n'est pas exclusivement médical elles sont des œuvres utiles à consulter car elles renferment des données assez précises sur la marche de la tuberculose dans certains départements, et sur les conditions qui la font augmenter ou diminuer — A côté de ces données statistiques, il convient de noter la tendance nouvelle si justifiée par le bon sens et le souci des bonnes finances départementales, à renoncer à l'édification de Sanatoria.

Il convient de féliciter l'auteur du rapport d'avoir compris en outre que le dispensaire était l'agent le plus efficace pour l'éducation, la prophylaxie et le traitement des tuberculeux.

## MÉDECINE INFANTILE

**Gastro-entérites des enfants du premier âge :**

*Leur traitement par la Reine de Vals*, par le Dr A GASSOT.

Vingt années de l'expérimentation la plus large n'ont fait qu'augmenter près du Corps médical la faveur dont jouit la *Reine de Vals* dans le traitement des gastro-entérites des enfants du premier âge.

Indiqué à un moment où la plupart des traitements en usage restaient sans effets contre une épidémie meurtrière, son emploi fut accueilli avec empressement et se généralisa rapidement grâce aux résultats souvent inespérés qu'il donna.

Actuellement, l'Eau de la *Reine de Vals* est partout employée, et, si le médecin doit lutter, c'est non plus pour la faire accepter, mais pour obtenir qu'elle soit donnée d'une manière rationnelle.

Comment convient-il d'administrer l'Eau de la *Reine*.

La chose, nous l'avons dit, a son importance, puisque c'est de la méconnaissance des règles qui doivent présider à son administration que viennent la plupart des insuccès observés.

Chez les enfants élevés au biberon, ce qui est le cas le plus fréquent, il faut d'abord *supprimer absolument* le lait ou tout autre liquide plus ou moins nuisible qui est donné à l'enfant : eau de gruau, de pain, etc. Il faut encore nettoyer à fond le biberon qui, naturellement, ne comportera plus de tuyau en caoutchouc. On donnera alors l'Eau de la *Reine, froide, pure, sans addition aucune*. La quantité variera selon l'âge de l'enfant : quart, tiers de biberon, moitié même ; ce ce qui importe c'est qu'on fasse boire l'enfant et non qu'on laisse à sa disposition un biberon à tube rempli d'eau.

Après un intervalle de temps convenable (une heure ou deux suivant le cas) on réitère, puis nouvel intervalle et nouvelle ration d'eau, et ainsi de suite.

L'effet est immédiat : dès que l'enfant a bu l'eau, les vomissements s'arrêtent. Il est très rare de voir la première dose vomie et jamais la seconde ne l'est.

D'ores et déjà la situation est singulièrement simplifiée : l'intolérance de l'estomac est supprimée et un calme général se produit. On serait tenté volontiers de reprendre l'alimentation de l'enfant, mais il faut attendre encore et continuer l'eau pure jusqu'à ce que son action ait été plus profonde. L'état du petit malade donne les indications nécessaires.

Quand le moment de reprendre le lait est arrivé, il faut ne le faire qu'avec une prudence extrême et passer d'une manière pour ainsi dire insensible de l'eau de Vals pure à un mélange suffisamment nutritif.

Après un nombre suffisant de doses d'eau pure bien supportées, nous conseillons de reprendre le lait de la manière suivante : dans la quantité d'eau de Vals adoptée (quart, tiers ou moitié de biberon) on met une cuillerée à bouche de lait — c'est presque de l'eau pure, le mélange est donc bien supporté. La fois suivante, toujours dans la même quantité d'eau de Vals, on met deux cuillerées de lait — le mélange peu différent du précédent passe encore. La fois suivante, on met trois cuillerées de lait et ainsi de suite en augmentant à chaque fois, d'une cuillerée de lait dans la quantité d'eau de Vals invariable jusqu'à ce qu'on arrive à un mélange par moitié, proportion qu'il est utile de maintenir pendant un certain temps.

L'emploi du lait stérilisé n'apporte pas de modification sensible dans cette manière de faire : on en est quitte pour mettre moins de lait dans les flacons à stériliser et ouvrir un flacon à chaque fois.

Il est fort rare qu'avec cette manière de procéder les vomissements reviennent ; si par hasard ils réapparaissaient, il conviendrait de supprimer à nouveau le lait, de donner l'Eau de la Reine pure et de reprendre la méthode en son entier.

En même temps que les vomissements disparaissent, la diarrhée se modifie : l'odeur et la réaction des selles changent rapidement, leur couleur devient plus normale, elles prennent peu à peu un caractère franchement muqueux. L'affection est alors devenue relativement bénigne ; elle disparaît souvent d'elle-même ou, si elle se prolonge, elle devient facilement justiciable d'une potion au bismuth.

En résumé, l'action de l'Eau de la *Reine* est d'abord tempérante, puis substitutive. Ajoutons qu'en aucun cas elle ne peut être nuisible et qu'elle n'empêche l'usage d'aucun médicament, pas même de l'acide lactique, si sa seule action paraît insuffisante.

L'usage de l'Eau de la *Reine* constitue un des meilleurs moyens préventifs contre la diarrhée, et le nombre est nombreux des mères qui, par précaution, au moment des chaleurs, coupent le lait de leurs enfants avec une quantité d'eau plus ou moins grande.

De même, chez les enfants affaiblis par la maladie, alors que les symptômes dangereux auront été conjurés, il pourra être utile de continuer l'usage de la *Reine*. On obtient parfois les meilleurs résultats de biberons de lait d'une proportion variable d'eau minérale et parfois légèrement additionné de bon cognac.

Mais ce qu'il ne faut alors jamais laisser faire c'est le mélange du lait et de l'Eau de Vals avant la stérilisation ; l'Eau de la *Reine* doit être mise dans le flacon de lait stérilisé et réchauffé, au moment même où le lait va être donné à l'enfant.

Ce qu'il faut éviter aussi, c'est que la bouteille d'Eau de Vals reste débouchée pendant un temps plus ou moins long, qu'elle soit mal bouchée, qu'elle reste exposée à la chaleur. Nous conseillons de tenir la bouteille renversée dans un pot et de la laisser séjourner à la cave ; de cette façon l'eau conserve ses qualités jusqu'à la fin de la bouteille.

Ce qu'il faut éviter bien davantage encore c'est qu'on se serve d'eau conservée en vidange depuis un temps plus ou moins long, des semaines, des mois, parfois même une année !

Quelque invraisemblables que puissent paraître de sembla-

BIU Santé



bles causes d'insuccès, elles existent, nous en avons la preuve et le médecin doit se tenir en garde contre elles.

Chez les enfants élevés au sein, les vomissements et la diarrhée sont plus rares ; on les voit pourtant survenir à la suite d'indigestions répétées, les mères n'apportant aucune régularité dans les tétées et laissant généralement l'enfant absorber une quantité de lait trop considérable.

La première chose à faire, en pareil cas, est de modifier l'hygiène défectueuse ; mais l'Eau de la *Reine* peut encore se montrer très utile ; on la donne alors par cuillerées avant chaque tétée pour faciliter la digestion.

Si les vomissements continuent, on cesse le lait pour donner l'Eau de Vals pure et on reprendra, après leur disparition, l'alimentation au sein d'une manière méthodique.

L'administration de l'eau est alors plus difficile qu'avec le biberon, mais les résultats qu'elle donne sont encore excellents.

Les communications nombreuses qui nous ont été adressées depuis le moment où nous avons préconisé l'emploi de la *Reine* dans les diarrhées infantiles, nous montrent qu'aucun autre traitement n'a donné d'aussi bons résultats. Tous nos confrères qui l'ont essayé l'ont immédiatement adopté et s'en sont bien trouvés.

## LÉGISLATION SANITAIRE

### L'assainissement des voies privées. Législation (1).

Par le Dr Fillassier, docteur en droit.

Dans les grandes villes, les voies qui servent à assurer les communications entre leurs différentes parties, peuvent être classées en deux catégories :

1° Les voies publiques, qui appartiennent à l'Etat, aux départements, aux communes ;

2° Les voies privées, qui sont la propriété particulière de ceux qui les ont ouvertes ou les utilisent pour desservir les maisons qui les bordent.

L'établissement, l'entretien des premières sont assurés par les différentes autorités dont elles relèvent ; les budgets correspondants prévoient les crédits nécessaires à cet objet.

Les secondes, au contraire, sont établies et entretenues par leurs propriétaires, aucune participation des communes, des départements et de l'Etat, n'intervient.

Ces différences de nature, si l'on peut dire, ne vont pas sans de très réelles répercussions sur le régime auquel elles sont soumises au point de vue de la salubrité.

La salubrité des voies publiques fait partie des attributions des pouvoirs publics qui devront y veiller dans l'intérêt de la collectivité ; la salubrité des voies privées est soumise au régime de droit commun à toutes les propriétés particulières.

Sous l'empire de la loi du 13 avril 1850 sur les logements insalubres, on distingue selon que les voies privées étaient closes ou non à leurs extrémités.

Etaient-elles closes, elles constituaient des immeubles soumis aux dispositions de la loi, et nulle autorité n'y pouvait intervenir en dehors de la Commission des logements insalubres.

Etaient-elles ouvertes, l'autorité municipale puisait dans la loi du 5 avril 1884 les pouvoirs nécessaires pour en ordonner la clôture, si elles ne remplissaient pas les conditions de salubrité requises.

C'est ainsi que le maire de Rennes ayant constaté que des voies privées ne remplissaient pas les conditions du Code de police, décida, par arrêté du 13 janvier 1887, que les rues et passages ouverts et affectés au public, qui ne présenteraient pas ces conditions, seraient fermés.

Dans les villes, d'ailleurs peu nombreuses, qui avaient réclamé le bénéfice de la loi de 1850, la Commission des logements insalubres, saisie par le maire, pénétrait en outre dans ces propriétés, et prescrivait les mesures jugées utiles.

Tel fut, jusqu'en 1902, le régime des voies privées : il appelait des critiques : le droit pour le maire d'ordonner la clôture d'une voie privée était insuffisant pour remédier aux causes d'insalubrité : tout au plus, peut-on dire, que le propriétaire, entravé dans la jouissance de son héritage, était enclin à satisfaire aux règlements sanitaires, plutôt que d'être privé de son droit d'accès au domaine public ; quant à la procédure de la Commission des logements insalubres issue de la loi du 13 avril 1850, elle appelait les critiques que l'on sait : caractère facultatif de la loi, lenteur de la procédure, etc. Aussi la loi du 15 février 1902, relative à la protection de la santé publique, a-t-elle, très sagement, modifié cette situation. Tout d'abord, elle décida dans son article premier, que le maire devrait édicter dans son arrêté sanitaire obligatoire, « les prescriptions destinées à assurer la salubrité des maisons et de leurs dépendances, de voies privées closes ou non à leurs extrémités. »

Puis, dans son chapitre II, elle fortifie cette prescription en prenant soin d'indiquer que lorsqu'un immeuble « bâti ou non, attenant ou non à la voie publique, est dangereux pour la santé des occupants ou des voisins, le maire invite la commission sanitaire à procéder à une enquête. »

Il semble donc que le législateur de 1902 ait compris la nécessité de remédier à la situation défectueuse que crée pour la santé publique, l'insalubrité trop souvent notoire des voies privées. Celles-ci présentent, en effet, une population très dense, des conditions défectueuses d'hygiène, par suite de l'insuffisance de largeur des voies, du défaut d'ensoleillement qui en résulte, de la population souvent peu fortunée qui y habite, des métiers insalubres qui y sont exercés.

Le système qu'il a imaginé pour vous défendre contre le péril des voies privées dans les grandes villes réside tout entier dans l'article premier, paragraphe 2 du chapitre premier et dans le chapitre II de la loi.

L'article premier dispose que le maire devra, dans toute commune, prendre un arrêté sanitaire qui règlementera notamment, avons-nous vu, les conditions de salubrité des voies privées. C'est ainsi qu'à Paris notamment, un titre spécial a été réservé à la salubrité de ces voies :

SALUBRITÉ DES VOIES PRIVÉES.

« Art. 9 — Aucune voie privée servant d'accès commun à plusieurs immeubles, qu'elle soit ou non close à ses extrémités, ne pourra être établie qu'à la condition de se conformer aux prescriptions contenues dans les articles suivants.

Art. 10. — Les chaussées et trottoirs y seront établis suivant les mêmes profils, constitués aux moyens de matériaux identiques ou équivalents et satisferont aux mêmes conditions que les chaussées et trottoirs des voies publiques.

La répartition des largeurs entre les chaussées et trottoirs sera déterminée d'après la largeur des voies elles-mêmes, conformément au tableau inséré à l'arrêté préfectoral du 15 avril 1846.

Art. 11. — Afin d'empêcher tout dépôt d'ordures et d'immondices, les voies privees devront être éclairées d'une façon suffisante.

Art. 12.— Le sol en devra être tenu constamment en bon état d'entretien et de propreté ; la chaussée et les trottoirs devront être balayés et les ruisseaux lavés chaque jour.

Pendant la durée des chaleurs, les propriétaires seront tenus de faire arroser la voie privée chaque jour, au moins une fois dans l'après midi. L'usage pour l'arrosement des eaux usées, est interdit.

Art. 13.— Les propriétaires seront tenus de faire casser la glace dans toute l'étendue et sur toute la largeur des voies privées, les glaces seront mises en tas le long des ruisseaux, du côté de la chaussée. Ils feront également balayer les neiges. Le cours des ruisseaux, dans toute la longueur de la voie

(1) Rapport au Congrès des Sociétés savantes. Montpellier, avril 1907.

© BIU Santé



privée, devra être tenu libre sur une largeur de 50 centimètres au moins pour faciliter l'écoulement des eaux. Il est défendu de déposer des neiges et des glaces sur les tampons de regards d'égout et auprès des bouches de lavage et bouches d'égouts, et de pousser dans les égouts des glaces et des neiges congelées. Il est interdit de déposer sur le sol de la voie publique aucune neige ou glace provenant d'une voie privée ou des propriétés riveraines de cette voie.

ART. 14. — Tous les terrains situés en bordure des voies privées appartenant à des particuliers ou à la Ville de Paris seront clos de telle façon que l'on ne puisse y pénétrer ou y verser des ordures ou détritus. Les dépôts de fumiers, gravois, ordures ou immondices sont absolument interdits dans les terrains en bordure des voies privées. »

En outre, les dispositions du titre premier, concernant la salubrité de la voie publique, s'appliquent également aux voies privées. Il est à remarquer que le règlement sanitaire de Paris s'est, sur ce point, comme sur les autres, manifestement inspiré de la législation antérieure.

C'est ainsi que l'article 11 s'inspire de l'article 3 de l'ordonnance de police du 21 mars 1883 : « Les passages, rues, impasses, ou autres voies privées ouvertes au public sur des propriétés particulières, devront être éclairées d'une façon suffisante. Les appareils devront être allumés dès la chute du jour, et l'éclairage en sera maintenu pendant toute la durée de la nuit ».

Rappelons que cette ordonnance ayant été déférée aux tribunaux, la Cour de cassation (ch. crim.), décida par arrêt du 23 janvier 1890, que le préfet de police n'avait commis aucun excès de pouvoir, en décidant que les propriétaires riverains d'une voie privée seraient tenus conjointement et solidairement de l'éclairer.

C'est ainsi que l'article 12 s'inspire des articles 1 et 3 de l'ordonnance de police du 21 mars 1888, des articles 1 et 2 de l'ordonnance de police du 20 juin 1851 reproduite par celle du 8 août 1871, que l'article 13 s'inspire de l'ordonnance de police du 14 déc. 1851.

Ces dispositions ne pourront manquer d'avoir une répercussion heureuse, et l'on peut penser qu'elles permettront d'éviter l'ouverture de voies privées insalubres. Mais il est conforme à la jurisprudence et à la doctrine, de considérer que ces prescriptions ne valent qu'à l'égard de voies privées qui s'ouvriront dans l'avenir, et qu'elles sont sans effet à l'égard des voies privées existantes, au moment de la promulgation des règlements sanitaires.

A l'égard de ces dernières, il faut recourir à la procédure du chapitre II de la loi du 15 février 1902 ; or, si cette procédure peut être accueillie lorsqu'il s'agit de propriétés privées bordant la voie publique et appartenant soit à un seul, soit à un petit nombre de propriétaires, les difficultés commencent lorsqu'il s'agit de voies privées. C'est que la propriété du sol de ces voies, et les obligations qui en découlent, sont très variables : trois régimes différents de propriété du sol peuvent être envisagés :

1° Le propriétaire qui a ouvert la voie a vendu tout ou partie des terrains qui la bordent, mais s'est réservé la propriété du sol même de la voie, ne consentant à ses acquéreurs qu'une servitude de passage ;

2° Les propriétaires de chaque immeuble riverain sont propriétaires du sol de la voie, chacun au droit de soi, et possèdent une servitude de passage sur toutes les parcelles voisines ;

3° Tous les propriétaires riverains de la voie sont propriétaires indivis du sol de ladite voie.

Il résulte de cette situation particulière des difficultés très spéciales pour l'entretien des voies privées et plus encore pour l'exécution des travaux d'assainissement. Sauf dans le premier cas, où l'on se trouve en présence d'un seul propriétaire, il sera très souvent difficile de mettre en cause tous les intéressés, comme l'exige la loi de 1902.

Si on retient que ces voies sont très souvent de longues dimensions, que le morcellement y est extrême, la première difficulté à résoudre est de connaître tous les propriétaires ; puis, il faut les aviser du dépôt à la mairie du rapport du maire prescrivant des travaux, les convoquer devant la Commission sanitaire, à Paris la Commission des logements insalubres, prendre et leur notifier à tous un arrêté d'injonction, enfin réclamer du tribunal l'autorisation d'exécuter d'office.

Qu'un propriétaire décède avant la signification de l'arrêté, qu'une propriété soit l'objet de quelque mutation, il faudra reprendre la procédure *ab ovo*. Qui ne voit les interminables longueurs qui vont en résulter ? Mieux encore, que dès l'avis du dépôt du rapport du maire, tous les propriétaires consentent à exécuter des travaux d'ensemble qui sont les plus fréquents dans les voies privées, pavage, canalisations souterraines, etc., et qu'un seul résiste, il faut continuer sur tous la procédure. Or, si l'on note qu'à Paris, par exemple, le nombre des propriétaires varie entre 0 et 60, pour aller parfois au delà, on comprend les difficultés pratiques d'assainissement de ces voies.

Déjà dans un rapport sur la *Législation française en matière de logements insalubres* (1), présenté à Genève, au Congrès d'assainissement de 1906, nous avons indiqué les difficultés que l'administration rencontre à assainir ces voies, et nous avons demandé la simplification de la procédure. Le Congrès approuva notre manière de voir.

Quelles simplifications sont possibles ? La plus simple, dans bien des cas, consisterait à autoriser l'administration à faire les significations à l'immeuble même considéré comme domicile du propriétaire ; malheureusement notre jurisprudence ne le permet pas. Un autre moyen consisterait à recourir à la procédure d'urgence instituée par la loi de 1902. L'article 3 est ainsi conçu :

« En cas d'urgence, c'est-à-dire en cas d'épidémie ou d'un autre danger imminent pour la santé publique, le préfet peut ordonner l'exécution immédiate, tous droits réservés, des mesures prescrites par les règlements sanitaires prévus par l'article premier. L'urgence doit être constatée par un arrêté du maire, et à son défaut, par un arrêté du préfet, que cet arrêté spécial s'applique à une ou plusieurs personnes ou qu'il s'applique à tous les habitants de la commune ».

Il faudrait orienter notre jurisprudence dans ce sens, que l'insalubrité d'une voie privée constitue « un danger imminent pour la santé publique ».

Un troisième système enfin pourrait être envisagé. La loi du 21 juin 1865 sur les associations syndicales avait permis la constitution d'une association de cette nature entre propriétaires intéressés pour l'exécution et l'entretien des travaux de défense contre la mer, les fleuves, le curage des cours d'eau de dessèchement des marais, d'assainissement des terres humides et insalubres, etc.

La loi du 22 décembre 1888 a heureusement complété cette énumération en y ajoutant notamment « l'assainissement dans les villes, bourgs, villages et hameaux ». Elle a donc apporté son concours à l'œuvre d'assainissement urbain et rural qui partout se poursuit ; reste à l'utiliser !

Les associations ainsi formées sont de deux sortes, libres ou autorisées. Elle peuvent ester en justice en la personne de leurs syndics, acquérir, vendre, etc. Les premières se forment librement ; elles se bornent à déposer leurs statuts à la préfecture, dans une forme déterminée ; récépissé leur en est délivré et l'association fonctionne.

C'est déjà un premier progrès, car lorsqu'il s'agira de l'assainissement d'une voie privée qui a donné lieu à une association syndicale libre, l'administration pourra faire entre les mains du syndic toutes notifications dé-

(1) Rousset, éditeur, Paris 1906.

BIU Santé



sirables, et la procédure en sera simplifiée. Malheureusement dans la matière qui nous occupe, ces associations se forment rarement, très rarement même, et l'on peut dire que la loi de 1865-1888, n'est pas appliquée.

Reste l'association syndicale autorisée. Les propriétaires peuvent être réunis en association syndicale autorisée, par arrêté préfectoral, soit sur la demande d'un ou de plusieurs d'entre eux, soit sur l'initiative du maire ou du préfet. Mais pour que le préfet puisse autoriser l'association, il faut que celle-ci ait obtenu l'adhésion des trois quarts des intéressés représentant plus des trois quarts de la superficie, et payant plus des trois quarts de l'impôt foncier afférent aux immeubles.

Cet arrêté peut être référé au ministre des travaux publics par les propriétaires intéressés et les tiers, dans le délai d'un mois à partir de l'affiche. Il est statué par un décret rendu en Conseil d'Etat.

Cette autorisation est précieuse dans ses effets pour l'association syndicale qui l'obtient. L'exécution des travaux exige-t-elle des expropriations ? La déclaration d'utilité publique est prononcée.

Le recouvrement des taxes peut être confié au percepteur des contributions indirectes qui est chargé de poursuivre la rentrée des revenus, des taxes et de toutes sommes dues à l'association. Dès lors, plus de flottements ou d'interminables lenteurs, et l'administration qui réclame aux propriétaires d'une voie privée des travaux d'assainissement, peut agir avec efficacité.

Il semble donc que si l'assainissement des voies privées présente de très réelles difficultés dans nos grandes villes, la procédure que nous venons d'indiquer serait d'un grand secours.

Et si elle peut présenter quelques critiques qui proviennent de sa complexité, il serait aisé, croyons-nous, d'y porter remède. C'est dans ce but que nous avons soumis ce rapport au Congrès des Sociétés savantes, dans l'espoir d'une approbation qui serait féconde.

## NÉCROLOGIE

Dimanche dernier, à une heure et demie, à Nogent le-Roi, ont eu lieu les obsèques du docteur Guillaumin, emporté à l'âge de 60 ans par un mal incurable qui le minaitdepuis longtemps. Il a exercé la médecine pendant plus de trente ans dans la contrée, jusqu'au jour où la souffrance le cloua sur un lit. Une nombreuse assistance, appartenant à toute la région et à toutes les classes de la société, avait tenu à accompagner le regretté docteur jusqu'à sa dernière demeure.

Derrière le corbillard, surchargé de couronnes et de bouquets de fleurs naturelles et escorté par la compagnie des sapeurs-pompiers de la ville, le docteur André Guillaumin, fils du défunt, conduisait le deuil, accompagné de MM. J. Guillaumin, Breugnon, et M. le docteur Bourneville, ancien conseiller municipal de Paris.

Les cordons du poêle étaient tenus par : MM. les docteurs Maunoury et Chesnel, de Chartres ; Delattre, de Cambois (Seine-et-Oise), et M. Martin-Fortris, ami personnel du défunt.

On remarquait également dans l'assistance : M. Avard, maire de Nogent-le-Roi et conseiller d'arrondissement, accompagné d'une grande partie du Conseil municipal, la plupart des fonctionnaires de la ville et du canton, ainsi que plusieurs de ses confrères de la ville et des environs.

Au cimetière, sous une pluie battante, M. le docteur Maunoury adressa un dernier adieu à son confrère et ami, rappelant toutes ses qualités de désintéressement et de savoir. Nous sommes heureux de pouvoir reproduire ce discours *in extenso*.

« Mesdames, Messieurs,

« L'ami que nous accompagnons aujourd'hui à sa dernière demeure était originaire de Bonneval. Après avoir fait de brillantes études classiques à Chartres, comme élève de l'Institution Notre-Dame, il alla faire sa médecine à Paris, et une fois reçu docteur, il vint en 1874 se fixer à Nogent-le-Roi, pour succéder au Dr Henry. Pendant 33 ans, il n'a jamais quitté notre ville, ne fût-ce que pour quelques jours, et vous avez pu le voir à l'œuvre et profiter de la science et de son dévouement.

« Vous savez combien ce médecin, à l'air tranquille et un peu timide, possédait de précieuses qualités morales.

« Il était profondément bon et d'une grande droiture de conscience. Tous ses actes étaient empreints de la plus parfaite loyauté, et, dans le cours de sa vie, on ne trouverait pas à relever la moindre indélicatesse à l'égard de l'un de ses confrères.

« Ses qualités intellectuelles affectaient le même caractère simple et modeste. Il avait une très nombreuse clientèle dont il était fort aimé, et à le voir constamment occupé à parcourir la campagne dans sa voiture ou sur sa bicyclette, on aurait pu supposer qu'il ne lui était pas possible de trouver le temps de lire et de continuer à s'instruire. Quelle erreur ! Sous une apparence phlegmatique et légèrement indolente se cachait un esprit curieux, actif. C'était l'un des plus érudits de nous tous, mais il n'en tirait guère vanité. Je ne sais comment il s'y prenait, mais il se tenait très exactement au courant de tout ce qui se faisait de nouveau en médecine et savait utiliser son savoir pour le plus grand bien de ses malades. Ce fut lui le premier qui, sous l'influence du Dr Jules Guyot qui venait assez souvent en villégiature à Nogent, appliqua dans notre région le traitement de la fièvre typhoïde par les bains froids. On sait combien cette méthode exige de soins et de dévouement ; Guillaumin suffisait à tout, administrant lui-même les bains, prenant la température ; il apportait même de chez lui les ustensiles nécessaires, quand ses malades en étaient dépourvus.

« Cela arrivait souvent, car notre ami soignait aussi bien les pauvres que les riches. Sa nature compatissante le portait même plus vers les premiers que vers les seconds. Il était extrêmement désintéressé ; les questions d'argent n'avaient guère prise sur son esprit plus idéaliste que pratique. D'autres sentiments l'attiraient. Il s'intéressait à tout ce qui touche aux sciences naturelles ; parfois, sur le bord d'un chemin, la vue d'une plante le frappait et l'arrêtait, pendant une heure il s'oubliait à examiner des corolles et des étamines, puis, reposé par ces quelques instants où il ne songeait qu'à la science pure, il reprenait sa course interrompue.

Il y a quelques mois, une affection grave, contratée en allant cet hiver soigner ses malades, le força de s'aliter. Avec un calme stoïque il analysa les symptômes qu'il éprouvait, envisagea les différentes hypothèses qu'on pouvait faire et jugea qu'il était perdu. Pendant trois mois il put suivre chaque jour les progrès de sa lente agonie, et quand des amis essayaient de faire briller à ses yeux quelque lueur d'espoir il leur démontrait, sans une parole d'amertume, mais avec une rigueur de raisonnement impitoyable, que son mal était incurable et que sa fin était prochaine.

« Mon cher Guillaumin, tous vos confrères avaient pour vous une grande estime et une vive affection ; ils me chargent de vous dire adieu. »

Une cérémonie de ce genre, où se pressaient les habitants de toute une ville et des campagnes voisines, manifestant ainsi leur regret, témoignant leur reconnaissance les services rendus, envers un modeste médecin de campgne fait le plus grand honneur à notre profession et est de nature à consoler de bien des hostilités administratives.

ASILES PUBLICS D'ALIÉNÉS DE BAILLEUL ET D'ARMENTIÈRES. — *Concours pour la nomination à 3 places d'interne titulaire en médecine dont deux à Bailleul et une à Armentières et à 3 places d'interne provisoire dont deux à Bailleul et une à Armentières.* Le jeudi 18 juillet 1907, à 9 heures précises, il sera ouvert à la Faculté de médecine de Lille, un concours public pour la nomination à trois places d'interne en médecine et à trois places d'interne provisoire aux asiles publics d'aliénés de Bailleul et d'Armentières. — Nous avons publié dans le n° 1 des *Archives* les conditions de ce concours, nous y renvoyons nos lecteurs.

© BIU Santé



# VARIA

## Le Dispensaire-Ecole Marie-Amélie.

Ce dispensaire, situé, 37, rue de la Glacière, a été fondé, par Mme Achille Fould pour former des infirmières professionnelles qui pourraient devenir des directrices pour les dispensaires ou des gardes privées. L'Ecole reçoit gratuitement par an 12 élèves internes et 12 élèves externes. L'instruction dure deux ans comme dans la plupart des écoles d'infirmières à l'étranger.

Pendant la première année les élèves font le service du dispensaire. Elles ont deux cours par semaine avec interrogations faites par différents médecins, chirurgiens et spécialistes. A la fin de la première année les élèves subissent un examen de passage qui leur donne le droit d'être admises en deuxième année.

Les élèves de deuxième année ont un cours par semaine et font des stages de trois mois dans divers hôpitaux et dans les diverses spécialités. Au dispensaire les élèves soignent en outre les opérés et suivent les opérations A la fin de la deuxième année un jury composé de chirurgiens et de médecins fait passer l'examen final et remet à chaque élève son diplôme.

L'école reste en contact avec les élèves diplômées et sert d'intermédiaire sans aucune rétribution entre elles et les docteurs qui désirent soit des gardes pour la ville, soit des directrices de dispensaire. Les cours recommenceront dans la première semaine d'octobre. On peut s'inscrire dès maintenant au dispensaire 37, rue de la Glacière.

## La reconstruction de l'hôpital Beaujon.

Au nom de la cinquième commission, M. d'Andigné vient de faire adopter par le conseil un projet de délibération, invitant l'administration à poursuivre l'exécution des travaux en laissant de côté la question financière en ce qui concerne l'acquisition des terrains qui font partie de la zone militaire entre les portes de Villiers, des Ternes, la route de la Révolte et du boulevard de Villiers. Le conseil a voté le projet de résolution que voici : « Vu la nécessité de reconstruire dans le plus bref délai l'hôpital Beaujon sur un autre emplacement ; considérant qu'aucun autre terrain que celui compris dans la zone militaire entre les portes de Villiers, des Ternes, la route de la Révolte et le boulevard de Villiers ne saurait mieux répondre aux besoins et nécessités de la construction dont il s'agit ; considérant qu'il importe, dans l'intérêt de l'hygiène et de la santé publique, de poursuivre sans retard les travaux de construction et d'aménagement du nouvel hôpital ; vu l'urgence, délibère : « 1° L'Administration de la Préfecture de la Seine est invitée à obtenir des pouvoirs publics l'autorisation de commencer et d'effectuer les travaux de construction et d'aménagement d'un hôpital à établir entre les portes de Villiers et des Ternes, et la route de la Révolte et le boulevard de Villiers ; 2° La question d'indemnité à déterminer entre l'État et la Ville de Paris, pour l'acquisition dudit terrain sera réservée, pour être discutée lors de la désaffectation des fortifications.

---

Amphithéatre d'anatomie des hôpitaux : *Adjuvat.* — Le concours vient de se terminer par la nomination de MM. Poupardin et Cotard.

Avarie et mariage. — Une dame X... avait fait opposition au mariage de son fils parce que, soutenait-elle, il était atteint d'avarie, et le fils demanda à la 1re chambre la mainlevée de cette opposition. Il l'a obtenue :

Attendu, dit notamment le jugement, que le tribunal ne saurait admettre, pour justifier une opposition à mariage, l'affirmation que celui qui veut se marier est dans un état maladif de nature à inspirer des craintes au sujet de la santé des enfants qui peuvent naître de l'union projetée; que la demanderesse, qui demande que son fils soit soumis à un examen médical et qu'il soit sursis à statuer jusqu'à ce qu'il ait été procédé audit examen, ne produit même pas un certificat donnant à ses dires une apparence de réalité ; que l'opposition dont il s'agit n'est qu'un procédé imaginé pour retarder une union que la mère n'approuve pas...

## Actes et thèses de la Faculté de Médecine de Paris.

**Thèses de doctorat.** — *Mercredi*, 10 *juillet*. — *M. Thévenin* : Syndrome cholécystique et syndrome appendiculaire. (MM. Joffroy, Brissaud, Teissier, Claude). — *M. Baudoin* : La diphtérie à l'hôpital Trousseau en 1905 (service de M. le Dr Netter). (MM. Brissaud, Joffroy, Teissier, Claude). — *M. Esebhach* : Recherches sur la plagéocéphalie chez l'enfant, ses rapports avec le rachitisme. (MM. Gaucher, Roger, Marcel Labbé, Macaigne). — *M. Mazilier* : Contribution à l'étude de l'embryologie du diaphragme. (MM. Roger, Gaucher, Marcel Labbé, Macaigne). — *M. Molimard* : L'anesthésie locale pour les opérations pratiquées sur l'appareil auditif. (MM. Reclus, Segond, Pierre Duval, Proust). — *M. Metenier* : Contribution à l'étude du décollement épiphysaire de l'extrémité inférieure du radius (MM. Segond, Reclus, Pierre Duval, Proust.)

*Jeudi* 11 *juillet*. — *M. Boutaud* : Des ruptures traumatiques des sinus craniens et de leur traitement chirurgical (MM. Cornil, Pozzi, Hartmann, Marion). — *M. Gaillard* : De la hernie du diaphragme d'origine congénitale (MM. Pozzi, Cornil, Hartmann, Marion). — *M. Bilhaut* : Evolution du traitement chirurgical du cancer utérin (MM. Pozzi, Cornil, Hartmann, Marion). — *M. Roulland* : Des processus pathologiques non infectieux du bassin et des annexes chez la femme (fausses annexites) (MM. Pozzi, Cornil, Hartmann, Marion). — *M. Houlbrecque* : Ankylose de la colonne vertébrale par ossification des ligaments vertébraux consécutive aux affections chroniques de la plèvre (MM. Dieulafoy, Chantemesse, Méry, Rénon). — *M. Bouilly* : Contribution à l'étude de la tachycardie tuberculeuse (MM. Dieulafoy, Chantemesse Méry, Rénon). — *M. D'Uzer* : Rapports de la diarrhée infantile dans l'allaitement artificiel avec le mode d'alimentation des vaches (MM Chantemesse, Dieulafoy, Méry, Rénon). — *M. Jardry* : La secrétion interne de l'ovaire. Synergie thyro-ovarienne (MM. Le Dentu, Albarran, Rieffel, Morestin). — *M. Fenouil* : Contribution à l'étude du kyste hydatique du foie, sa fréquence chez l'enfant (MM. Le Dentu, Albarran, Rieffel, Morestin). — *M. Pasteau* : Etude sur la pleurésie purulente du sommet (MM. Albarran, Le Dentu, Rieffel, Morestin). — *M. Wojlansky* : De la cure radicale des rétrécissements traumatiques de l'urètre périnéal par la méthode de MM. Pasteau et Iselin (MM. Albarran, Le Dentu, Rieffel, Morestin).

*M. Baguenier-Desormeaux* : Contribution à l'étude physiologique de quelques éthers (MM. Pouchet, Raymond, Gilbert, Gouget). — *M. Houpert* : Pleurésie purulente interlobaire (MM. Raymond, Pouchet, Gilbert, Gouget). — *M. Ruault* : Les pansements au bismuth dans les maladies de l'estomac (MM. Gilbert, Pouchet, Raymond, Gouget). — *M. Marçais* : Contribution à l'étude de l'hépatite syphilitique hypertrophique avec ictère chronique (MM. Gilbert, Pouchet, Raymond, Gouget.) — *M. Mazeau* : Essai sur le traitement du cancroïde de la lèvre inférieure (MM. Berger, De Lapersonne, Launois, Langlois). — *M. Gaudelet* : Des greffes d'Ollier-Thiersch abandonnées à l'air libre avec pansement protecteur à distance (MM. Berger, De Lapersonne, Launois, Langlois.) — *M. Neel* : Contribution à l'étude de l'arthrectomie (MM. Berger, De Lapersonne, Launois, Langlois). — *M. Verrier* : De l'anastomose enterorectale par le procédé de la pince porte-bouton de Lardennois (MM. Berger, De Lapersonne, Launois, Langlois.)

**Examens de doctorat.** — *Lundi*, 8 *juillet*. — 5e (Doctorat 2e partie, 1re série, Hôtel-Dieu) : MM. Landouzy, Roger, Marcel Labbé. — 5e (Doctorat, 2e partie, 2e série, Hôtel-Dieu) : MM. Brissaud, Retterer, Teissier, — 5e (Doctorat, 2e partie, 1re série, Charité) : MM. Déjerine, Legry, Balthazard. — 5e (Doctorat 2e partie, 2e série, Charité) : MM. Gaucher, Claude, Macaigne.

*Mardi*, 9 *juillet*. — 2e (Chirurgien-Dentiste, 1re série, Salle Béclart) : MM. Cornil, Robin, Morestin. — 2e (Chirurgien-Dentiste, 2e série, Salle Corvisart) : MM. Chantemesse, Albarran, Desgrez. — 2e (Chirurgien-Dentiste, 3e série, Salle Broussais) : MM. Pozzi, Fernand Bezançon, Richaud. — 2e (Chirurgien-Dentiste, 4e série Salle Pasteur) : MM. Gilbert, Marion, Balthazard. — 5e (Doctorat, 2e partie, 1re série, Hôtel-Dieu) : MM. Dieulafoy, Thiroloix, Rénon. — 5e (Doctorat, 2e partie, 2e série, Hotel-Dieu) : MM. Raymond, Dupré, Gouget. — 5e (Doctorat, 2e partie, 1re série, Charité) : MM. Joffroy, Dupré, Janselme. — 5e (Doctorat, 2e partie, 2e série, Charité) : MM Thoinot, Achard, Méry.

*Mercredi*, 10 *juillet*. — 5e (Doctorat, 2e partie, Laënnec) : MM. Landouzy. Déjerine, Legry.

*Vendredi*, 12 *juillet*. — 2e (Chirurgien-Dentiste, 1re série, Salle Broussais) : MM. Pouchet, Balthazard, Pierre Duval. — 2e (Chirurgien-dentiste, 2e série, Salle Béclard) : MM. Landouzy, Macaigne, Proust. — 2e (Chirurgien-Dentiste, 3e série, Salle Corvisart) : MM. Reclus, Desgrez, Marcel Labbé.

*Samedi*, 13 *juillet*. — 2e (Chirurgien-Dentiste, 1re série, Salle Pasteur) : MM. Cornil, Marion, Vaquez. — 2e (Chirurgien-Den-

BIU Santé



tiste, 2e série, Salle Corvisart) : MM. De Lapersonne, Méry, Desgrez. — 2e (Chirurgien-Dentiste, 3e série, Salle Broussais) : MM. Gilbert, Launois, Morestin. — 2e (Chirurgien-Dentiste, 4e série, Salle Thouret) : MM. Robin, Hartmann, Dupré. — 2e (Chirurgien-Dentiste, 5e série, Salle Béclard) : MM. Albarran, Gilbert Ballet, Richaud. — 5e (2e partie, 1re série. Beaujon) : MM. Dieulafoy, Achard, Thiroloix. — 5e (2e partie, 2e série, Beaujon) : MM. Raymond, Troisier, Gouget. — 5e (2e partie, 3e série, Beaujon) : MM. Chantemesse, Jeanselme, Fernand Bezançon.

## NOUVELLES

Natalité de Paris — Du dimanche 16 juin au samedi 22 juin 1907, les naissances ont été au nombre de 982 se décomposant ainsi : légitimes 739, illégitimes 243.

Mortalité a Paris. — Population d'après le recensement de 1901 : 2.660.559 habitants. Les décès ont été au nombre de 888, savoir : 447 hommes et 441 femmes. Les décès sont dus aux causes suivantes : Fièvre typhoïde (typhus abdomin.) : 2. — Typhus exanthématique : 0. — Fièvre intermittente et cachexie palustre : 0 — Variole : 1. — Rougeole : 15 - Scarlatine : 9. — Coqueluche : 7. — Diphtérie et Croup : 11. — Grippe : 1. — Choléra asiatique : 0. — Choléra nostras : 0. — Autres maladies épidémiques : 4. — Tuberculose des poumons : 192. — Tuberculose des méninges : 28. — Autres tuberculoses : 18. — Cancer et autres tumeurs malignes : 74. — Méningite simple : 15. — Congestion hémorrhagique et ramollissement du cerveau : 42. — Maladies organiques du cœur : 74. — Bronchite aiguë : 1. — Bronchite chronique : 12 — Pneumonie : 23. — Autres affections de l'appareil respiratoire : 65. — Affections de l'estomac (cancer exc.) : 3. — Diarrhée et entérite de 0 à 1 an : sein : 3; autre alimentation : 2 — Diarrhée et entérite de 1 à 2 ans; 1. — Hernies, obstruction intestinale : 5. — Cirrhose du foie : 20. — Néphrite et mal de Bright : 35. — Tumeurs non cancéreuses et autres maladies des organes génitaux (femmes) : 3. — Septicémie puerpérale (fièvre, péritonite, phlébite puerpérale) : 7. — Autres accidents puerpéraux de la grossesse et de l'accouchement : 2. — Débilité congénitale et vices de conformation : 29. — Débilité sénile : 20. — Morts violentes : 31. — Suicides : 13. — Autres maladies : 106. — Maladies inconnues ou mal définies : 10.

*Mort-nés, et morts avant leur inscription* : 56 qui se décomposent ainsi : légitimes 34, illégitimes 22.

Ecole de médecine de Nantes. — Après concours, M. Chastenay de Géry, ancien chef de clinique chirurgicale à l'Ecole de médecine, a été nommé chirurgien suppléant des hôpitaux.

Hôpitaux et hospices de Bordeaux. — Les dates d'ouverture des concours pour sept places d'internes et cinquante-cinq places d'externes des hôpitaux sont fixées aux 14 et 15 octobre prochain.

Subventions aux dispensaires antituberculeux. — Le Conseil municipal autorise, pour 1907, la répartition suivante des 15.000 fr. affectés aux dispensaires antituberculeux, crédit inscrit au chap. 20, art. 57, dudit budget : Dispensaire Théophile-Roussel 5, rue Joseph-Dijon, 1.500 fr. ; Dispensaire du 3e arrondissement, 112, rue de Turenne, 2 000 fr. ; Dispensaire du 10e arrondissement, 35, rue Bichat, 2.000 fr. ; Dispensaire des tuberculeux pauvres, 61 boulevard Garibaldi, 2.000 fr. ; Dispensaire du 12e arrondissement, 1?, place de la Nativité, 3.000 fr. ; Dispensaire du 19e arrondissement, 9, rue Mathis, 1.000 fr. ; Dispensaire des 8e et 17e arrondissements, 54 bis, rue Boursault, 1.000 fr. ; Dispensaire des Tourelles 1.000 fr. ; Dispensaire du 9e arrondissement, 9, rue Bellefond, 500 fr. ; Société antituberculeuse de l'enseignement primaire, 6, impasse des Provençaux, 1.000 fr. ; Une subvention de 3.000 est accordée au dispensaire antituberculeux des mutualistes. Cette somme sera versée entre les mains du représentant dûment qualifié de ladite société. La subvention de 3.000 fr. allouée à l'œuvre du sanatorium antituberculeux de Ste-Feyre, sera versée au représentant dûment qualifié de ladite société, pour être répartie en cinq allocations de 600 fr. chacune, qui seront attribuées à des instituteurs ou institutrices faisant partie du personnel des écoles de la Ville de Paris.

Facultés de médecine. — *Arrêté instituant des agrégés.* Par arrêté en date du 1er juillet, le Ministre de l'Instruction publique institue agrégés près les Facultés de médecine et les Facultés mixtes de médecine et de pharmacie des universités ci-après-désignées, les docteurs en médecine dont les noms suivent : Université de Paris : M. Zimmern (physique) ; Nicloux (chimie) ; Université de Bordeaux : Labat (pharmacie) ; Université de Lyon : Nogier (physique) ; Mouneyrat (chimie) ; Université de Montpellier : Derrien (chimie) ; Université de Nancy : Dufour (physique) ; Robert (chimie). Les agrégés institués par le présent arrêté entreront en exercice le 1er novembre 1907 pour une période de 9 ans.

Les dernières volontés de Garibabdi. — *Dans un codicille qu'on vient de découvrir, Garibaldi exprime le désir que son corps soit incinéré.* — Bruxelles, 1er juillet. On mande de Rome au *Petit Bleu* que, presque à la veille du centenaire de Garibaldi, on vient de découvrir fortuitement un codicille à son dernier testament, codicille où il exprime le désir que son corps soit brûlé dans son île de Caprera, près du poteau de fer planté par lui comme indication du lieu qu'il avait choisi pour son incinération.

Cette découverte fait sensation. Il va être proposé à la Chambre, si la famille y consent, d'exhumer les restes du grand patriote et de les incinérer à l'endroit indiqué. Suivant ses dernières volontés, les cendres seront transportées à Rome et déposées au Janicule, près du grand monument équestre élevé à la mémoire de Garibaldi.

Faculté de médecine. — Le vœu sur l'incompatibilité des fonctions de professeur d'une science accessoire avec les fonctions de médecin, chirurgien ou accoucheur des hôpitaux, émis par le Conseil de la Faculté, a été écarté par la section permanente du Conseil de l'Instruction publique. Il a été considéré, en effet, comme contraire à la jurisprudence et à l'équité comme ayant un effet rétroactif, comme lésant enfin les droits acquis de plusieurs agrégés spécialisés. Nous partageons cet avis et nous souhaitons que la décision de la Faculté soit réalisée dans l'avenir et que tout le monde en soit avisé à bref délai.

Société de médecine et de chirurgie de Bordeaux, — Le prix Jean Dubreuil, d'une valeur de 400 francs sera délivré


**Maltine Gerbay**

**Véritable spécifique des dyspepsies amylacé**

TITRÉE PAR LE Dr COUVARET

*Lauréat de l'Institut de France : Prix de 500 fr*

Cette préparation nouvelle a subi l'épreuve de l'expérimentation clinique et le contrôle de toutes les Sociétés savantes en 1870 et 1871 : Académie de Médecine, Société des Sciences médicales de Lyon, Académie des Sciences de Paris, Société académique de la Loire-Infér^re Société médico-chirurgicale de Liége, etc.

Guérison sûre des dyspepsies, gastrites, aigreurs, eaux claires, vomissements, renvois, points, constipations, et tous les autres accidents de la première ou de la seconde digestion. *Médaille d'argent à l'Exposition de Lyon* 1877

Dépôt dans toutes les pharmacies.

Gros : Pharm. GERBAY, à Roanne (Loire)

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

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

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

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

**NUTRIGÈNE** ALBUMOSE PEPTONE DE VIANDE PURE GOÛT AGRÉABLE

*Tuberculose, Convalescences, Maladies de la Digestion et de la Nutrition, de l'Estomac et des Intestins.*

**VIEILLARDS et ENFANTS DÉBILES**

Echantillons — Ecrire Sté des Produits ANIOS (Capital 1 million) 7, rue Grande Allée LILLE (Nord)

© BIU Santé



pendant l'année 1908 au meilleur mémoire sur le sujet suivant : « *L'avenir obstétrical des femmes dont l'utérus a subi, à l'occasion d'un accouchement antérieur un traumatisme chirurgical ou accidentel.* » Les mémoires sont reçus par M. Frèche, 42, cours de Tourny, à Bordeaux.

ECOLE DE MÉDECINE DE REIMS. — Un concours s'ouvrira le 22 juillet 1907 devant l'Ecole supérieure de pharmacie de l'Université de Nancy, pour l'emploi de suppléant de la chaire de pharmacie et matière médicale à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Reims.

DONS ET LEGS. — Le doyen de la Faculté de médecine de l'Université de Lille est autorisé au nom de cet établissement à accepter le legs fait par M. Danel, d'un capital de cinquante mille francs dont les arrérages devront être affectés à la fondation d'une chaire d'accouchement.

LA DATE DES VACANCES SCOLAIRES.—Le Conseil supérieur de l'instruction publique a ouvert le 27 juin sa session. Parmi les projets que le ministre de l'instruction publique a soumis au Conseil s'en trouve un fixant les vacances scolaires du 16 juillet au 25 septembre. Ces dates sont celles que nous avons toujours demandées au point de vue de l'hygiène.

LES VACANCES SCOLAIRES. — Nous avons dit que, d'après le projet ministériel, les vacances des lycées et collèges devaient s'ouvrir dorénavant le 16 juillet et se terminer le 24 septembre de chaque année. La commission du Conseil supérieur, qui s'est réunie vendredi, à cinq heures, l'a repoussé à une forte majorité. Un contre-projet transactionnel, qui fixait l'ouverture des vacances au 20 juillet et la rentrée au 1er octobre, n'a pas eu plus de succès.

Le *statu quo* est donc maintenu par la commission. Il est peu probable que le conseil accepte, en réunion plénière, le projet ministériel. Malgré tout, nous faisons des vœux pour l'adoption du projet ministériel.

MUSÉE D'ÉTHNOGRAPHIE DU TROCADÉRO.— Notre ami le Dr VERNEAU vient d'être nommé conservateur du Musée d'éthnographie du Trocadéro, en remplacement du professeur Hamy qui se retire après 27 ans de direction de ce musée. Premier conservateur et fondateur de ce remarquable musée, il y a réalité à force de travail d'intelligence, d'ingéniosité, d'activité, le tour de force de créer augmenter sans cesse et faire vivre un grand musée qui n'a que des ressources dérisoires. A peu près sans crédit, il a su néanmoins faire entrer dans ces galeries et organiser d'immenses et admirables séries surtout américaines et océaniennes. Il laisse d'ailleurs son musée en bonnes mains; son œuvre sera continuée par le Dr Verneau, son élève et son collaborateur fidèle depuis plus de trente ans.

MORT D'UN FORAIN OMNIVORE. — Un solide forain de trente-neuf ans, nommé Ferdinand Iby, dont la spécialité consistait à manger tout ce qu'on lui offrait, était en traitement à l'hôpital Necker, où le professeur Berger, à la suite d'une laparotomie, lui avait extrait de l'estomac un crochet à bottines, des pointes de charpentier, deux chaînes d'acier, cent trente-neuf petits clous, un nombre incalculable d'épingles, enfin plus de 3.0 grammes d'objets divers et hétérogènes. Ce malheureux a succombé aux suites d'une péritonite.

RELIGIEUSES CONDAMNÉES.— *Les condamnations des sœurs de Saint-Anne-d'Auray, poursuivies pour sévices, sont maintenues en appel.*— La cour d'appel a rendu son arrêt dans l'affaire du refuge de Sainte-Anne-d'Auray. Quatre religieuses et cinq surveillantes étaient poursuivies pour sévices envers des jeunes filles du refuge. Le tribunal de Lorient avait condamné la supérieure à deux cents francs, les sœurs Saint-Etienne et sœur Emile à cent francs, la sœur Odilia à cinquante francs d'amende sans sursis : les surveillantes Garry, Lefèvre et Lerutte à cinquante francs avec sursis, les surveillantes Legoff et Cuchet à vingt-cinq francs avec sursis. La cour a confirmé le premier jugement en accordant le sursis. La sœur Saint-Etienne a été acquittée.

NÉCROLOGIE. — On annonce la mort des Drs EVESQUE, sénateur de la Drôme ; PORTEMER, de Crépy-en-Valois ; ERNEST SCHLOSS, chevalier de la Légion d'honneur, d'Ouchy.

Le docteur LABBÉ était chargé récemment par le parquet de Rennes de pratiquer une autopsie. Au cours de cette opération, notre confrère se piqua avec son scalpel. Il négligea cette blessure et quelques jours après, il succombait à la septicémie infectieuse.

## Chronique des hôpitaux.

CONCOURS POUR LA NOMINATION *aux places d'élève externe en Médecine*, vacantes le 15 mai 1908 dans les hôpitaux et hospices civils de Paris.— L'ouverture du Concours aura lieu le lundi 16 septembre 1907, à quatre heures précises, dans la salle des Concours de l'Administration, rue des Saints-Pères, n° 49. Les Etudiants qui désirent prendre part à ce Concours seront admis à se faire inscrire au Service du Personnel de l'Administration, tous les jours, les dimanches et fêtes exceptés, de onze heures à trois heures, du jeudi 1er août au samedi 31 août inclusivement.

Voir les conditions d'admission au Concours et formalités à suivre dans le numéro des **Etudiants**.

HOSPICE DE BICÊTRE (*Fondation Vallée*). — M. BOURNEVILLE. *Visite* du service (gymnastique, travail manuel, écoles et présentation de malades), le samedi à 10 h. très précises. *Consultations médico-pédagogiques* gratuites pour les enfants *indigents* atteints de *maladies du système nerveux*, le jeudi à 9 h. 1/2. — On peut se rendre à la Fondation par les tramways de Montrouge, par les tramways de la Porte d'Orléans à Vincennes (Métropolitain) ; *arrêt* route de l'Hay. La Fondation est à 500 mètres de cet arrêt.

# BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE

### Librairie ROUSSET
### 1, rue Casimir-Delavigne

BIGOT. — La conquête de l'air par l'aviation. 1 vol. petit in-8° de 46 pages. Prix..... 2 fr, 50

BOUCHY. — Les eaux d'égout de Paris. 1 vol. in-18 de 1966 pages. Prix..... 3 fr.

### Librairie J. B. BAILLIÈRE
### 19, rue Hautefeuille

GALLIARD, GUIART, HUTINEL. — Maladies de l'intestin. Tome XVII du Nouveau traité de médecine et de thérapeutique. 1 vol. in-8° de 559 pages. Prix..... 12 fr.

### LIBRAIRIE DU *PROGRÈS MÉDICAL*

MONTREUIL. (M).— Les hôpitaux et les écoles d'infirmières de Londres. 10e volume de la bibliothèque de l'infirmière. Broch. de 53 pages. in-16 Prix..... 0.50

**OUATAPLASME DU Dr LANGLEBERT**
*Phlegmasies, Eczéma, Impétigo, Phlébites, Erysipèles, Brûlures.*

**EMULSION MARCHAIS** Phospho-Créosotée — TUBERCULOSES BRONCHITES, CATARRHES. (3 à 6 cuill. à café dans du lait.)

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

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

HUILE GRISE STÉRILISÉE VIGIER A 40 %
ET
HUILE AU CALOMEL STÉRILISÉE INDOLORE VIGIER
à 0,05 cent. par c. c.
HUILE AU BI-IODURE D'Hg. INDOLORE
à 0,01 cent. par c. c.
HUILE AU SUBLIMÉ INDOLORE VIGIER à 1 cent. par c.c.
12, boulevard Bonne-Nouvelle, PARIS.

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

*Le Rédacteur-Gérant* : BOURNEVILLE

IMPRIMERIE DAIX FRÈRES et THIRON. — CLERMONT (OISE).
Maison spéciale pour publications périodiques médicales.

3e ANNÉE. 3e SÉRIE. T. XXIII N° 28. BUREAUX : RUE DES CARMES, 14 13 JUILLET 1907

# Le Progrès Médical

**SOMMAIRE :** OTOLOGIE : De la mastoïdite séreuse, par Courtade, — CLINIQUE MENTALE : Note sur un cas de masochisme, par Juquelier. — BULLETIN : L'épuration biologique des eaux d'égout à la société d'encouragement pour l'industrie nationale, par Pujol. — SOCIÉTÉS SAVANTES : *Académie des Sciences* : Sur le rôle de la rate dans les trypanosomiases, par Laveran et Thiroux ; Des empreintes digitales comme procédé d'identification, par Dastre ; Calcification et décalcification chez l'homme, par Ferrier ; Les sérums artificiels à minéralisation complexe, par Fleig (c. r. de Mme Phisalix). — *Société de biologie* : Histologie de la gastrite alcoolique, par Aubertin et Hébert ; Néphrite à microbes anaérobies, par Gilbert et Lippmann ; Bacilles acido-résistants dans les mammites, par Nattan-Larrier et Boveri ; Tuberculose cutanée expérimentale, par Courmont et André ; Réaction cutanée de tuberculine, par Arloing ; Rachistovaïnisation, par Chaput ; Produits ovariens injectés, par Hallion ; Bacillus proteus ruber, par Fortineaux ; Neuromes sensitifs et amiboïsme, par Marinesco (c. r. de Mme Edwards-Pilliet). — *Académie de Médecine* : Pleurésies puriformes aseptiques avec polynucléaires intacts, bénignité du pronostic, par Widal et Gougerot ; Mortalité dans le canton d'Hyères des enfants protégés par la loi Roussel, par Vidal ; Dangers de la médication par l'atoxyl (c. r. de Chadzynski). — *Société de chirurgie* : Plaies du poumon, par Beurnier ; Chirurgie de l'œsophage, par Tuffier ; Corps étrangers des bronches extraits à l'aide de la bronchoscopie, par Walther ; Plaies du poumon, par Quénu ; Deux cas de mort après anesthésie par la scopolamine morphine associée au chloroforme, par Delbet ; Plaies du poumon, par Tuffier (c. r. de Catz). — *Société Médicale des Hôpitaux* (c. r. de Friedel). — *Société de thérapeutique* (c. r. de Friedel). — REVUE DE PÉDIATRIE. — BIBLIOGRAPHIE. — CORRESPONDANCE : De l'incinération. — THÉRAPEUTIQUE : De l'épilepsie, par Kaminsky. — VARIA : Influence de l'alcoolisme sur la production de la folie, rapport au président du conseil, ministre de l'intérieur. — CHRONIQUE FINANCIÈRE : Propos d'un remisier. — ACTES ET THÈSES DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. — NOUVELLES.

## AVIS IMPORTANT A NOS ABONNÉS

### Renouvellement des abonnements.

*L'échéance du 1er JUILLET étant l'une des plus importantes de l'année, et, par suite de l'application du nouveau règlement, les frais de recouvrement des abonnements par la poste étant devenus très onéreux, nous prions instamment nos souscripteurs, dont l'abonnement expire le 30 juin, de nous envoyer le plus tôt possible le montant de leur renouvellement, soit DIX FRANCS pour la FRANCE, DOUZE FRANCS, pour l'ÉTRANGER ;* — **ÉTUDIANTS**, *FRANCE*, **6 fr.** ; *ÉTRANGER*, **7 fr. 50.** *Ils pourront nous l'adresser par l'intermédiaire du bureau de poste de leur localité, qui leur remettra un reçu de la somme versée (nous prenons à notre charge les frais de 3 °/₀ prélevés par la poste) ou par une valeur à vue sur Paris.*

*Les mandats ou valeurs doivent être faits au nom du PROGRÈS MÉDICAL ou de M. A. ROUZAUD, administrateur.*

*Afin d'éviter toute erreur, nous prions également nos abonnés de joindre à leur lettre de réabonnements et à toutes leurs réclamations la BANDE du journal.*

Nous avons la douleur d'apprendre la mort de notre ami et très ancien collaborateur, M. le Dr VILLARD, Sénateur de la Creuse. Nous adressons à Madame Villard, l'expression de nos sentiments de condoléances les plus sincères.

**Congrès français de médecine.** — L'ouverture de ce Congrès aura lieu à la Faculté de médecine de Paris le lundi 14 octobre, et non le lundi 17 octobre, ainsi qu'on l'a annoncé par erreur.

## OTOLOGIE

### De la mastoïdite séreuse ;

Par **A. COURTADE**.

La mastoïdite consécutive à une otite moyenne suppurée présente de nombreuses formes cliniques quand on la considère dans son intensité, sa forme, son évolution. Si, en général, elle est aiguë, manifeste et suppurée, il est des cas où elle est latente, subaiguë et la sécrétion muco-purulente ou muco-séreuse.

Ce dernier caractère de la sécrétion doit se présenter bien rarement, puisqu'il n'en est pas fait mention dans les ouvrages d'otologie et que nous-même n'en avons observé que trois cas.

Voici l'observation du dernier cas, qui présente un grand intérêt clinique. Il s'agit d'une jeune fille de 21 ans que nous avons examinée pour la première fois le 15 mai 1903 ; elle nous raconte que le 4 mai, à la suite d'un refroidissement ressenti la veille, elle est prise de mal de gorge ; dans la nuit du 5 au 6 il survient dans l'oreille gauche des douleurs assez vives pour troubler le sommeil ; dès le 11 mai il existait déjà une légère tuméfaction derrière l'oreille malade.

A l'examen, le 15, on constate l'existence d'une otite moyenne suppurée avec écoulement de pus abondant et fétide.

La mastoïde légèrement tuméfiée est douloureuse spontanément et les douleurs sont exaspérées par la pression du doigt, surtout au niveau de l'antrum et du bord antérieur de l'apophyse ; la dépression rétro-maxillaire est effacée par un léger empâtement, douloureux à la pression.

Sous l'influence du traitement, les douleurs avaient cessé, lorsqu'elles reparaissent pendant 48 heures, par la rétention momentanée de pus, due à une obstruction de la perforation.

Le 25 mai, je propose d'agrandir la perforation, mais la malade refuse obstinément toute intervention ; même l'exploration avec le stylet mousse ne peut être faite avec quelque utilité pour obtenir ce but.

Le 5 juin, la malade est prise tout à coup, le matin de vertiges avec vomissements ; ces accidents sont attribués par la famille à une mauvaise digestion, car la veille il y

© BIU Santé



avait eu fête de famille et par conséquent, écart de régime.

Le lendemain, les nausées et le vertige persistent et s'accroissent quand la malade reste debout ; même couchée il semble à la patiente que les objets tournent autour d'elle. Le 12, la mastoïde est très douloureuse spontanément et à la pression ; la dépression rétro-maxillaire est toujours comblée et douloureuse.

Nous proposons une intervention pour mettre fin à ces accidents cérébraux très graves ; la malade s'y refuse.

La malade, revue le 15, est complètement transformée ; la pression du doigt sur la mastoïde n'est plus douloureuse, le vertige, les nausées ont disparu et il ne reste plus qu'un écoulement muco-purulent par la perforation du tympan, assez grande cette fois pour que le Valsalva donne lieu à un bruit de sifflet.

Voici, d'après la malade, les phénomènes qui se sont produits avant cette heureuse issue : le 13, elle aurait trouvé dans le liquide de l'injection un grumeau de pus épais taché d'un point de sang ; en se réveillant, le lendemain, elle aurait constaté que la plaque d'ouate qui couvrait l'oreille et le foulard qui maintenait celle-ci, étaient imbibés d'un liquide clair, d'aspect huileux ; l'oreiller même présentait une large tache de ce même liquide.

La détente et même la disparition des symptômes inquiétants a suivi l'écoulement spontané d'une assez grande quantité de liquide par l'oreille malade.

A partir de ce moment, la guérison s'est effectuée sans incidents nouveaux et était complète 15 à 18 jours après, avec une ouïe à peu près normale.

En avril 1907 nous avons appris par le père de cette jeune fille que celle-ci avait continué à se bien porter et qu'elle n'avait plus souffert de l'oreille.

En résumé, tous les symptômes objectifs et subjectifs d'une mastoïdite aiguë disparaissent après l'évacuation spontanée d'une certaine quantité de liquide limpide et peu coloré par la voie du conduit auditif.

Nous ferons remarquer, tout d'abord, qu'à plusieurs reprises, nous avions tenté de faire évacuer la sécrétion par un procédé indiqué plus loin et que nous n'avions point réussi, probablement à cause de la petitesse de la perforation.

En présence d'une évolution si anormale de la mastoïdite, faut-il admettre l'explication fournie par la malade et existe-t-il des faits qui confirment sa possibilité ?

Nous serions très heureux de pouvoir citer des observations étrangères pour étayer la nôtre, mais nous n'en connaissons pas, soit que nos recherches aient été insuffisantes (et elles le sont toujours, car on ne peut se flatter de savoir tout ce qui s'écrit) soit que l'article nous ait échappé ou que réellement il n'ait rien été publié de semblable.

Nous sommes donc obligé de rappeler nos propres observations publiées en *février* 1896 dans les *Annales des maladies de l'oreille*, observations qui démontrent qu'un liquide séreux peut séjourner dans l'apophyse et peut en être extrait volontairement.

Voici l'observation résumée du premier cas observé : il s'agit d'une femme de 32 ans qui, après une suppression momentanée des règles, suite d'une vive émotion, est en proie à des douleurs de tête fréquentes accompagnées de vertiges avec nausées ; des douleurs lancinantes se font sentir dans les oreilles et la surdité apparaît. Six mois après le début des accidents elle vient me consulter à l'hôpital Lariboisière et je suis appelé à l'examiner le 6 avril 1895. Le tympan gauche étant un peu repoussé en dehors, la paracentèse est pratiquée, mais il ne sort point de liquide. Appliquant alors le spéculum de Siegle, qui permet de faire la raréfaction ou la compression de l'air dans le conduit, au lieu de l'aspiration que je me proposais de faire, je pratique la compression de l'air dans le conduit auditif, par mégarde ; aussitôt un flot de liquide se précipite dans le spéculum et en trois pressions l'instrument est à peu près plein de liquide citrin.

Comme je n'avais rien vu de semblable, ni lu qu'un pareil phénomène pût se produire, j'éprouvai quelque surprise et même quelque inquiétude immédiatement ; des confrères assistant à l'opération ne manquèrent du reste pas à me faire observer que j'avais dû perforer les méninges, en pratiquant la paracentèse au lieu d'élection, c'est-à-dire à la partie inférieure du tympan.

La malade ne se plaignait d'aucun phénomène anormal ; quand elle revint, trois jours après, elle m'apprit qu'il s'était encore écoulé du liquide clair pendant 36 heures et qu'elle était très soulagée ; elle avait pu dormir toute la nuit précédente.

Dans le deuxième cas il s'agit d'une femme de 38 ans qui vint me consulter le 19 mars 1905 à Lariboisière pour une otite moyenne aiguë gauche qui remonte à 2 mois.

Le 4 avril, il survient un gonflement qui descend à trois travers de doigt de l'oreille gauche et qui s'étend en arrière jusqu'à la partie moyenne de l'apophyse mastoïde ; la pression du doigt laisse une dépression.

Le 9 avril, sans paracentèse préalable, puisque la perforation est assez grande, je pratique volontairement la compression de l'air dans le conduit auditif avec le speculum de Siegle ; l'instrument se remplit aussitôt d'un liquide citrin semblable à celui du 1er cas.

Le gonflement sous-auriculaire disparaît sans autre opération et la malade ne tarde pas à guérir de son otite moyenne.

Le liquide ainsi soustrait est jaune citrin, de la couleur de l'urine du matin ; il contient aussi du mucus.

La quantité de liquide retirée est à peu près de 15 à 20 cc. qui représente la capacité du spéculum de Siegle. On voit donc que l'explication fournie par notre première malade est admissible, puisque des cas analogues se sont déroulés sous nos yeux ; la 3e malade présentait même tous les signes de la mastoïdite.

Nous avons essayé ce mode de soustraction du liquide mastoïdien, chez un certain nombre de malades atteints d'otite moyenne et nous n'avons jamais réussi que dans les deux cas précités ; chez notre première malade nous avions soupçonné une mastoïdite séreuse et avions à plusieurs reprises, mais sans succès, comprimé l'air dans le conduit auditif ; l'aspiration n'avait du reste pas donné de meilleurs résultats.

Nous ne reviendrons pas sur les questions de l'origine mastoïdienne du liquide et sur le procédé d'extraction du liquide qui semble paradoxal ; ces questions ont été discutées dans notre premier Mémoire en 1896 ; mais une question se pose : c'est la rareté de cette forme de mastoïdite puisqu'il n'en est question dans aucun ouvrage d'otologie et que nous n'en avons observé que trois cas.

La mastoïdite séreuse est-elle aussi rare qu'elle le paraît ? Nous ne le croyons pas pour les raisons suivantes : 1° tout d'abord beaucoup d'auristes négligent d'essayer l'aspiration et surtout la compression de l'air dans le cours des otites moyennes aiguës ; un certain nombre de ces cas échappent donc à l'observation directe ; 2° on a cité des cas d'amélioration rapide à la suite de mouchages abondants de liquide ; il est fort probable qu'il s'agissait d'évacuation du liquide par la trompe d'Eustache et les fosses nasales ; ce liquide doit être limpide,

BIU Santé



car le pus ne s'évacuerait pas spontanément et nous pouvons soupçonner qu'il s'est agi, plus d'une fois, de mastoïdite séreuse.

3° Au cours de la trépanation mastoïdienne, l'opérateur a dû observer parfois un écoulement assez abondant de liquide roûgi par le sang, auquel il n'a pas attaché d'importance, comme cela se serait présenté chez deux de nos malades si l'opération avait été pratiquée.

4° Enfin un certain nombre de ces cas restent latents ou passent inaperçus, faute d'interprétation ; c'est ce qui serait arrivé pour notre première malade, si nous n'avions été prévenu, par notre expérience antérieure, de la réalité des faits qu'elle nous a racontés.

Il est possible que, dans bien des cas, le liquide s'écoule graduellement, mélangé au pus de l'otite moyenne, ce qui ne permet pas de constater son existence ; les conditions anatomiques qui le font s'accumuler nous sont inconnues et on ne peut se livrer qu'à des hypothèses sur les causes de cette rétention.

De ces faits résultent les conclusions suivantes :

Dans certaines otites moyennes aiguës suppurées, l'apophyse mastoïde participe au processus inflammatoire et se remplit d'un liquide séro-muqueux.

Cette mastoïdite séreuse se présente avec les symptômes objectifs et subjectifs de la mastoïdite suppurée, y compris les symptômes cérébraux ; peut-être les symptômes locaux sont-ils un peu moins accusés dans la première forme que dans la seconde ; elle peut aussi être latente.

Tout cet appareil symptomatique disparaît après l'évacuation du liquide soit spontanée, soit par la compression de l'air dans le conduit auditif.

## CLINIQUE MENTALE

### Note sur un cas de Masochisme ;

Par **P. JUQUELIER** (1).

Les perversions sexuelles en général donnent chaque année aux médecins légistes l'occasion d'exercer leur sagacité. Honteux de leur étrange maladie, et incapables de résister à l'entraînement qu'elle provoque, les individus atteints par paroxysmes angoissants et impulsifs d'anomalies de l'instinct génital, ne sont observés par l'aliéniste qu'après avoir traversé le cabinet du juge d'instruction. L'exhibitionniste est inculpé d'outrage public à la pudeur, le sadique de coups et blessures, le fétichiste du mouchoir ou le coupeur de nattes sont inculpés de vol. Par le tort moral ou matériel qu'ils causent aux personnes exposées dans l'intimité, ou au hasard des rencontres, à subir les conséquences de leur activité morbide, ces misérables psychopathes n'inspirent à l'opinion publique aucune pitié. Cependant si malfaisants qu'ils puissent être, les « ignobles individus » et les « immondes satyres » de qui les grands quotidiens nous retracent périodiquement les exploits suggestifs (en grec quelquefois, et avec une abondance de détails toujours intimement prisée des lecteurs les plus effarouchés en apparence) sont souvent des *demi-fous* lucides et malheureux, n'ayant succombé à l'irrésistible tentation qu'après une lutte pénible.

Il n'en est pas toujours ainsi, il faut tenir compte des dépravés d'habitude ; et tous les pervertis, s'ils sont suspects d'être des anormaux, ne sont pas à proprement parler des malades ; mais il est bien certain que les plus à plaindre d'entre eux, ceux qui sont atteints de crises obsédantes et impulsives, sont aussi le plus habituellement méconnus : l'accès passé, un sentiment de honte les empêche d'avouer le véritable motif de leurs délits : il est donc d'assez nombreux exemples de fétichistes où d'exhibitionnistes ayant subi deux où trois condamnations avant de bénéficier juridiquement de leur misère morale.

Il arrive pourtant qu'une expertise remet les choses au point ; et, de temps en temps, quelque rapport médico-légal publié par son auteur constitue une intéressante contribution clinique à l'étude des perversions que nous citions en débutant.

Les faits connus et publiés de *masochisme* sont un peu plus rares. Dans cette étrange perversion, le malade n'éprouvant de volupté génitale que par domination où violences subies et n'infligeant des tortures qu'à lui-même, ne met pas en mouvementd'habitude la machine judiciaire. Pas de publicité, par conséquent, et pas d'examen mental détaillé ; et d'autre part *ici*, comme dans toutes les variétés d'anomalies sexuelles, les aveux du malade sont rares. Chaque aliéniste a bien observé personnellement quelques cas, mais il n'en fait mention que sous le manteau de la cheminée.

Les auteurs (en mal d'exemple) se rabattent sur J.-J. Rousseau qui eut l'imprudente franchise d'avouer, aux premières pages de ses confessions, la grande volupté sexuelle par lui ressentie sous la fessée de Mlle Lambercier et de décrire ensuite ses vains efforts pour provoquer le retour d'un aussi doux châtiment.

Mais si les magistrats et leurs auxiliaires, les médecins légistes, n'ont pas souvent l'occasion de se trouver en présence de masochistes, il est beaucoup plus fréquent de voir ces derniers aux prises avec les simples investigations policières. Entre autres missions, la police a celle de connaître et de maintenir en deçà du scandale tout ce que la loi concède à l'immoralité discrète ; ses agents rendent compte de ce qu'ils apprennent et leurs rapports plus ou moins péniblessont parfois des documents très instructifs.

Le chevalier Léopold de Sacher-Masoch, de Lemberg, qui vécut de 1835 à 1895 était fils du chef de la police de Galicie. Cet écrivain est l'auteur des romans dans lesquels sont décrits avec complaisance des exemples de la perversion génitale actuellement envisagée : C'est pourquoi le Pr Krafft-Ebing désigna cette perversion sous le nom de *Masochisme* qui fit fortune. Il vient à l'esprit l'idée que le chevalier a peut être puisé dans les cartons secrets du cabinet paternel les éléments de ses troublantes peintures lorsqu'on leur compare des documents comme celui que nous avons extraits d'un livre publié et annoté en 1905 par M. Camille Piton.

*Paris sous Louis XV*.Rapports des inspecteurs de police au Roi.Publiés et annotés par Camille Piton. — p. 17, 18. Société du Mercure de France, anno MCMV,Paris.

Est arrivé aujourd'hui une aventure au sieur abbé Berthier (et Jacques est son nom de baptême), âgé de 40 ans, natif d'Avallon, en Bourgogne, diocèse d'Autun, prêtre et doyen des chanoines de la collégiale de Vézelay, y demeurant, mais à présent à Paris, logeant chez M. de Sauvigny, l'Intendant, son parent.

Voici, en bref, le récit de la chose : Le sieur Marais, inspecteur de police, venant d'apprendre qu'il y avait un ecclésiastique chez la dame Sorel, femme du monde, tenant une académie de filles d'amour, rue St-Honoré,à l'hôtel d'Angleterre, il a été avertir le commissaire Sirebeau, rue de l'Echelle, de venir avec lui surprendre le dit ecclésiastique et voir ce que c'est.

(1) La très intéressante observation qui suit a été communiquée à la *Société de Médecine de Paris*.

© BIU Santé



Etant arrivés chez ladite Sorel, on les a introduits tout de suite dans la chambre où ils ont trouvé l'Ecclésiastique ; et le commissaire lui ayant dit le sujet de son transport, l'abbé a déclaré ses nom et qualités comme dessus, en présence d'une demoiselle apppelée Mlle Groseillier, grande et bien faite et qui avait la gorge entièrement nue ; et il dit être venu de son propre mouvement dans l'endroit pour s'y faire manuéliser, pendant lequel tems il y avait une autre demoiselle qui l'a fouetté avec des verges, ce qui l'a fait éjaculer un instant avant l'arrivée de M. le commissaire ; sur quoi Mme Sorel a déclaré que mon dit sieur abbé commençait toujours comme cela pour après avoir communication charnelle avec ladite Groseillier, laquelle, de son côté, est convenue des faits. Et quant à l'autre demoiselle et à la poignée de verges que mon dit sieur commissaire a voulu se faire représenter, on l'a cherchée par tout l'appartement sans pouvoir la trouver, et une petite fille d'environ 11 ans, qui s'est trouvée là, a dit qu'elle était allée souper parce qu'elle devait partir la nuit par le coche, dont et de ce que dessus a été dressé procès-verbal par ledit sieur Commissaire Sirebeau qui a fait relaxer M. l'abbé après luy avoir fait signer le procès-verbal les jours et an que dessus, 1759, 22 octobre, 6 h. 1/2 du soir.

La flagellation par les verges est la forme la plus commune du masochisme et les simples dépravés que nous distinguions tout à l'heure des pervertis congénitaux usent parfois de ce procédé. L'exemple que nous avons personnellement observé et qui fait l'objet principal de cette communication est plus raffiné, plus cruel et plus complexe. L'élément psychopathique y joue un rôle plus important.

Il s'agit d'un malade de 49 ans qui échoua à l'Infirmerie spéciale près le Dépôt lorsque nous étions l'interne de Paul Garnier. Ici encore, le rapport du commissaire, s'il ne constitue pas, comme dans le cas de l'abbé Berthier, une observation complète, servit de point de départ à nos investigations.

« Nous commissaire de police ..., etc., dit en effet le procès-verbal d'envoi, dirigeons d'urgence, aux fins qu'il appartiendra, sur l'Infirmerie spéciale de la Préfecture un individu amené par deux agents du 11e arrondissement qui l'ont trouvé sur le boulevard Beaumarchais se taillant le cou avec des morceaux de verre, et qui sous ses vêtements était ligotté de chaînes où plutôt entouré de cordes et de chaînes. Ce fait a attiré l'attention des gardiens et ceux-ci n'ont pu obtenir de l'individu aucune indication raisonnable.

« Il en a été de même à notre commissariat où cet homme n'a pu expliquer pour quelle cause il se livrait sur lui à des actes violents et dangereux. Il a seulement indiqué qu'il avait été ficelé comme il était par une femme qu'il refuse de nommer, dans un endroit qu'il ne veut pas désigner.

« Il n'a pas été possible d'obtenir de lui d'indication plus précise ».

Cet homme, entré à l'Infirmerie un samedi soir, fut soumis à l'examen du médecin en chef le lundi suivant. Jusque-là, il fut calme, mangeant modérément, préoccupé sans excès. Il répondit poliment et raisonnablement aux questions qui lui furent posées, mais sans entrer dans aucun détail. Il a passé une partie de son temps à écrire.

A l'observation médicale, il ne présente pas de troubles somatiques appréciables, et se défend d'être un alcoolique d'habitude. Il a la langue légèrement tremblante : les pupilles sont égales et réagissent, les réflexes patellaires sont un peu forts ; les membres supérieurs sont animés d'un léger tremblement.

La physionomie exprime une certaine inquiétude. Le malade s'anime vite, et accentue de gestes énergiques ses moindres propos.

Au moment où Garnier l'interroge, il se décide à quelques aveux : après un préambule dans lequel il réclame sa liberté d'une façon tout à fait mesurée, en attirant l'attention sur l'intégrité de son intelligence, et en faisant ressortir qu'il « est entaché d'une *tare morale*, plutôt que d'une *tare mentale* ». Voici à peu près dans quels termes (notés au fur et à mesure qu'il parle) il raconte son histoire.

« J'étais jusqu'en 1888 installé à X... petite ville d'un département du sud-ouest, j'avais là une maison qui prospérait, mais à cette époque, des chagrins intimes (un mariage manqué) me poussèrent à céder ma maison et à venir chercher fortune à Paris. Je devins donc agent d'affaires, et j'ai pu, grâce à mon activité, conserver une situation indépendante, Malheureusement je vivais loin de ma famille ; sans affection, sans maîtresse, et je souffrais souvent d'un état de choses contraires à mes aspirations.

Un soir, il y a six mois environ, je fus provoqué sur le boulevard par une fille publique et je me décidai à la suivre chez elle. Cette première entrevue fut des plus normales, mais au moment de prendre congé j'aperçus dans une petite caisse quelques chaînes assez volumineuses analogues à celles avec lesquelles on entrave le bétail. Je demandai une explication. « C'est pour mes vieux », me fut-il répondu ; et j'appris en insistant que quelques hommes, âgés le plus souvent, venaient chez cette femme pour y être chargés de chaînes et éprouvaient une volupté particulièrement intense lorsqu'ils pratiquaient l'acte sexuel sous cet appareil de torture. Les chaînes étaient terminées par des porte mousquetons. Je vis en outre de nombreux cadenas de toutes dimensions et la femme me montra enfin une croix, faite de deux fortes planches sur laquelle, me dit-elle, un de ses « clients » se faisait crucifier pour accomplir l'acte du coït, normal ou anormal, je ne sais.

Je pensai à toutes ces choses après avoir quitté la fille ; mais quelques jours après je la rencontrai de nouveau et retournai chez elle, si bien que, lorsqu'elle m'offrit le jeu des chaînes (sans insister d'ailleurs), j'acceptai.

J'y suis retourné dans ces conditions trois ou quatre fois : On buvait en même temps. « L'ivresse, s'ajoutant à cette macération des chairs procure une jouissance innomable ... On éprouve une sensation très particulière qui change le caractère du plaisir naturel. C'est une volupté, maladive par son intensité et dans laquelle n'entre aucun des éléments d'affection ou simplement de désir pour une femme qui prépare la volupté normale.

Voici quelle était la mise en scène : J'étais nu, les pieds enchaînés derrière le dos ; j'avais autour du thorax une autre chaîne, au cou enfin un collier analogue à celui des gros chiens de garde, fait de maillons d'acier et qui me serrait légèrement.

L'appareil, disposé par la femme hâtait l'érection et j'accomplissais le coït debout, tandis qu'elle était renversée sur le bord du lit.

La dernière fois que je la vis, elle me suggéra l'idée de lui apporter un supplément de chaînes et me donna rendez-vous pour samedi dernier.

Samedi matin, j'achetai deux chaînes et me rendis dans un café des boulevards. Je bus une absinthe (je n'en bois presque jamais, je suis habituellement très sobre, et il ne m'est arrivé que rarement de faire des excès, mais alors je vais facilement jusqu'à l'ivresse).

Sous l'influence de l'absinthe, je me rendis dans les W.-C. du café, et m'étant dévêtu je m'entourai de mes chaînes. Je sortis, déjeunai légèrement et entrai dans

BIU Santé



quelques cabarets où je bus du vin blanc, puis j'ai perdu le souvenir de ce qui m'est advenu. Des agents m'ont trouvé sur le boulevard Beaumarchais m'entaillant le cou avec des éclats de verre ; je ne sais où j'ai ramassé ce verre je me souviens d'avoir déclaré au commissaire qu'une femme m'avait mis dans cet état, c'est faux, je me suis ligotté moi-même et ne suis pas allé au rendez-vous de samedi. Remettez-moi en liberté,ajoute le malade, et je sens que je ne succomberai plus à ce vice. La secousse morale que j'ai éprouvée à la suite de mon arrestation guéri. »

Questionné sur ses antécédents, il ajoute qu'il est habituellement bien portant, qu'il a eu, il y a 10 ans, une syphilis bien traitée (par des injections de calomel) et dont il ne ressent plus rien. Il a un frère marié et bien portant.

Son père est mort à 67 ans d'une affection pulmonaire aiguë, sa mère à 71 ans d'occlusion intestinale. Il ne connaît pas dans son ascendance d'affections mentales ou nerveuses.

Quant à sa vie sexuelle, pas d'incidents d'après lui. Il ne se masturbait pas étant jeune. Il était plutôt timide avec les femmes, et n'a pratiqué le coït que vers sa vingtième année, après un essai infructueux où l'émotion le priva de tous ses moyens.

Tels sont les renseignements fournis par le malade. Il semblait donc s'agir d'un cas de masochisme tardif révélé à la suite d'une crise d'alcoolisme aiguë,lorsque le frère, habitant X... et prévenu télégraphiquement de l'arrestation de l'agent d'affaires, est venu infirmer une partie des dires de celui-ci par les détails suivants :

Notre malade a bien été établi à X..., jusqu'en 1888. Il a vendu sa maison parce qu'il s'ennuyait et voulait venir à Paris. Depuis,il va chez son frère au moins 4 fois par an et n'a jamais donné le moindre signe de dérangement cérébral. Mais depuis au moins 15 ans,on lui connaît dans sa famille l'habitude de se ligotter lui-même, *de temps à autre*,avec des cordes où des chaînes, de se mettre au cou un collier garni de pointes.

Il porte souvent ses chaînes sous ses vêtements et prend ses repas à la table des siens avec cet attirail, ses petits neveux, curieux, au bruit du cliquetis lui ont parfois demandé des explications : « Ce sont mes clefs », répondait-il.

Quand il habitait avec sa mère, la bonne l'a surpris à plusieurs reprises, nu, chargé de chaînes de puits « *hurlant comme si on le suppliciait.* »

Chez son frère, dans le grenier, l'aîné de ses neveux aujourd'hui âgé de 18 ans, l'a vu plusieurs fois, nu,ligotté avec des cordes et attelé à un énorme panier de livres, qu'il ne pouvait déplacer, mais sur lequel il tirait pour tendre les cordes qui le liaient. Il passait des journées entières à peiner. Il a chez lui des cadenas de toutes dimensions ; souvent aussi, il se déchire la figure (il porte encore au-dessous de l'œil droit la trace d'une mutilation récente) et on a remarqué sur son corps des traces récentes de contusions. Parfois encore il se barbouille tout le corps de cirage, ainsi qu'en témoigne son linge, dont sa belle-sœur a l'entretien.

Son frère n'a jamais osé lui demander le but de toutes ces pratiques. Le malade a toujours été timide avec les femmes et n'a jamais fait de confidences sur sa vie sexuelle.

On ne lui a jamais connu de liaison sérieuse, ni à X..., ni à Paris.

A X... il était l'habitué intermittent d'une maison publique où il se rendait vraisemblablement après s'être préparé à l'acte génital par les différentes pratiques mentionnées ci-dessus.

Quand il apprend que son passé est connu, deviné, le malade avoue qu'il a en partie dissimulé par honte ; et devant son frère il ne veut guère donner de détails plus circonstanciés. Il nous confirme,dès qu'il est seul, ses relations récentes avec une femme très complaisante dont la rencontre a donné à sa perversion une poussée nouvelle et qui se prêtait à tous les raffinements imaginés par son client (mise en croix, coït après blessures volontaires,etc.)

Dans l'intervalle de ses crises impulsives de masochismes, il se dit capable d'avoir des relations sexuelles normales.

Il ne veut ou ne peut (?) fixer la date à laquelle il a commencé à subir l'influence de sa perversion. Il affirme n'avoir jamais lu de livres concernant les aberrations sexuelles, mais reconnaît avoir eu, après le début de ses accidents, avec des médecins qu'il connaît, quelques conversations à ce sujet. Il remarque d'autre part que les crises d'impulsion au masochisme sont devenues beaucoup plus fréquentes depuis son arrivée à Paris.

P. Garnier ne jugea pas à propos d'interner D..., qui fut confié à son frère. Notre regretté maître considéra ce cas de masochisme raffiné comme une des plus remarquables illustrations qu'il se proposait de publier à l'appui de son rapport au Congrès International de 1900. Il nous pria donc de rédiger une observation que la mort l'empêcha d'utiliser et qui nous fut remise telle que nous l'avions écrite.

Voilà le fait sur lequel nous avons cru devoir retenir quelques instants votre attention. Cet exemple nous paraît mettre en relief la misère morale de certains pervertis sexuels, lucides dans les intervalles de leurs crises, et si honteux de leur maladie qu'il faut leur arracher par bribes des aveux toujours incomplets.Nous n'avons pas retracé, à propos du cas de D..., l'histoire scientifique du masochisme ou passivisme ; encore moins celles des perversions sexuelles due aux travaux classiques de Krafft-Ebing, Moll, Raffalovitch, Tarnowsky, Magnan, Garnier, Vallon, Regis, Thoinot, Féré, Laccassagne, Motet, Serieux, Joanny Roux et Toulouse.

Les indications bibliographiques les plus importantes figurent dans l'intéressant ouvrage de Pitres et Régis (*Obsessions et impulsions*) publié en 1902, chez Doin, à la Bibliothèque internationale de Psychologie expérimentale.

**NARCYL GRÉMY médicament spécifique de la toux, spécialement de la toux des tuberculeux.**

### A la Faculté de médecine de Rome.

Enfin les professeurs de la Faculté de médecine de Rome ont réussi à attirer l'attention du parlement sur leur situation précaire au point de vue du traitement. Un professeur titulaire touche actuellement 7.000 francs, ce qui est loin du traitement de nos professeurs à Paris (15.000) et de ceux des professeurs allemands ou anglais (15 à 25.000). Plus mal payés encore étaient les professeurs-adjoints et les assistants.

Le projet de loi actuellement soumis aux Chambres leur donnera satisfaction afin de leur permettre de se consacrer entièrement aux travaux scientifiques.

Décidément,l'Italie n'est pas le paradis pour les praticiens et ceux qui sont chargés de l'enseignement de la profession.

Quand on pense qu'un medico-convotto (praticien de campagne) se croit favorisé du sort lorsqu'une commune lui offre pour soigner tous ses malades de 3 à 5000 lire, — à peine de quoi vivre — on se sent très heureux de vivre dans notre beau pays de France.

# BULLETIN DU *PROGRÈS MÉDICAL*

—

## L'épuration biologique des eaux d'égout

*à la Société d'encouragement pour l'industrie nationale.*

M. Vincey a fait, au siège de cette Société, une longue conférence sur les divers modes d'épuration des eaux d'égout, s'étendant surtout sur la plus ou moins grande élimination des matières organiques et des bactéries dont ces modes étaient susceptibles. L'épuration a pour but d'assainir les cours d'eau où les eaux vannes doivent finalement être projetées, pour que les riverains n'en éprouvent aucun dommage. Cet assainissement se fait en minéralisant les matières organiques qu'elles contiennent en grande quantité par un procédé inverse de celui qu'emploie l'agriculture qui, elle, transforme la matière minérale en matière organique. L'assainissement est donc comme une préface à l'agriculture, puisqu'il produit des substances minérales que celle-ci pourra utiliser. C'est ainsi qu'on a été conduit à faire de l'assainissement des eaux vannes, comme une annexe de l'agriculture.

L'épuration biologique a d'abord été appliquée en Angleterre. Elle consistait à faire passer les eaux vannes sur une chambre à sable où elles se débarrassaient des matières en suspension, et à les amener, ainsi débarrassées, dans la fosse septique (*septic-tank*) où elles séjournaient plus ou moins longtemps. Par l'action des microbes anaérobies ou aérobies, suivant que la fosse était couverte ou découverte, les matières organiques étaient partiellement minéralisées.

Mais on ne pouvait traiter ainsi qu'une quantité assez faible d'eaux vannes, les fosses septiques ayant forcément des dimensions limitées. Aussi a-t-on eu l'idée d'utiliser le sol lui-même comme fosse septique et alors celle-ci pouvait avoir des dimensions indéfinies, permettant de faire l'épuration de volumes d'eaux également indéfinis.

Paris est la première ville du monde qui ait fait en grand l'épuration par le sol ou *l'épandage*, comme on dit aujourd'hui. A mesure que le *tout à l'égoût* prenait de l'extension dans la capitale, le volume des eaux vannes allait grandissant, et les surfaces irriguées n'étaient plus capables de l'absorber. Aussi devait elle déverser en Seine une partie considérable des eaux amenées à l'usine de Clichy.

Le fleuve, en aval de Clichy, était donc souillé, ce qui occasionnait les plus vives récriminations de la part des riverains. C'est afin de les faire cesser que fut votée la loi du 10 juillet 1894, qui mettait en demeure la Ville de Paris de ne plus déverser d'eaux vannes en Seine à partir du 10 juillet 1899, soit au bout de 5 ans. La loi lui imposait également, afin de ne pas incommoder les voisins par l'odeur des eaux épandues en trop grande abondance, de ne pas dépasser la proportion de 40.000 mètres cubes par hectare et par an. Malheureusement, ni en 1899, ni depuis, Paris n'a pu obéir complètement à la loi, et les riverains de la Seine en aval de la ville lui ont intenté des procès où ils ont eu souvent gain de cause. Les tribunaux, en la condamnant, n'ont pas voulu tenir compte de ce fait : c'est que la ville de Paris ne contribue à l'infection de la Seine que dans la proportion de 20 %, tandis que le département de la Seine (banlieue de Paris) y contribue pour 45 %, et le département de Seine-et-Oise pour 35 % Ces deux départements n'ont pas été visés par la loi du 10 juillet, et leurs habitants profitent de cette lacune pour faire peser sur Paris toute la responsabilité de l'infection du fleuve.

Il serait de la plus élémentaire équité que la loi les atteignît aussi, et leur ardeur processive tomberait du coup, sans nul doute. Quoi qu'il en soit, Paris, en 1908 aura fait le nécessaire pour ne plus déverser en Seine les 15 % de la totalité de ses eaux d'égout qu'elle y envoie encore aujourd'hui et, dès lors, les riverains n'auront plus qu'à s'en prendre à eux-mêmes si le fleuve est encore infecté.

Les eaux vannes traitées par les fosses septiques ou lits artificiels sont loin d'être épurées, et il reste encore une proportion considérable de matières organiques et de bactéries. Cette proportion est moindre dans le traitement par l'épandage, et cet avantage plaide encore en faveur de ce système.

Mais, hélas ! on est loin aujourd'hui de l'opinion qui avait cours dans les expériences primitives de l'épandage agricole d'Achères ; ne clamait-on pas, en effet, que les eaux sortant des drains situés au-dessous de la couche filtrante, étaient des eaux absolument pures et parfaitement potables ? N'avons-nous pas vu même des administrateurs de cette exploitation agricole offrir aux visiteurs des verres pleins de ces mêmes eaux ? Et ces visiteurs en buvaient volontiers, car elles étaient d'une limpidité parfaite.

Mais la limpidité n'exclut pas la présence des bactéries, et l'expérience malheureuse en a été faite fortuitement : des établissements sanitaires, voisins de ces épandages agricoles, ont, par erreur, donné comme boisson à leurs malades des eaux sortant des drains, et il se déclarait, peu de temps après, une violente épidémie de fièvre typhoïde parmi eux. Tels sont les faits (1). Mais comment les expliquer ? N'avait-on donc pas fait l'analyse bactériologique des eaux sortant des drains d'Achères ? ou s'était-on laissé tromper par la limpidité de ces eaux ? Cette dernière hypothèse n'est pas admissible. Alors, quoi ?..... Si Brunetière vivait encore, il ne manquerait pas de conclure de nouveau à la « faillite de la science » !...

A. PUJOL.

**Méningite cérébro-spinale** — Du 5 au 11 mai, on a enregistré en Prusse 112 cas de méningite cérébro-spinale et 52 cas de mort ; du 12 au 18, 118 cas (50 morts).

**Voyage d'études des médecins français** à Vienne sous la direction de M. le Dr Roux. — Un comité de médecins viennois s'est formé et un certain nombre de praticiens parlant français leur serviront de ciceroni.

(1) Ces faits sont tellement contraires à la règle, c'est-à-dire l'innocuité de l'eau des drains quand l'épandage est effectué comme il convient, que nous nous proposons de faire sur ce point une petite enquête. On trouvera dans nos rapports des statistiques et des analyses qui montrent que l'emploi *régulier* comme boisson de l'eau des drains n'a eu *aucun inconvénient* à Gennevilliers. (Voir *Progrès Médical*, 1905, p. 574, et 1906, p. 151).

# SOCIÉTÉS SAVANTES

## ACADÉMIE DES SCIENCES

*Séance du 1er juillet 1907.*

*Sur le rôle de la rate dans les trypanosomiases.*

MM. Laveran et Thiroux ont constaté que les trypanosomes pris dans la rate pendant la vie ou aussitôt après la mort ont le même aspect que ceux qui ont été recueillis dans le sang de la grande circulation. En outre, l'extrait de rate n'a pas de propriétés trypanolytiques *in vitro* et, chez des animaux dératés, l'évolution des trypanosomes n'est pas sensiblement modifiée. Il semble donc que, dans les trypanosomiases comme dans le paludisme, la rate contribue à débarasser la circulation des débris d'hématozoaires, à la suite des crises trypanolytiques, comme à la suite des accès palustres, mais à cela paraît se borner son rôle.

*Des empreintes digitales comme procédé d'identification.*

M. Dastre présente sur ce sujet un rapport dont voici les principales conclusions :

Les empreintes digitales considérées chez un même individu sont immuables depuis le bas âge jusqu'à la vieillesse la plus avancée.

Elle diffère d'un doigt à l'autre, d'un individu à l'autre. La concordance des empreintes digitales des dix doigts, examinées dans leur forme générale et dans les six espèces de particularités que l'on y distingue, constituerait une presque certitude d'identité. La chance d'erreur serait au-dessous de 1 sur 64 vieillards.

La concordance des empreintes de plusieurs doigts ou même d'un seul constitue encore une présomption d'identité extrêmement forte.

La valeur signalétique de l'empreinte digitale est au moins égale à celle de tout autre ensemble de caractères physiques.

La considération des empreintes digitales (dactyloscopie) suffit à l'établissement d'un catalogue méthodique d'identification. Les trois opérations qui concourent à la fixation d'identité et qui consistent à établir la fiche, à la classer, à la retrouver sont particulièrement facilitées dans le procédé dactyloscopique de Vucetich.

*Calcification et décalcification chez l'homme.*

M. V. Ferrier. — Il existe une époque variable de la vie où certains organismes ont besoin de perdre de la chaux. Or, si l'on sait reconnaître l'athérome et l'artério-sclérose, et les combattre par les iodures, assez souvent le remède est tardivement indiqué.

On luttera, au contraire, en temps utile contre cette tendance en se basant sur les trois signes précoces suivants : déchaussement des dents, presbytie, cataracte calcaire. Il faut ajouter à ces indications d'un traitement décalcifiant la goutte chronique, le rhumatisme noueux.

La décalcification thérapeutique s'obtient par les limonades acides inorganiques (pas plus de 2 %) ou organiques, par les sulfates de soude ou de magnésie (1 ou 2 grammes par jour), les divers phosphates de soude, les sulfures alcalins, le soufre en poudre (goutte).

L'acide lactique des laits fermentés, l'acide citrique des citrons et des oranges jouent un rôle très important dans cette médication, ainsi que le cidre devenu acétique.

*Les sérums artificiels à minéralisation complexe.*

M. C. Fleig. — Les sérums que l'auteur a étudiés contiennent tous les éléments minéraux qui se trouvent en quantité appréciable dans le plasma, c'est-à-dire des chlorures, des sulfates, des phosphates, des bicarbonates, de la soude, de la potasse, de la chaux, de la magnésie et mêmes certains composés organiques tels que la glucose. Leur concentration moléculaire est voisine de celle du plasma sanguin ou égale à celle-ci.

Les effets de ces sérums sur l'organisme tout entier diffèrent beaucoup de ceux de l'eau salée ordinaire. Comme celle-ci, ils peuvent être introduits en grande quantité dans la circulation dans les muscles ou sous la peau, soit en petites injections répétées, soit en injections massives, soit en injections prolongées à vitesse lente. Chez l'homme, après des saignées thérapeutiques, l'auteur a injecté jusqu'à 800 cc. Chez l'animal, il a pu faire passer d'énormes quantités, pouvant aller jusqu'à égaler le poids du corps en une seule injection faite par exemple à la vitesse de 0 cc. 7 par kilogramme et par minute. Les phénomènes observés dans ces diverses conditions montrent que ces sérums peuvent produire des effets très supérieurs à ceux des simples injections d'eau salée physiologique. Il en est ainsi chez les sujets qui viennent de subir des saignées abondantes ; les mêmes saignées ne sont plus mortelles si elles sont suivies de la transfusion de sérums à minéralisation complexe, et en particulier de sérums contenant une forte proportion de sels de chaux (de 1 à 2 ‰).

Les sérums de composition saline voisine de celle du sang réalisent de vrais milieux vitaux, facilement modifiables suivant les besoins de l'organisme et l'individualité réactionnelle propre à chaque être vivant. Mme Phisalix.

## SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE.

*Séance du 6 juillet.*

*Histologie de la gastrite alcoolique.*

MM. Aubertin et Hébert. — Chez l'homme ce sont les derniers stades de la gastrite alcoolique qu'on a l'occasion d'observer (gastrite muqueuse ou gastrite atrophique). Ces manifestations ne sont pas caractéristiques et il est difficile d'établir ainsi le processus histologique. Des cobayes et des lapins intoxiqués très lentement avec de l'absinthe, avec des doses très diluées et sans employer la soude, qui pourrait donner lieu à des symptômes de traumatisme, ont donné les stades histologiques de la gastrite alcoolique jusqu'à la gastrite muqueuse et à la gastrite atrophique.

Après une période de 3 à 5 mois d'intoxication lente, on trouve de l'hypertrophie et de l'hyperplasie énormes de cellules bordantes qui arrivent à comprimer et à atrophier les cellules principales et à remplir le cul-de-sac glandulaire. Plus tard seulement les cellules perdent leurs caractères différentiels et deviennent cubiques. En même temps l'épithélium muqueux prolifère activement et triple de hauteur (gastrite muqueuse) et produit même des *adénomes muqueux nodulaires*. Il s'agit là d'une réaction de défense contre l'action irritante de l'absinthe que les auteurs ont reproduite par l'ingestion d'autres substances toxiques.

On retrouve ces aspects histologiques chez l'homme.

La gastrite à cellules indifférentes, la gastrite muqueuse, la gastrite atrophique, sont banales ; la gastrite parenchymateuse, l'hyperplasie des cellules bordantes, sont rares.

*Néphrite à microbes anaérobies.*

MM. Gilbert et Lippmann ont observé un cas de néphrite à microbes anaérobies consécutive à un kyste hydatique du foie, compliqué d'angiocholite et de cirrhose biliaire. Pendant la vie, alors que la malade présente les symptômes classiques de la néphrite aiguë (urines rares, très albumineuses, œdèmes considérables), l'étude bactériologique de l'urine avait décelé une bactériurie intense composée de germes anaérobies (colibacilles, entérocoques, B perfringens). Grâce à une fistule cutanée, les auteurs purent puiser directement dans la poche kystique ; le liquide intrakystique, fortement bilieux, (à l'autopsie, des communications membraneuses avec les canaux biliaires furent démontrées) était fertile en cultures anaérobies où se montra un microbisme identique à celui des urines (colibacille entérocoque perfringens). Ces mêmes organismes se retrouvèrent dans le tissu rénal aussitôt après la mort.

Le rôle pathogène des germes anaérobies est démontré une fois de plus par ce cas ; déjà on avait mis en lumière leur intervention dans les infections urinaires chirurgicales. Les infections médicales descendantes du rein semblent pouvoir reconnaître la même pathogénie.

*Bacilles acido-résistants dans les mammites.*

MM. Nattan-Larrier et Boveri (de Paris). — Le bacille

© BIU Santé



de la tuberculose humaine inoculé dans la mamelle du cobaye provoque une mammite du 5e ou 6e jour. Les bacilles acido-résistants étudiés par les auteurs provoquent toujours une mammite précoce, intense et passagère qui ne dépasse jamais le 9e jour. La mammite tuberculeuse devient ulcérative et suppurative, s'accompagne d'adénopathie. Les acido-résistants donnent une mammite bénigne sans ulcérations tégumentaires ni adénopathies. On retrouve le bacille tuberculeux dans le lait dès le 10e ou 15e jour; les bacilles acido résistants ont disparu du lait dès le 8e jour.

*Tuberculose cutanée expérimentale.*

MM. J. Courmont et André ont étudié l'histologie des lésions déterminées par le simple dépôt de bacilles tuberculeux sur la peau avec généralisation tuberculeuse. Ces lésions, d'apparence minime et banale, sont cependant de nature tuberculeuse, avec tubercules typiques profonds dans le derme.

*Réaction cutanée de tuberculine.*

M. F. Arloing. — L'auteur, dans une première série d'expériences au moyen de la tuberculine, n'avait pu obtenir les lésions signalées par von Pirket et Vallée en clinique humaine.

Il a utilisé sur 19 animaux tuberculeux divers (bovidés, chèvres, chiens, lapins et cobayes) et sur 9 témoins, 4 tuberculines différentes. Les résultats n'ont pas été concluants tant à cause de la faiblesse que de l'irrégularité des phénomènes et de leur manque de spécificité. Les tuberculines contenant plus de produits extractifs, les plus irritants ont provoqué localement plus de rougeur et d'épaississement des tissus.

Un sérum d'homme atteint de tuberculose pulmonaire employé sur un cobaye tuberculeux, n'a produit aucune réaction locale.

*Rachistovaïnisation.*

M. Chaput a fait une série d'opérations avec anesthésies élevées, pour des lésions du membre supérieur, du cou, du sein, de la parotide Injection préalable de scopolamine, puis injection dans la cavité rachidienne d'une solution de stovococaïne (3/4 stovaïne, 1/4 cocaïne à 2/100, isotonique). Le maximum injecté a été 8 centigr. de stovococaïne. L'anesthésie fut générale, avec quelques accidents paralytiques passagers sans gravité. L'anesthésie fut régulière et bénigne.

*Produits ovariens injectés.*

M. Hallion a injecté de l'extrait opothérapique d'ovaire à des chiens dont il explorait le corps thyroïde à l'aide d'un procédé pléthysmographique spécial. Il y eut vaso-dilatation intense et poussée congestive active, coïncidant avec une diminution de la pression artérielle générale.

*Bacillus proteus ruber.*

MM. Fortineaux et Soubrane ont isolé ce microbe dans les eaux de la Loire ; il a un polymorphisme curieux subordonné à l'âge, à la culture, au milieu et à la température ; il n'est pas pathogène.

*Neuromes sensitifs et ombroïsme.*

M. Marinesco étudie la formation des prolongements des neuromes, par affinité pour l'oxygène ou pour d'autres substances. E. P.

## ACADÉMIE DE MÉDECINE

*Séance du 9 Juillet.*

*Pleurésies puriformes aseptiques avec polynucléaires intacts. Bénignité du pronostic.*

MM. Widal et Gougerot. — M. Widal rappelle qu'il a montré, en collaboration avec MM. Lemierre, Boidin et Philibert, que le liquide céphalo-rachidien, au cours de diverses affections chroniques ou aiguës, tout en restant aseptique, pourrait prendre un aspect puriforme par l'accumulation de polynucléaires normaux. Ce processus n'est pas particulier aux méninges.

Dans la plèvre, à la suite d'une forte hyperémie pulmonaire, on pouvait également constater un liquide puriforme aseptique avec polynucléaires intacts. Ces épanchements aseptiques quoique beaucoup plus rares que les épanchements septiques méritent d'être connus, car, apparaissant au cours d'une pneumonie, ou se développant dans la plèvre d'un cardiaque frappé d'apoplexie pulmonaire, ils peuvent donner le change avec une pleurésie à pneumocoques. La présence des polynucléaires intacts permet de les différencier immédiatement des épanchements septiques qui, eux, sont peuplés de leucocytes avariés. La distinction est importante à établir, car l'assurance de l'asepsie d un liquide puriforme entraîne un pronostic remarquablement bénin.

Dans deux nouveaux cas, au cours d'une pneumonie, la résorption de l'épanchement s'est faite en quelques jours confirmant le pronostic favorable malgré l'atteinte profonde de ces deux malades frappés de pneumonie grippale grave.

De semblables épanchements puriformes peuvent s'observer chez des cardiaques atteints d'apoplexies pulmonaires.

Les deux éléments d'appréciation qui permettent avant tout de juger de l'intégrité d'un polynucléaire sont la délicatesse du noyau, l'homogénéité du protoplasme finement granuleux et la netteté de son contour qui reste arrondi et comme taillé à l'emporte-pièce. La simple coloration à l'hématéine-éosine, après fixation à l'alcool-éther, suffit à mettre en évidence ces deux caractères.

L'aspect louche des liquides puriformes aseptiques est dû à l'accumulation de polynucléaires restés normaux après être sortis des vaisseaux sanguins congestionnés.

Expérimentalement, en injectant des bouillons aseptiques dans le péritoine des cobayes, on provoque la congestion de la séreuse et on produit ainsi les exsudats blancs aseptiques, semblables à ceux développés parfois dans la plèvre de l'homme.

Un infarctus pulmonaire superficiel, par l'énorme congestion sous-pleurale qu'il détermine, réalise les conditions propres à faire naître les épanchements louches aseptiques.

Un épanchement pleural aseptique, développé au voisinage d'un bloc pneumonique, n'est que le témoin d'un état congestif et n'a rien de spécifique, comme l'a très bien formulé Le Damany.

Les épanchements puriformes aseptiques sont aussi fugaces que la congestion sous-jacente qui les commande ; ils disparaissent en quelques jours.

L'étude du pus retiré d'une plèvre impose donc, en même temps que des recherches bactériologiques, un examen cytologique portant sur l'état d'intégrité ou d'avarie des polynucléaires.

*Mortalité dans le canton d'Hyères des enfants protégés par la loi Roussel.*

M. E. Vidal (d'Hyères) revient sur sa communication faite à l'Académie dans sa dernière séance, et il démontre avec statistiques à l'appui que, malgré le nombre peu élevé de nourrissons décédés dans le canton (6 %), les causes de leurs décès tiennent plus aux maladies de l'encéphale qu'à la gastro-entérite.

L'auteur demande à l'Académie de s'associer à plusieurs vœux, en particulier à la fondation de consultations gratuites et la surveillance de toutes les nourrices mercénaires.

M. Pinard, tout en félicitant M. Vidal de ses communications, formule quelques réserves. Il observe d'abord que le règlement fait en 1877 à propos de la loi Roussel contient un article dans lequel il est dit que le préfet de chaque département adressera tous les ans au ministère un rapport sur le fonctionnement de la loi. M. Monod, interpellé, confirme que ces rapports sont fort peu nombreux, d'où insuffisance des statistiques.

Quant à la prédominance des maladies de l'encéphale, il pense qu'il y a dans les renseignements fournis à M. Vidal un oubli ou une erreur : les phénomènes cérébraux s'observant comme terminaison habituelle des manifestations intestinales. M. Pinard relève encore une lacune dans la communication de M. Vidal où il n'est nulle part question du mode d'alimentation des nourrissons. Il insiste sur l'importance des vœux formulés par M. Vidal concernant l'examen des nourrices, l'application aux enfants naturels des avantages de la surveillance des médecins-inspecteurs, l'instruction

des nourrices sans se faire d'illusion sur le sort réservé aux vœux de l'Académie. M. Pinard considère enfin les consultations des nourrissons comme inutiles et dangereuses.

En réponse à ces objections, M. Vidal déclare que, dans le Var, la majorité des enfants soumis à la loi Roussel est nourrie au sein. Il est impossible de savoir ce que deviennent les propres enfants des nourrices qui sont presque toutes des Italiennes dont les enfants repartent dans leur pays.

*Dangers de la médication par l'atoxyl.*

M. Hallopeau signale un accident survenu après un traitement intensif par l'atoxyl allemand. Le cas concerne une femme atteinte de névrites alcooliques qui après 26 jours de eure intensive fut frappée d'amaurose.

D'autre part, M. Hallopeau a observé des troubles, d'ailleurs passagers de la vue chez deux malades traités par l'atoxyl allemand, tandis que chez ses cent malades de Saint-Louis traités par l'atoxyl français, rien de semblable ne s'est produit.

On avait d'ailleurs signalé à la conférence londonienne pour la prophylaxie de la maladie du sommeil six cas de troubles visuels sur 14 sujets soumis à la médication. Dans 3 cas il y a eu cécité. Ces malades ont absorbé des doses presque doubles de celles qu'il a conseillées, et il s'agissait vraisemblablement d'atoxyl allemand.

M. Hallopeau conseille de s'en tenir aux doses suivantes : 1° une injection de 0,75 centigrammes ; 2° deux jours après 0,60 centigrammes ; 3° trois jours après 0,50 centigrammes. Une seconde série de trois piqûres ne sera faite que deux mois après. L'auteur n'a jamais observé de phénomènes d'intolérance qu'après la quatrième injection.

La cure syphilitique de 4 ans pourra être conseillée de la façon suivante : 1° anilarsinate de soude en une série de trois injections ; 2° dix jours après, traitement mercuriel de deux mois ; 3° après dix jours de repos, nouvelle série d'anilarsinate et ainsi de suite ; 4° dans les dernières années, y ajouter l'iodure.

Chadzynski.

## SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

*Séance du 12 juin 1907.*

*Plaie du poumon.*

M. Beurnier est d'avis que, dans les plaies du poumon avec hémorrhagie intra-thoracique grave, il faut intervenir d'urgence et il cite à l'appui de cette thèse l'observation d'un malade qui fut amené dans son service dans un état presque désespéré, à la suite d'une tentative de suicide par balle de revolver, tirée dans la région précordiale. Les bruits du cœur étaient nuls ; de plus, on constata un silence respiratoire absolu dans toute la hauteur du poumon gauche. Malgré l'état désespéré du blessé on intervint de suite ; après la taille d'un large volet thoracique et évacuation d'un énorme hémothorax on trouva sur la face antérieure du lobe supérieur une plaie qu'on sutura ; pas de plaie sur la face postérieure du poumon ni sur le péricarde. Nettoyage de la plèvre, fermeture de la plaie, pas de drainage. Les jours suivants pleurésie séro-purulente traitée par la thoracotomie postérieure. Guérison.

MM. Nélaton et Potherat estiment qu'en dehors des cas extrêmes où la vie du blessé est immédiatement menacée par l'abondance de l'hémorrhagie, il faut se défier des accidents initiaux qui peuvent tromper ; il est plus prudent de se guider sur la marche de accidents et n'intervenir que s'il y a aggravation des symptômes du début.

*Chirurgie de l'œsophage.*

M. Tuffier est intervenu récemment pour un cas de cancer de l'extrémité inférieure du cardia en exécutant l'opération suivante. Une anse de jéjunum d'environ 18 cent. de long est sectionnée ; la continuité du tube digestif est immédiatement rétablie par un bouton de Murphy. Le bout inférieur de l'anse isolée est abouché à l'estomac, le bout supérieur est conduit sous la peau du sternum et abouché à la peau à 10 centimètres de l'appendice xiphoïde. Le malade s'alimente par cette anse transformée en œsophage et est bien vivante.

*Corps étrangers des bronches extraits à l'aide de la bronchoscopie.*

M. Walther analyse trois observations envoyées à la Société par M. Guisez. Dans deux cas, il s'agissait d'os enclavés depuis plusieurs mois dans les bronches ; dans un troisième cas la bronchoscopie a permis l'extraction d'une canule de trachéotomie, qui était tombée dans la bronche droite. Les trois malades ont guéri très rapidement.

*Séance du 26 juin.*

*Plaies du poumon.*

M. Quenu.—L'intervention chirurgicale directe ne s'impose que dans les cas de plaies qui s'accompagnent de très grande hémorrhagie ; lorsque l'hémorrhagie est moyenne, la simple ponction ou encore l'incision exploratrice d'un espace intercostal peuvent suffire ; lorsqu'après une ponction l'hémothorax se reproduit, l'indication opératoire est plus impérieuse même que pour l'hémothorax primitif.

M. Mauclaire appuie les idées émises par M. Quénu en citant les cas d'une plaie du poumon avec hémothorax abondante et dyspnée intense traité avec succès par une simple évacuation du sang épanché par la plèvre.

M. Rochard, bien qu'il ait observé 5 cas de plaies du poumon guéries par simple expectation, est partisan de l'intervention avec hémostase directe du point qui saigne ; les succès de l'intervention sont en effet très encourageants puisque, d'après une statistique récente, portant sur 42 cas d'intervention, on ne compte que 14 morts.

*Deux cas de mort après anesthésie par la scopolamine-morphine associée au chloroforme.*

M. Delbet communique les observation de deux malades qui avaient reçu, une heure avant l'anesthésie par le chloroforme, une injection sous-cutanée d'une solution contenant un centigramme de morphine et un milligramme de scopolamine. Les opérations étaient terminées lorsque la respiration s'arrêta et toutes les manœuvres de respiration artificielle se montrèrent vaines. A ces deux cas M. Delbet en ajoute un observé par M. P. Duval et deux autres où on ne vint à bout des accidents asphyxiques qu'après des manœuvres très prolongées de respiration artificielle.

*Séance du 3 juillet.*

*Plaies du poumon.*

M. Tuffier pense que l'indication opératoire dans les plaies du poumon est exceptionnelle ; pour poser cette indication il faudrait pouvoir diagnostiquer les cas réellement graves, avec forte hémorrhagie interne et ce, dès les premières heures après l'accident. Or ce diagnostic est très difficile ; les plaies du poumon s'accompagnent de signes généraux graves même lorsque l'hémorrhagie est moyenne, et si on se basait sur la gravité de l'état général pour opérer, on ferait beaucoup d'interventions inutiles.

MM. Championnière, Ricard, Routier sont aussi d'avis que, dans la grande majorité des cas, l'expectation doit être la règle dans les plaies du poumon. M. Quenu résume la discussion sur la conduite à tenir dans les cas de plaie du poumon en disant que le traitement de choix consiste dans l'immobilisation absolue avec occlusion de la plaie ; exceptionnellement l'intervention chirurgicale est licite, mais il est difficile de reconnaître à des signes certains quels sont les cas qui commandent cette intervention.

Catz.

## SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX.

*Séance du 5 juillet.*

*Le crachat pneumonique*

M. Bezançon et de Jony ont fait une étude histochimique et cytologique des crachats pneumoniques. Ce crachat n'est pas le crachat fibrinoleucocytaire classiquement décrit, mais se compose de mucus et cellules mononuclées, qui représentent les cellules de l'endothélium pulmonaire desquamé. Les auteurs reviendront ultérieurement sur les indications diagnostiques qu'on pourra tirer de ces faits.

*Chorée chronique de l'enfance.*

M. J. Voisin R. Voisin et M. de Lepinay présentent deux enfants, qui depuis plusieurs années ont des mouvements choréïques. Dans l'un des cas ils paraissent dus à de la sclérose cérébrale, vu la surdi-mutité et la débilité mentale qui les accompagnent. Le deuxième cas est une récidive de chorée de Sydenham ayant provoqué chez une hystérique des mouvements choréïques d'origine mentale.

*Hyperthyroïdie cardiobulbaire. Nervosisme hyperthyroïdien.*

M. L. Levi et de Rothschild présentent des malades : une femme de 55 ans, nerveuse depuis 14 ans, avec battements de cœur depuis 10 ans présente depuis deux ans des crises nocturnes d'affolement bulbaires.

L'ingestion de petites doses de thyroïdine améliore les symptômes. L'origine hyperthyroïdienne des crises s'appuie sur la reproduction de ses éléments constitutifs et de la crise elle-même par le thyroïdisme alimentaire. Les battements de cœur représentent le terme le plus atténué du cœur thyroïdien (Kropfherz). Etiologie de cette hyperthyroïdie : surmenage, émotions multiples et profondes survenues au moment de la ménopause.

Un homme est guéri des crises d'angor pectoris névropathique, survenant quotidiennement depuis 13 ans, par la thyroïdine à petites doses (0,05 ctgr. d'extrait total de thyroïde.)

*Empyème à staphylocoques guéri sans pleurotomie.*

M. Galliard présente le malade, guéri par trois thoracenthèses qui donnèrent à peu près 250 cc. de pus. Amélioration de l'état général, disparition des signes de pleurésie.

*Splénopneumonie et pleurésie purulente.*

MM. Thirolois et Rosenthal ont observé deux splénopneumonies qui ont paru typiques pendant quatre semaines. L'examen aux rayons X fit faire le diagnostic de pleurésie enkystée interlobaire et la ponction amène la guérison.

*Arthropathie chez une syphilitique et iodure de potassium.*

M. Queyrat présente une malade qui, avec une syphilis grave, eut une arthrite avec épanchements et douleurs, qui ne céda qu'aux hautes doses d'iodure de potassium. En même temps l'état général s'améliora.

M. Brocq est d'accord avec M. Queyrat pour la réhabilitation de l'iodure et quant à lui il n'a jamais délaissé ce médicament.

M. Lermoyez avertit contre les dangers de l'iodure dans la syphilis du larynx. Mais il agit très bien, lorsque un traitement mercuriel préalable a amélioré l'état congestif.

M. Brocq est d'accord avec M. Lermoyez sur ce point.

Friedel.

## SOCIÉTÉ DE THÉRAPEUTIQUE

*Séance de juin.*

*Bibromure. Nouveau sel mercuriel soluble.*

M. Dalimier. — Ce nouveau sel, le bromure mercurique, $HgBr^2$, résultant de la combinaison d'une molécule de métal avec deux molécules de brome, a une teneur en métal très élevée. Etant peu soluble dans l'eau, M. Dalimier l'a additionné d'un autre sel capable d'augmenter sa solubilité, du bromure de sodium. Voici sa formule :

| | |
|---|---|
| Bromure mercurique..... | 1 gr. 08 |
| Bromure de sodium..... | 1 gr. 04 |
| Eau stérilisée..... | q.s.s. 100 c.c. |

Un centimètre cube de cette solution contient 1 centigr. de mercure, et la préparation, commode à manier, permet d'introduire dans l'organisme une dose fixe de principe métallique actif. La solution est neutre et s'absorbe facilement par les humeurs chlorurées. Elle est stérilisable à 120° et est très stable, qualité que ne possède aucune des autres solutions de de Hg. connues.

Injectée à la dose de 1 ou 2 cc. (0,01 ou 0,02 de Hg.) dans les masses musculaires de la fesse, elle est indolore. A la dose de 2 cc., il se produit une légère douleur immédiate, mais peu intense. Il se forme des nodosités toutes petites, à peine perceptibles, jamais de placards indurés qu'on observe à la suite d'injections de biiodure. Cette solution, égale aux autres en activité, leur est supérieure par le peu de douleur qu'elle provoque.

*L'atoxyl dans la tuberculose.*

MM. Renon et Delille ont expérimenté ce produit arsenical. Essayé sur l'homme, l'évolution de la tuberculose pulmonaire chronique n'est pas modifiée. Dans la pleurésie tuberculeuse, dans la péritonite tuberculeuse, dans la phtisie galopante, l'atoxyl peut être utilisé ; il arrête la marche de la maladie et diminue la fièvre. L'ingestion et l'injection sont inoffensives : trois cachets d'atoxyl à 0,10 ctgr. par jour, ou deux cuillerées à soupe de la solution 1 pour 150 d'eau dist. ; pour les injections : 1 gr. 50 pour 100 c.c., faire une injection tous les deux jours. En résumé l'atoxyl dans la tuberculose peut être utilisé comme les autres médications (1).

*Opothérapie biliaire chez les nourrissons dyspeptiques atteints de dystrophies biliaires.*

M. Barbier retrace le tableau clinique de cette dyspepsie qu'on rencontre chez les enfants hérédo-tuberculeux ou hérédo syphilitiques, suralimentés au lait de vache. Ces enfants toussent, maigrissent, et vomissent après les prises de lait trop abondantes ou trop rapprochées ; ils sont constipés et ont des selles fétides et blanches. Ces selles sont caractéristiques : elles sont décolorées, plâtreuses ou couleur café au lait, avec des glaires verdâtres ; elles sont bien liées, pâteuses comme du mastic, quelquefois grumeleuses par la présence de grumeaux de caséine ; leur odeur est extrêmement fétide. Ces selles peuvent redevenir normales à la suite d'un purgatif salin, ou prendre l'aspect séreux, entéritique, muqueux et glaireux. Le foie est ordinairement augmenté de volume. Ces enfants sont affaiblis, pâles et anémiés. Souvent on constate des érythèmes, des infections pharyngées et rhino-pharyngées, des poussées de tuberculose pulmonaire. En somme le syndrome hépato-entéritique se résume en : signes d'intoxication (pâleur, asthénie, inappétence), constipation, selles blanches pâteuses, fétides, gros foie, et le syndrome est dû à une hypo-fonction du foie accompagnée souvent d'une hypofonction de l'intestin et du pancréas, hypofonction d'origine tuberculeuse syphilitique, ou rachitique. Ces héréditaires sont atteints d'hypohépatie ou d'anhépatie biliaire, le foie sanguin semblant absolument intact.

C'est donc le foie qu'il faut traiter, et M. Barbier le fait par l'opothérapie biliaire associée aux autres moyens thérapeutiques, tels : le jus de viande, le sirop iodotannique, les frictions mercurielles, le sulfate de Na, les lavements à l'ipéca, L'extrait de bile, qui remplit cette fonction opothérapique, se donne chez l'enfant à la dose de 0,10. La poudre blanche, qu'est l'extrait de bile s'ajoute au biberon et est très bien tolérée. Sous l'influence de ce traitement longtemps prolongé, la constipation disparaît, les selles prennent une coloration normale et perdent leur fétidité.

On peut joindre l'opothérapie pancréatique et on ne doit pas oublier le traitement général de la tuberculose et de la syphilis.

Friedel.

LA VALEROBROMINE LEGRAND
**est plus active que les bromures et les valérianates.**

**La peste.** — A Djedda il y a eu, du 27 avril au 5 mai, 12 cas nouveaux de peste et 12 morts. En Egypte, du 12 avril au 11 mai, 13 nouveaux cas (76 morts). Un cas à Singapoure. Formose, en février, 203 cas nouveaux, 175 morts. Honolulu : 6 cas de morts. Sydney, 5 cas, 1 mort.

(1) Voir page 447, la communication du Dr Hallopeau sur l'Atoxyl.

# REVUE DE PÉDIATRIE

**Rédacteur spécial : M. le Dr G. PAUL-BONCOUR.**

I. — **Traité des maladies familiales et des maladies congénitales** ; par le Dr APERT, médecin des hôpitaux. Préface du professeur Dieulafoy, 1 volume in-8° de 364 pages avec 95 figures. (Baillière, Paris, 1907.)

Les cliniciens trouveront dans ce volume une étude excellente des maladies familiales et congénitales : étude qui n'est pas seulement descriptive, ce qui ne présenterait rien d'original, mais surtout explicative. L'auteur donne sur ces affections des aperçus absolument nouveaux, ainsi que le dit le professeur Dieulafoy dans sa préface. Les maladies familiales sont comparées aux malformations familiales : M. Apert montre, en effet, que la maladie est souvent la conséquence évidente d'une conformation vicieuse ; l'une et l'autre sont soumises aux mêmes lois générales, et ces lois sont identiques à celles qui régissent la transmission des caractères morphologiques normaux du haut en bas de l'échelle animale.

Dans ce livre, M. Apert déjà connu comme clinicien distingué, se révèle un biologiste émérite ; il démontre qu'un sérieux correctif doit être apporté à la façon habituellement trop simpliste d'envisager la notion de dégénérescence ; il démontre comment se produisent certaines variations, qui, se répétant sur plusieurs générations, sont la cause d'une rupture de l'équilibre morphologique.

En face d'une anomalie, il se demande si elle est morbide et résulte d'un accident de la vie fœtale ou si elle est innée et hérédofamiliale.

Et l'on voit tout de suite l'importance biologique d'une semblable distinction. Dans le premier cas, elle restait limitée à l'individu, dans l'autre cas elle est sous la dépendance d'influences ancestrales et la race s'en trouve modifiée. Cette réflexion que j'exprime, et qui pourrait être suivie de beaucoup d'autres, suffit à elle seule à montrer l'intérêt du livre et l'esprit scientifique qui l'anime.

Avec de semblables qualités, nul doute que ce volume n'ait une carrière brillante : car biologistes, anthropologistes, médecins y puiseront des renseignements qui n'existent que là, M. Apert ayant eu le premier l'idée et la patience de de grouper les affections dont il est question.

II. — **Syphilis du poumon chez l'enfant et chez l'adulte** ; par le Dr BÉRIEL. 1 volume in-16 de 346 pages, avec 22 figures. (Steinheil, Paris, 1906.)

Le rôle de la syphilis ayant pris en pathologie une importance considérable, la connaissance de la syphilis viscérale devient chaque jour l'objet d'études précises.

Le Dr Bériel, que ses recherches spéciales ont préparé à cela, donne sur la syphilis pulmonaire une étude vraiment intéressante. Il y a une partie critique qui résume clairement les connaissances antérieures à ce sujet et une autre partie descriptive et clinique avec des documents anatomiques et des observations personnelles. L'auteur a ajouté en outre une série de chapitres où se trouvent exposés les groupements anatomo-cliniques que réalise le plus souvent la syphilis sur le poumon : pneumopathies du nouveau-né, manifestations aiguës formes gommeuses, scléroses, bronchectasies syphilitiques sont passées en revue.

M. Bériel n'omet pas de parler des relations de la syphilis avec les autres affections pulmonaires et de donner les bases d'un bon diagnostic. Des considérations sur le traitement terminent le tout.

C'est un excellent livre, qui a mis la question au point d'une façon remarquablement claire.

III. — **Valeur thérapeutique de la liqueur de Van Swieten chez les atrophiques** ; par le Dr DE ROTSCHILD. (*Annales d'hygiène et de médecine infantiles*, n° 2, 1906.)

Basé sur un très grand nombre d'observations, ce travail donne des indications précieuses sur les services que peut rendre la liqueur de Van Swieten dans le traitement des gastro-entérites chroniques des nourrissons, surtout s'ils sont en même temps atrophiques. Lorsqu'il existe en outre des selles fétides, décolorées, des putréfactions intestinales, de l'insuffisance hépatique, ce mode de traitement est particulièrement recommandé.

Comme l'étude des faits a démontré au Dr de Rothschild que la liqueur n'agissait pas comme antisyphilitique, il faut admettre que le succès du médicament provient de son action modificatrice sur la muqueuse et les glandes.

A part quelques exceptions indiquées dans le mémoire, la dose quotidienne doit être faible et varier suivant l'âge de 10 à 20 gouttes par jour.

En aucun cas, l'emploi du médicament ne doit être prolongé plus de quinze jours, sauf si le poids de l'enfant reste stationnaire.

IV. — **Contribution à l'étude des lésions oculaires dans les malformations craniennes** ; par le Dr PATRY. (Thèse de Paris, 1905.)

Utilisant les données fournies par ceux qui ont étudié les déformations du crane et par des cas personnels, M. Patry montre les relations qui existent entre certaines déformations et la névrite optique. La déformation cranienne est caractérisée par la synostose prématurée de la suture coronale et aussi de la sagittale : les troubles oculaires sont caractérisés par une stase papillaire avec atrophie suivie ou non de cécité.

M. Patry suppose que cette lésion est le résultat d'une lésion méningée, ayant porté sur la paroi endo-cranienne et sur le nerf optique ; peut-être est-il un peu timide ; c'est, à mon avis, une certitude.

V. — **Précis de médecine infantile** ; par le Dr NOBÉCOURT, un volume in-8° de 728 pages avec 77 figures (Masson. Paris, 1907.)

Encore un traité de médecine infantile, dira-t-on ! Il est vrai que depuis quelque temps il y en a eu beaucoup de publiés, mais il faut ajouter que si les livres se suivent, ils ne se ressemblent pas. Celui du Dr Nobécourt a ce grand mérite d'être un ouvrage avant tout clinique. Sauf dans certains cas il étudie en général brièvement l'anatomie pathologique et la bactériologie, mais il insiste toujours et avec ténacité sur la clinique et l'observation. Les maladies capitales sont toujours traitées avec ampleur, sans s'embarrasser de discussions ou de controverses inutiles.

Cette appréciation ne signifie pas que l'auteur n'ait dans son ouvrage fait preuve d'aucune originalité ; au contraire on sent à chaque page qu'il est un clinicien consommé qui a vu les enfants, qui les a soignés et qui parle en connaissance de cause.

De nombreux graphiques et des planches ornent le texte et un formulaire thérapeutique, peut-être un peu incomplet termine le volume.

VI. — **Traité rationnel du mal de Pott** ; par le Dr CALOT (de Berk) in-8° de 114 pages avec 120 figures. (Doin. Paris, 1906.)

Tout le monde connaît la compétence du Dr Calot en matière d'orthopédie. Son livre est l'exposé de la technique suivie par lui dans les affections vertébrales. Il l'adresse aux praticiens, et de fait, sa façon de présenter les faits est un excellent guide sur la conduite à tenir. Chaque chapitre traite une question intéressante : I, traitement de la gibbosité ; II, traitement de l'abcès par congestion ; III, traitement de la paralysie du mal de Pott ; IV, un mot sur le diagnostic. Et chacun de ces chapitres est à son tour divisé en une série d'études, qui répondent aux indications que tout clinicien doit avoir présentes à l'esprit, et aux procédés qu'il est à même d'employer. Par exemple, on sait pourquoi l'on peut et l'on doit redresser une gibbosité ; on apprend quelle est la technique efficace et bénigne du redressement et comment faire un bon plâtre, etc., etc. Autant de faits sur lesquels dans la pratique journalière on manque d'informations et que ce traité clair, précis, plus précis encore en raison des planches qui l'illustrent, donne surabondamment.

VII. — **La pneumonie croupale et son traitement** ; par le Dr SERAFINI. Volume de 222 pages chez Hœpli (Milan, 1906.)

Cette question souvent négligée dans les livres médicaux

© BIU Santé



est traitée dans ce manuel avec une compétence incontestable. Au point de vue bactériologique, le volume donne un aperçu synthéthique de l'état de cette maladie. Ses causes, son anatomie pathologique, ses formes normales et anormales, sont clairement exposées.

Dans les chapitres s'occupant de la thérapeutique on voit combien le Dr Serafini est excellent praticien et au courant de la question, car d'une maladie confuse et difficile à traiter, il fait une affection bien classée et réclamant suivant les cas telle ou telle indication thérapeutique précise ; notamment il éclaire d'un jour particulier l'état actuel de la valeur de la sérothérapie.

VIII. — **Les principes directeurs de l'antropologie criminelle** ; par le Dr Antonini. Manuel Hœpli, volume de VIII. 167 pages, chez Hœpli, Milan 1906.)

Ce volume récemment paru expose la théorie lombrosienne sur la criminalité. Les magistrats et les juristes, les avocats et les médecins-légistes, trouveront dans ces pages un guide pratique sur les rapports de l'anthropologie et de la pénalité ainsi que sur les causes de la criminalité et sur les types de délinquants.

Le chapitre Ier s'occupe des précurseurs du professeur Lombroso, le chapitre II parle de la nature du délit, phénomène biologique et atavique. Le chapitre III indique la façon d'envisager l'acte au point de vue des mesures à prendre ; il faut se défendre mais aussi guérir et traiter. Cette conception est le résultat des recherches et des travaux de l'Ecole italienne créée par Lombroso et continuée par ses élèves.

Pour terminer un chapitre sur les aliénés criminels et les formes d'aliénation qui y prédisposent.

## BIBLIOGRAPHIE

**La science économique, ses lois inductives** ; par Yves Guyot. 3e édition entièrement refondue, Schleicher, frères, éditeurs, 61, rue des Saints-Pères, Paris. — Un vol. in-12 avec 18 graphiques. Prix : 5 fr.

Ce livre est un livre entièrement nouveau, M. Yves Guyot y a ajouté comme sous-titre : *Ses lois inductives*. Il s'est attaché non seulement à préciser celles qui étaient déjà connues, mais il en a ajouté un certain nombre de nouvelles, fondées sur des faits indiscutables.

M. Yves Guyot dit dans sa préface : c'est un livre vécu. Il parle avec l'autorité d'un homme qui a l'expérience des affaires publiques et des affaires privées, non seulement en France, mais sur toute la surface du globe.

Initié aux doctrines économiques de toutes les écoles, il expose à ses lecteurs tous les systèmes anglais, américains allemands, autrichiens, etc., et il en fait la critique, soit pour approuver soit pour combattre, sans autre souci que celui de la vérité. Tout étudiant y trouvera un manuel d'une clarté supérieure, sans y rencontrer une phrase ni un mot inutiles.

Les titres des dix livres entre lesquels l'ouvrage est divisé montrent l'importance des matières traitées.

Livre Ier. *Les bases de la Science Economique.* — Livre II. *La Statistique.* — Livre III. *Définition des principaux termes de la Science Economique. Son objet.* — Livre IV. *Les éléments constitutifs de la valeur objective* — Livre V. *La monnaie et les prix.* — Livre VI. *Rapport de la valeur des capitaux fixes et des capitaux circulants.* — Livre VII. *La population et la loi.* — Livre VIII. *La valeur de l'homme.* — Livre IX. *Les organisations économiques.* — Livre X. *Négateurs de la science économique.*

Chaque chapitre est suivi d'un résumé imprimé en italique, qui condense en quelques formules simples et brèves, faciles à retenir, les lois dégagées des faits. Une table méthodique et des tables alphabétiques très complètes y facilitent les recherches.

**Goudron Freyssinge**

Liqueur concentrée — 1 cuillerée à café par verre de boisson contre CATARRHES, MALADIES DE LA PEAU, GRIPPE, ÉPIDÉMIES.

## CORRESPONDANCE

### De l'incinération.

Paris, le 3 juin 1907.

Monsieur le Président,

Je viens de lire dans *Le Siècle* le compte rendu de l'Assemblée Générale de la Société pour la propagation de l'incinération et prends la liberté de vous signaler quelques inconvénients du service actuel, qu'il serait facile de faire disparaître.

Au mois de janvier, je perdais mon beau-père, M. Jules Motte, ancien maire du XIe Arrondissement, et eus à accomplir, seul, toutes les formalités de l'incinération. Une fois au cimetière on fit attendre le public à la porte des baraquements, sous la neige et le froid, puis durant l'incinération je dus descendre au milieu de la Nécropole pour acquitter des droits, et ensuite je dus sortir du cimetière pour acheter une urne. Est-ce que ces formalités ne pourraient pas être simplifiées ? Ne pourrait-on charger un employé de faire le nécessaire ? Paul Ménard-Dorian me dit : « Il faut vraiment, après avoir vu tout cela, ne pas être dégoûté pour se faire incinérer soi-même. »

Deux mois plus tard, ce pauvre Ménard-Dorian mourait et ces ennuis se renouvelèrent. Il faisait un vent glacial, une pluie froide vous fouettait la figure et, en attendant l'arrivée du corps, nous dûmes rester à la porte de la nouvelle salle. Pourquoi cette pose ? Pour permettre de voir sortir d'une voiture des petites bières contenant les embryons et les pièces anatomiques de l'Ecole, petites bières sur lesquelles les employés jouaient du tambour pour se réchauffer les doigts ! Enfin pourquoi ne pas mettre des fourgons des pompes funèbres à la disposition des familles ? Pour ces deux cérémonies, nous avions décidé que « l'on se réunirait au four crématoire. Les corps devaient donc partir de la maison mortuaire, dans un fourgon, n'encombrant pas les rues de Paris d'un long cortège. Mais refus formel aux Mairies. Les fourgons sont destinés au service des gares. Il fallut l'intervention directe de M. Clémenceau, ministre de l'Intérieur, pour obtenir cette autorisation.

J'avais déjà éprouvé toutes ces difficultés lors de l'incinération de Camille Dreyfus, mais je ne croyais qu'à un accident et je ne pouvais me douter que l'Administration s'était ainsi érigée en ennemie jurée de l'Incinération.

Veuillez excuser cette longue lettre, Monsieur le Président, et agréer l'expression de mes sentiments les plus respectueusement dévoués. Bertol-Graiville.

Nous remercions M. Berthol-Graiville, secrétaire général de l'Association syndicale professionnelle des Journalistes républicains français des faits qu'il nous transmet. Ils justifient malheureusement trop l'opinion qu'il formule en terminent. Tous les ans, à l'Assemblée générale de la Société, il en est communiqué de semblables et sa lettre nous fournit une occasion d'appeler de nouveau l'attention de M. de Selves sur la pratique de l'incinération et de lui demander qu'il donne des ordres formels pour qu'il soit remédié aux pratiques défectueuses que nous signale notre correspondant et qui expliquent pour quoi les progrès de l'incinération ne sont pas plus considérables. B.

Mort d'un député. — On annonce le décès de M. Aimé Evesque, député radical-socialiste de Die (Drôme). Médecin et maire de La Motte-Chalençon, il avait été candidat aux élections législatives en 1902 et avait échoué. Il avait succédé à M. Adolphe Ferrier, décédé, le 25 juillet 1906.

**A CÉDER** Excellente clientèle, à 2 heures de Paris, région ouest. Seul médecin, en fait la pharmacie. Recettes 23.000 touchés ; fixes 1.400. — Loyer 800, maison, jardin. Prix 18.000. Le titulaire resterait un an avec son successeur. *S'adresser au Cabinet GALLET, 47, Bd Saint-Michel,* **Paris.**

BIU Santé



# THÉRAPEUTIQUE

## De l'épilepsie;

Par le Dr KAMIMSKY.

Depuis quelques années, le monde médical s'intéresse vivement à toutes les questions qui se rattachent aux maladies du système nerveux et tout particulièrement à l'épilepsie.

La convulsine du Dr Weil marque un grand progrès dans la thérapeutique rationnelle et logique de cette maladie, d'autant plus que le nombre des névrosés, des surmenés, des épileptiques augmente d'année en année.

Malgré toutes les recherches et malgré tous les travaux scientifiques, l'épilepsie est une maladie au-dessus de toute intelligence et de toute explication sérieuse relativement à ses causes et à ses symptômes.

Elle a été d'ailleurs fort longtemps confondue par beaucoup d'auteurs avec l'éclampsie (où la convulsine agit plus efficacement que le chloral) sous le nom de «mal caduc», «haut-mal», «mal de terre», «mal de Saint-Jean», «mal des enfants». Le traitement par les bromures ordinaires provoque des troubles généraux et des désordres de l'appareil digestif, suffisamment connus sous le nom de bromisme. Les malades ne peuvent donc pas en général continuer longtemps ce traitement sans inconvénient. La convulsine, par la combinaison rationnelle des antiseptiques intestinaux, des reconstituants généraux du sang et des calmants, est certainement le traitement spécifique de l'épilepsie, des convulsions et de toutes les névroses par son action rapide, constante et inoffensive, par son administration facile et agréable et aussi par son dosage rigoureusement scientifique. Composée d'hémoglobine, bromure de fer, quassia, amara, etc., dans des proportions bien déterminées, elle reconstitue le sang des épileptiques, dont elle prévient, calme et guérit le plus souvent les crises. La dose journalière est de deux à trois comprimés, que l'on fait dissoudre dans un demi-verre d'eau pure. L'effet favorable se manifeste dès la première ou seconde boîte. Le traitement complet exige en général cinq à neuf boîtes de convulsine. Chez les sujets guéris de leurs crises, mais devenus coléreux, irascibles et présentant par intervalles de l'excitation nerveuse, il faut continuer l'administration de la convulsine à la dose quotidienne de deux comprimés; même chez les femmes enceintes et chez les enfants, ce produit est sans danger à doses rationnelles et progressives. J'ai obtenu des résultats réellement remarquables chez des alcooliques, où le délirium tremens survenant après une pneumonie a rapidement disparu après l'administration de convulsine à la dose de trois comprimés par jour. Le produit m'a paru d'autant plus efficace que certains de mes malades présentaient de l'adynamie et de la faiblesse cardiaque. Ces malades ayant complètement guéri par l'emploi exclusif de la convulsine, l'efficacité de ce produit me paraît indiscutable.

# VARIA

## Influence de l'alcoolisme sur la production de la folie; rapport au président du conseil, ministre de l'intérieur.

Paris, le 27 juin 1907,

Monsieur le président,

Au moment où, de tous les côtés, l'opinion s'émeut des ravages causés par *l'alcoolisme* et où de si généreux efforts se dépensent pour faire connaître l'étendue du mal et décider chacun à en supprimer les causes, vous avez pensé qu'il serait utile d'ouvrir une enquête spéciale dans les divers établissements d'aliénés afin de déterminer le nombre exact des malades chez lesquels l'aliénation mentale a eu pour cause exclusive ou adjuvante l'intoxication alcoolique. Cette enquête, à laquelle MM. les médecins des asiles ont collaboré avec un zèle dont il sied de les remercier ici, a été dépouillée très attentivement; les résultats complets en ont été transmis à la commission d'hygiène de la Chambre des députés, et vous avez estimé qu'il y aurait intérêt à ce qu'un résumé très succinct en fût publié; c'est ce résumé que j'ai l'honneur, monsieur le président du conseil, de vous présenter ici.

1° *Nombre des aliénés alcooliques.* — Les malades dénombrés dans l'enquête ont été classés en trois groupes.

Le premier, groupe A, comprend tous les cas d'alcoolisme simple quelle qu'en soit la forme (confusion mentale, délire hallucinatoire, épilepsie, affaiblissemedt des facultés, paralysie générale, etc...) où l'intoxication alcoolique a été reconnue comme cause exclusive des troubles cérébraux.

Le second, groupe B, comprend les cas d'alcoolisme présentant l'un ou l'autre de ces caractères, savoir : que le cas soit compliqué de dégénérescence ou de débilité mentale ou qu'il ait été constaté en même temps de l'alcoolisme nettement défini chez les ascendants.

Enfin, le troisième, groupe C, comprend les cas de folie de toute espèce (manie, folie intermittente, paralysie générale délire systématisés, etc.), qui sans être des cas d'alcoolisme proprement dits, comptent l'intoxication alcoolique au nombre de leurs causes déterminantes. Le nombre des aliénés de ces divers groupes s'élevait, le 1er janvier 1907, aux chiffres suivants :

| | Hommes | Femmes | Total |
|---|---|---|---|
| Aliénés du groupe A..... | 2.287 | 721 | 3.008 |
| Aliénés du groupe B..... | 2.237 | 1.048 | 3.285 |
| Aliénés du groupe C..... | 2.538 | 1.101 | 3.639 |
| Total des trois groupes.. | 7.062 | 2.870 | 9.932 |

Le nombre des aliénés de divers ordres soignés dans les établissements spéciaux étant au 1er janvier de 71,547, le nombre d'aliénés que nous appellerons alcooliques étant de 9,932, on voit que ces derniers constituent 13.60 p. 100 du contingent global des asiles.

| Départements | Nombre total d'aliénés au 1er janvier 1907 | Nombre total d'aliénés alcooliques | Moyenne p. 100 d'alcooliques |
|---|---|---|---|
| Ain..... | 1.698 | 69 | 4.06 |
| Aisne..... | 1.187 | 158 | 13.31 |
| Allier ..... | 747 | 89 | 11.75 |
| Alpes-Maritimes..... | 811 | 100 | 12.21 |
| Ardèche..... | 955 | 111 | 11.62 |
| Ariège..... | 425 | 75 | 17.55 |
| Aude..... | 947 | 43 | 4.54 |
| Aveyron..... | 519 | 62 | 11.95 |
| Bouches-du-Rhône...: | 2.314 | 277 | 11.97 |
| Calvados..... | 1.198 | 251 | 20.95 |
| Cantal ..... | 308 | 27 | 8.77 |
| Charente..... | 674 | 39 | 5.79 |
| Charente-Inférieure.... | 504 | 62 | 12.10 |
| Cher ..... | 466 | 156 | 33.48 |
| Corrèze..... | 477 | 51 | 10.69 |
| Côte-d'Or..... | 687 | 25 | 3.65 |
| Côtes-du-Nord..... | 1.831 | 269 | 14.69 |
| Eure..... | 905 | 156 | 17.54 |
| Eure-et-Loir..... | 565 | 118 | 20.89 |
| Finistère..... | 1.362 | 293 | 21.52 |
| Garonne (Haute-) ..... | 976 | 36 | 3.68 |
| Gers..... | 462 | 9 | 1.95 |
| Gironde..... | 1.681 | 325 | 19.33 |
| Hérault ..... | 736 | 48 | 6.52 |
| Ille-et-Vilaine. ..... | 1.076 | 178 | 16.54 |
| Indre-et-Loire..... | 631 | 20 | 3.17 |
| Isère ..... | 1.040 | 79 | 7.60 |
| Jura..... | 1.159 | 192 | 16.57 |
| Loir-et-Cher..... | 418 | 50 | 11.70 |
| Loire (Haute-) ..... | 1.052 | 84 | 7.99 |
| Loire-Inférieure..... | 794 | 46 | 5.90 |
| Loiret..... | 682 | 120 | 17.60 |
| Lot ..... | 774 | 113 | 14.60 |
| Lot-et-Garonne..... | 372 | 63 | 16.92 |
| Lozère..... | 452 | 36 | 7.97 |

© BIU Santé



| | | | |
|---|---|---|---|
| Maine-et-Loire | 976 | 185 | 18.95 |
| Manche | 1.930 | 236 | 12.23 |
| Marne | 594 | 83 | 13.99 |
| Marne (Haute) | 710 | 131 | 18.45 |
| Mayenne | 623 | 159 | 23.92 |
| Meurthe-et-Moselle | 1.839 | 177 | 9.63 |
| Meuse | 503 | 93 | 18.49 |
| Morbihan | 762 | 130 | 17.06 |
| Nièvre | 744 | 131 | 17.61 |
| Nord | 3.192 | 434 | 13.60 |
| Oise | 1.655 | 216 | 13.05 |
| Orne | 508 | 139 | 27.36 |
| Pas-de-Calais | 906 | 51 | 5.74 |
| Puy-de-Dôme | 988 | 56 | 5.67 |
| Pyrénées (Basses-) | 913 | 34 | 3.71 |
| Rhône | 2.870 | 583 | 20.28 |
| Sarthe | 793 | 180 | 22.70 |
| Savoie | 660 | 159 | 24.09 |
| Seine | 10.186 | 1.530 | 15.02 |
| Seine-Inférieure | 1.988 | 456 | 22.94 |
| Seine-et-Oise | ? | 9 | ? |
| Sèvres (Deux) | 785 | 133 | 17.45 |
| Somme | 535 | 68 | 12.71 |
| Tarn | 802 | 55 | 6.86 |
| Tarn-et-Garonne | 571 | 53 | 9.28 |
| Var | 710 | 33 | 4.65 |
| Vaucluse | 1.506 | 338 | 22.44 |
| Vendée | 613 | 67 | 10.93 |
| Vienne | 173 | 10 | 5.71 |
| Vienne (Haute-) | 977 | 112 | 11.46 |
| Vosges | 18 | » | » |
| Yonne | 636 | 61 | 9.12 |
| Total général | 71.547 | 9.932 | 13.60 |

Ces chiffres ne pourront être utilement interprétés qu'avec les plus grandes précautions : chacun d'eux, à vrai dire, demanderait un commentaire spécial dont l'étendue dépasserait les limites de cet exposé : il faudrait, en effet, pour chaque asile, examiner s'il recrute ses malades dans le seul département où il est placé, ou, si, au contraire — et ce cas est très fréquent — il reçoit des malades (et de quelle catégorie ?) d'autres départements et en particulier de la Seine (1).

L'asile de Clermont (Oise) est un asile commun aux départements de l'Oise, de Seine-et-Marne et de Seine-et-Oise ; le chiffre de neuf aliénés alcooliques qui se trouve cependant indiqué en face du nom de ce dernier département correspond à un établissement spécial, de faible importance. Il en est de même pour les Vosges, dont les aliénés sont placés à l'asile public de Maréville (Meurthe-et-Moselle). La Dordogne ne figure pas sur le tableau, car ce département, d'une part ne contient pas d'établissement privé, d'autre part envoie tous ses aliénés dans l'asile du Lot (2).

Le département du Cher figure sur le tableau avec 156 aliénés alcooliques, ce qui donne une proportion de 33,48 p. 100 ; ce chiffre apparaîtrait comme absolument anormal si l'on perdait de vue que ces 156 malades comprennent 121 alcooliques de la Seine, placés à la colonie de Dun-sur-Auron.

Ces exemples suffisent à faire comprendre les précautions minutieuses qui s'imposeraient pour se mettre à l'abri des plus graves erreurs d'interprétation.

3° *Aliénés alcooliques par âge.*

| | M. de 20 ans | 20 à 30 | 30 à 40 | 40 à 50 | 50 à 60 | 60 à 70 | 70 à 80 | Pl. de 80 ans | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| H. | 55 | 743 | 1.731 | 2.162 | 1.467 | 752 | 144 | 8 | 7.062 |
| F.. | 136 | 184 | 476 | 860 | 711 | 402 | 88 | 13 | 2.870 |
| | 191 | 927 | 2.207 | 3.122 | 2.178 | 1.154 | 232 | 21 | 9.932 |

(1) Le 1er janvier 1906, 5.642 aliénés de la Seine étaient répartis dans les asiles des départements ; 25 de ceux-ci en contenaient plus de 100.

(2) Vingt départements sont dans une situation analogue à la Dordogne, savoir : Basses-Alpes, Hautes-Alpes, Ardennes, Corse, Creuse, Dordogne, Doubs, Drôme, Gard, Indre, Landes, Loire, Hautes-Pyrénées, Pyrénées-Orientales, Haut-Rhin, Haute-Saône, Saône-et Loire, Haute-Savoie, Seine-et-Marne, Vosges.

| | Absinthe | Eau-de-vie | Cidre ou bière | Vin | Apéritifs divers | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Hommes | 1.372 | 1.811 | 453 | 1.275 | 2.051 | 7.062 |
| Femmes | 165 | 720 | 211 | 480 | 1.294 | 2.870 |
| Total. | 1.537 | 2.631 | 664 | 1.755 | 3.345 | 9.932 |

5° *Comparaison des années* 1897-1907. — il eût été fort intéressant de pouvoir étendre le champ de comparaison, et nous avons demandé les renseignements correspondant aux années 1867-1877-1887-1897. Malheureusement, le nombre des établissements qui ont pu nous fournir à cet égard des indications précises est beaucoup trop restreint pour que nous puissions en faire état, et, même pour la date la plus rapprochée, celle de 1897, 36 départements seulement ont pu recueillir des statistiques utilisables, c'est donc sur ces deux dates, 1897-1907, et sur ces 36 départements que la comparaison peut porter, elle donne les résultats suivants :

| | |
|---|---|
| Aliénés alcooliques en 1897 | 2.540 |
| Aliénés alcooliques en 1907 | 3.988 |

soit, en dix ans une augmentation de 57 p. 100 ; ce chiffre suffirait à lui seul à légitimer toutes les inquiétudes.

Tels sont, monsieur le président, les résultats généraux essentiels fournis par l'enquête que vous avez ordonnée ; il y a lieu de considérer, d'ailleurs, qu'ils ne peuvent révéler qu'une partie du mal produit, même à ce point de vue spécial, par l'alcoolisme : on n'a dénombré ici, en effet, que les aliénés alcooliques et l'on n'a pas cru pouvoir rechercher le nombre — important sans aucun doute, mais échappant à toute enquête sommaire comme celle-ci — des aliénés non alcooliques, mais dont l'aliénation mentale a été déterminée cependant par quelque hérédité alcoolique.

Veuillez agréer, monsieur le président du conseil, l'assurance de mon respectueux dévouement.

*Le directeur de l'assistance et de l'hygiène publiques,*
MIRMAN.

## CHRONIQUE FINANCIÈRE

### Propos d'un Remisier.

La spéculation a rencontré au moment de la liquidation des conditions beaucoup plus favorables qu'elle n'eût osé le prévoir ; on s'attendait à des reports très faciles et en effet l'argent s'offrait à 3 0[0 au parquet, à 4 1[2 0[0 environ en coulisse.

Cela n'eût peut-être pas suffit à réveiller le marché, à décider la clientèle à revenir aux affaires, mais en même temps, et de toutes parts venaient des nouvelles encourageantes : New-York reprenait une attitude toute nouvelle et semblait tout prêt à refaire campagne. Londres se déclarait capable de tenir tous ses engagements et assez pourvu d'argent pour n'avoir plus aucun souci immédiat.

Par-dessus tout, il devenait à peu près certain que la position de place était enfin dégagée, que les liquidations forcées étaient achevées, qu'on n'aurait plus à redouter ces ventes qui survenaient si fréquemment sans que rien les eût fait prévoir et étaient le principal facteur de l'état troublé du marché.

Ainsi raisonnait la Bourse, et jusqu'ici elle n'a pas eu tout à fait tort ; une reprise s'est dessinée, s'est poursuivie sans accroc et paraît bien vouloir se continuer.

Elle a été menée encore par le *Rio Tinto* et par les *Emprunts russes*, mais plus que lors de la précédente tentative, à ces deux groupes se sont associées toutes les valeurs traitées régulièrement à terme, même la *Rente française*.

L'entrée de ce dernier fonds dans le mouvement provenait de la conviction où était la Bourse que l'impôt sur le revenu ne serait même pas discuté, ou que, s'il l'était, ce ne serait que pour la forme ; elle avait son intérêt, une reprise à laquelle s'associe la *Rente* a, en effet, de meilleures chances de se consolider.

*L'Extérieure*, le *Turc*, les *Chemins espagnols*, les valeurs surtout sur lesquelles existaient des vendeurs à découvert, les *Sociétés de crédit* se sont de même relevées.

A la reprise, cependant, et pour qu'elle se consolide nettement, il manque quelque chose qui ne se remplace pas aisément, il manque le concours du public. Jusqu'à présent, ce sont les professionnels et les rachats des vendeurs à découvert qui sont intervenus.

Il n'y a pas lieu peut-être de regretter que la clientèle ne sorte pas de sa réserve ; bien qu'elle ait encore de cuisants souvenirs de ses récentes légèretés, elle pourrait vouloir forcer la main aux meneurs professionnels, gens plus pondérés et qui, pour la plupart, ne tomberont pas dans les exagérations, qui sauront, s'il en est besoin, s'arrêter à temps.

Cette réserve est des plus opportunes ; il est vrai que les conditions des marchés du monde sont plus encourageantes, que la question monétaire s'est résolue par un énorme lessivage des engagements spéculatifs et le renoncement à des projets de trop grande envergure. Mais l'horizon est-il absolument sans nuages ?

Il sera bien et très logique que les cours trop dépréciés soient régularisés. Il serait dangereux de repartir vers de nouvelles exagérations.

T. Seve.
Remisier-arbitragiste.
11, rue de Rome, Paris.
Téléph. 113-10.

P. S. — Je tiens à la disposition de ceux de mes lecteurs qui voudront bien m'en faire la demande mon « Traité pratique des opérations de Bourse », lequel sera adressé à titre absolument gracieux.

## Actes et thèses de la Faculté de Médecine de Paris

**Thèses de doctorat.** — *Lundi*, 15 *juillet*. — *M. Cugno* : Contribution à l'étude du procédé de raccourcissement intra-abdominal des ligaments ronds dans le traitement des rétrodéviations de l'utérus (un nouveau procédé : ligaments pexuretro-utérine et sous tubo-ovarien) (MM. Pinard, Terrier, Lepage, Gosset. — *M. Hernette* : Sur les résultats immédiats et éloignés de la cholécytostomie et de la cholécystectomie (MM. Terrier, Pinard, Lepage, Gosset). — *M. Boursier* : Des tumeurs fibreuses du vagin (MM. Terrier, Pinard, Lepage, Gosset. — *M. Jamain* : Fibromes utérins et puerpéralité MM. Terrier, Pinard, Lepage, Gosset). — *M. Royer* : De l'absolue nécessité de l'assistance des enfants anormaux et ses résultats au point de vue social (MM. Brissaud, Déjerine, Claude, Balthazard). — *M. Lesueur* : Du diagnostic du siège de la lésion dans la paralysie faciale (MM. Brissaud, Déjerine, Claude, Balthazard). — *M. Chauveau* : Péritonite typhlique (MM. Brissaud, Déjerine, Claude, Balthazard). — *M. Roussellier* : Les troubles de la sensibilité dans la radiculite sciatique syphilitique (MM. Déjerine, Brissaud, Claude, Balthazard). — *M. Chandevris* : Contribution à l'étude du genuvalgum tibial de l'adolescent (MM. Kirmisson, Reclus, Mauclaire, Pierre Duval). — *M. Poirrier* : Contribution à l'étude de l'ostéopsathyrose idiopathique (maladie de Lobstein (MM. Reclus, Kirmisson, Mauclaire, Pierre Duval). — *M. Bosselut* : Pathogénie, évolution et traitement des anus contre nature consécutifs à l'appendicite (MM. Reclus, Kirmisson, Mauclaire, Pierre Duval). — *M. Subra de Salafra* : Contribution à l'étude des lésions vasculaires et nerveuses (veines et artères sous-clavières et plexus brachial) dans les fractures fermées de la clavicule (MM. Reclus, Kirmisson, Mauclaire, Pierre Duval. — *M. Roblin* : Etude clinique des pigmentations du cou dans la syphilis (MM. Gaucher, Roger, Legry, Macaigne). — *M. Meyer* : De la leucoplasie balano-préputiale (MM. Gaucher, Roger, Legry, Macaigne). — *M. Morillon* : De la syphilis linguale scléro-gommeuse héréditaire (MM. Gaucher, Roger, Legry, Macaigne). — *M. Gaugain* : Recherches sur les infections d'origine instestinale au cours de la puerpéralité (MM. Roger, Gaucher, Legry, Macaigne). — *M. Maury* : De l'engouement herniaire (MM. Segond, Tuffier, Aug. Broca, Leguèu). — *M. Ducournau* : Contribution à l'étude de la nécrose de l'os incisif (MM. Segond, Tuffier, Aug. Broca, Legueu). — *M. Delouvrier* : Contribution à l'étude des fractures spontanées dans la syphilis héréditaire. (MM. Segond, Tuffier, Aug. Broca, Legueu). — *M. Johanno* : Du traitement de la gangrène herniaire par la résection intestinale suivied'entéro-anastomose (MM. Segond Tuffier, Aug. Broca, Legueu).

*Mardi*, 16 *juillet*. — *M. Charrière* : Contribution à l'étude de l'absence congénitale du corps thyroïde, et de ses conséquences dans l'arrêt du développement physique et intellectuel (MM. Cornil, Gilbert, Vaquez, Méry). — *M. Seive* : De l'influence des professions insalubres sur les maladies héréditaires chroniques du système nerveux (MM. Cornil, Gilbert, Vaquez, Méry). — *M. Elicagaray* : Des injections de sérums frais dans les états hémorragiques (méthode de P. Emile Weil (MM. Gilbert, Cornil, Vaquez, Méry). — *M. Auzols* : Diarrhée, traitement par la gélatine (MM. Gilbert, Cornil, Vaquez, Méry). — *M. Barthelemy* : Diagnostic précoce de la tuberculose pulmonaire chronique chez l'adulte par les signes d'auscultation et la méthode d'examen clinique de M. le professeur Grancher (MM. Joffroy, Raymond, Dupré, Gouget). — *M. Massonie* : Contribution à l'étude des troubles phonétiques dans la démence précoce (MM. Joffroy, Raymond, Dupré, Gouget). — *Mlle Sionitzky* : Valeur séméiologique de l'épilepsie (MM. Raymond, Joffroy, Dupré, Gouget). — *M. Sevaux* : Traitement chirurgical de la paralysie faciale (MM. Raymond, Joffroy, Dupré, Gouget). — *M. Burly* : Contribution à l'étude des fibromes compliqués de grossesse (MM. Pozzi, De Lapersonne, Langlois, Marion). — *M. Canque* : Recherches sur le traumatisme et en particulier les états de commotion de l'œil (MM. De Lapersonne, Pozzi, Langlois, Marion). — *M. Nepveu* : La photo-irritabilité de l'iris (étude de physiologie comparée) (MM. De Lapersonne, Pozzi, Langlois, Marion). — *M. Sanson* : Traitement de la dacryocystite chronique par l'extirpation du sac lacrymal (MM. De Lapersonne, Pozzi, Langlois, Marion).

*Mercredi* 17 *juillet*. — *M. Hybord* : Contribution à l'étude du coryza du nouveau né (MM. Gautier, Gariel, Pouchet, André Broca). — *M. Brillouet* : Etude physique et thérapeutique des ions et particulièrement de l'ion iode (MM. Gariel, Gautier, Pouchet, André Broca). — *M. Vayanos* : Contribution à l'étude physiologique des quelques acides monoaminés (MM. Pouchet, Gautier, Gariel, André Broca). — *M. Ribière* : Contribution à l'étude des accidents provoqués par la scopolamine (MM. Pouchet, Gautier, Gariel, André Broca. — *M. Eudes* : Essai sur les rapports qui existent entre le kyste de l'ovaire et la menstruation (MM. Pinard, Segond, Lepage, Pierre Duval). — *M. Bonamy* : Du sarcome primitif du grand epiploon (MM. Segond, Pinard, Lepage, Pierre Duval). — *M. Lomon* : La pyométrie dans le cancer utérin (MM. Segond, Pinard, Lepage, Pierre Duval). — *Mme Severac* : L'arrêt des vomissements incoercibles par dilatation du col de l'utérus par les tiges laminaires (MM. Segond, Pinard, Lepage, Pierre Duval). — *M. Capette* : Contribution à l'étude du traitement chirurgical du cancer de la langue (MM. Terrier, Reclus, Gosset, Potocki). — *M. Delon* : De l'hyperémie passive par stase veineuse employée comme agent thérapeutique ; technique et principales indications spéciales (MM. Terrier, Reclus, Gosset, Potocki). — *M. Filhouland* : De la grossesse extra-utérine récidivée (MM. Terrier, Reclus, Gosset, Potocki). — *M. Chabassut* : Les consultations du soir à Cochin-Ricord (MM. Reclus, Terrier, Gosset, Potocki). — *M. de Jong* : Etude histochimique et cytologique des crachats (MM. Landouzy, Roger, Marcel Labbé, Macaigne). — *M. Thévenin* : Histoire de l'institution des crèches (MM. Landouzy, Roger, Marcel Labbé, Macaigne). — *M. Lazard* : Contribution à l'étude du diabète sucré chez les enfants (MM. Landouzy, Roger, Marcel Labbé, Macaigne). — *M. Cloître* : Etat actuel et revue critique de l'électrolyse médicamenteuse (MM. Roger, Landouzy, Marcel Labbé, Macaigne).

*Jeudi*, 18 *juillet*. — *M. Leportier* : De la question de quantité dans les injections de sérum après les hémorrhagies (MM. Debove, Dieulafoy, Renon, Jeanselme). — *M. Constant* : Contribution à l'étude de l'hystéro-traumatisme dans le travail des caissons (MM. Debove, Dieulafoy, Renon, Jeanselme). — *M. Moreau* : Contribution à l'étude des anévrysmes disséquants de la crosse de l'aorte (MM. Debove, Dieulafoy, Renon, Jeanselme). — *Mlle Grunspan* : Contribution à l'étiologie du vitiligo (MM. Dieulafoy, Debove, Renon, Jeanselme). — *M. Chartier* : L'encéphalite aiguë non suppurée (MM. Raymond, Thoinot, Dupré, Méry). — *M. Charrier* : Les anticorps syphilitiques dans le liquide céphalo-rachidien (MM. Raymond, Thoinot, Dupré, Méry). — *M. Dardel* : La question du traitement des aliénés envisagée au point de vue législatif en France (MM. Raymond, Thoinot, Dupré. Méry). — *M. Froissard* : La paralysie générale post-traumatique (MM Thoinot, Raymond, Dupré, Méry). — *M. Dreyfus* : Tumeurs malignes primitives de l'ovaire (MM. Berger, Pozzi, Marion, Morestin). — *M. Tziklice* : Insuffisance ovarienneet greffes ovariennes (essai de thérapeutique expérimentale) MM. Berger, Pozzi, Marion, Morestin). — *M. Dervet* : Effets thérapeutiques du corps jaune de l'ovaire (MM. Pozzi, Berger Marion, Morestin). — *M. Coupel* : Des ostéomes du brachial antérieur (MM. Pozzi, Berger, Marion, Morestin). — *M. Beuzart* : De la dégénérescence sarcomateuse des fibromes de l'ovaire (MM. Pozzi Berger, Marion, Morestin).

*Vendredi* 19 *juillet*. — *M. Bedrune* : Grippe et suites de couches (MM. Pinard, Reclus, Mauclaire, Wallich). — *M. Couasnon* : Contribution à l'étude du traitement des rétrécissements infranchissables de l'œsophage par le cathétérisme rétrograde (MM. Reclus, Pinard, Mauclaire, Wallich). — *M. Risacher* : Contribution à l'étude du thymol camphré comme agent de fonte des fongosités tuberculeuses (MM. Reclus, Pinard, Mauclaire, Wallich). — *M. Desclozeaux* : De la rupture précoce des membranes (MM. Reclus, Pinard, Mauclaire, Wallich). — *M. Molveaux* : L'appendicite comme complication

© BIU Santé



de la fièvre typhoïde, symptômes, diagnostic, traitement (MM. Terrier, Aug. Broca, Legueu, Rieffel). — *M. Desportes* : De la suture osseuse dans le traitement des fractures de l'olécrâne. Indications et résultats (MM. Terrier, Aug. Broca, Legueu, Rieffel). — *M. Courcières* : Résultats éloignés du traitement des hémorroïdes par le procédé de Whitehead (MM. Terrier, Aug. Broca, Legueu, Rieffel). — *M. Bouveret* : Des kystes entéroïdes juxta-intestinaux (MM. Terrier, Aug. Broca, Legueu, Rieffel). — *M. Chauvois* : L'alimentation hydrocarbonée chez les diabétiques (MM. Landouzy, Thoinot, Balthazard, Marcel Labbé). — *M. Fournier* : Le traitement du bubon vénérien, notamment par l'hyperhémie au moyen de la ventouse de Bier (MM. Landouzy, Thoinot, Balthazard, Marcel Labbé). — *M. Severie* : La pression artérielle chez les diabétiques (MM. Landouzy, Thoinot, Balthazard, Marcel Labbé). — *M. Dubs* : Recherches histologiques sur le pancréas diabétique et non diabétique. — Contribution à l'étude du diabète considéré comme un syndrome d'insuffisance langerhansienne (MM. Thoinot, Landouzy, Balthazard, Marcel Labbé). — *M. Sarciron* : Des abcès de la fosse temporale à la suite de l'inflammation de l'oreille moyenne (MM. Segond, Ricard, Pierre Duval, Proust). — *M. Decorde* : Du traitement des fractures pénétrantes de la voûte du crâne (MM. Segond, Ricard, Pierre Duval, Proust). — *M. Riche* : Contribution à l'étude des perforations utérines instrumentales. (MM. Segond, Ricard, Pierre Duval, Proust). — *M. Lutaud* : Traitement des fistules urétéro-vaginales et urétéro-cervicales par un procédé nouveau et rapide d'urétéro-cystonéostomie (ses autres applications) (MM. Segond, Ricard, Pierre Duval, Proust).

*Samedi 20 juillet.* — *M. Jourdan* : Du signe de Kernig en dehors des méningites (MM. Debove, Cornil, Robin, Marion). — *M. Parisot de Chammard* : Néphroptose et scoliose réflexe (MM. Cornil, Debove, Robin, Marion). — *M. Verny* : Résection cunéiforme médio-tarsienne dans le traitement du pied bot varus équin (MM. Cornil, Debove, Robin, Marion). — *M. Montigny* : Contribution à l'étude des contusions du testicule (MM. Cornil, Debove, Robin, Marion). — *M. Durand* : De la sérothérapie dans la variole (MM. Robin, Debove, Cornil, Marion).

## NOUVELLES

NATALITÉ DE PARIS. — Du dimanche 23 juin au samedi 29 juin 1907, les naissances ont été au nombre de 1005 se décomposant ainsi : légitimes 747, illégitimes 258.

MORTALITÉ A PARIS. — Population d'après le recensement de 1901 : 2.660.559 habitants. Les décès ont été au nombre de 868, savoir : 450 hommes et 418 femmes. Les décès sont dus aux causes suivantes : Fièvre typhoïde (typhus abdomin.) : 2. — Typhus exanthématique : 0. — Fièvre intermittente et cachexie palustre : 0. — Variole : 0. — Rougeole : 19. — Scarlatine : 12. — Coqueluche : 10. — Diphtérie et Croup : 4. — Grippe : 2. — Choléra asiatique : 0. — Choléra nostras : 0. — Autres maladies épidémiques : 8. — Tuberculose des poumons : 209. — Tuberculose des méninges : 20. — Autres tuberculoses : 18. — Cancer et autres tumeurs malignes : 57 — Méningite simple : 16. — Congestion hémorrhagique et ramollissement du cerveau : 50. — Maladies organiques du cœur : 59. — Bronchite aiguë : 1. — Bronchite chronique : 14. — Pneumonie : 24. — Autres affections de l'appareil respiratoire : 52. — Affections de l'estomac (cancer exc.) : 6. — Diarrhée et entérite de 0 à 1 an : sein : 7; autre alimentation : 21. — Diarrhée et entérite de 1 à 2 ans : 2. — Hernies, obstruction intestinale : 6. — Cirrhose du foie : 15. — Néphrite et mal de Bright : 23. — Tumeurs non cancéreuses et autres maladies des organes génitaux (femmes) : 3. — Septicémie puerpérale (fièvre, péritonite, phlébite puerpérale) : 4. — Autres accidents puerpéraux de la grossesse et de l'accouchement : 2. — Débilité congénitale et vices de conformation : 24. — Débilité sénile : 23. — Morts violentes : 35. — Suicides : 18. — Autres maladies : 107. — Maladies inconnues ou mal définies : 13.

*Mort-nés, et morts avant leur inscription* : 74 qui se décomposent ainsi : légitimes 53, illégitimes 21.

**OUATAPLASME DU Dr LANGLEBERT**
*Phlegmasies, Eczéma, Impétigo, Phlébites, Erysipèles, Brûlures.*

**EMULSION MARCHAIS** Phospho-Créosotée — TUBERCULOSES BRONCHITES, CATARRHES. (3 à 6 cuill. à café dans du lait.

**LOTION LOUIS DEQUEANT**
Contre le SEBUMBACILLE
CALVITIE. — PELADE. — TEIGNE. — TRICHOPHYTIES. - SEBORRHEE. — ACNE, ETC
*En vente chez les pharmaciens seulement.*

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

HUILE GRISE STÉRILISÉE VIGIER A 40 %
ET
HUILE AU CALOMEL STÉRILISÉE INDOLORE VIGIER
à 0,05 cent. par c. c.
HUILE AU BI-IODURE D'Hg. INDOLORE
à 0,01 cent. par c. c.
HUILE AU SUBLIMÉ INDOLORE VIGIER à 1 cent. par c.c.
12, boulevard Bonne-Nouvelle, PARIS.

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

*Le Rédacteur-Gérant* : BOURNEVILLE.

IMPRIMERIE DAIX FRERES et THIRON. — CLERMONT (OISE).
Maison spéciale pour publications périodiques médicales.

### CHEMINS DE FER DE L'OUEST

En vue de faciliter l'excursion, la descente de la Seine entre Rouen et le Havre, la Cie de l'Ouest délivre, jusqu'au 30 septembre 1907, de Paris, de Rouen ou du Havre, des billetsspéciaux d'aller et retour à prix très réduits qui permettent d'accomplir en *bateau à vapeur* le trajet de Rouen au Havre, ou vice-versa, et le reste du voyage en *chemin de fer*.

Les prix de ces billets sont ainsi fixés :

1° *De Paris au Havre ou vice versa* :
1re cl., 32 fr. ; 2e cl., 23 fr. ; 3e cl., 16 fr. 50. Durée de validité : 5 jours.

2° *De Rouen au Havre ou vice-versa* :
1re cl., 13 fr. ; 2e cl., 9 fr. ; 3e cl., 7 fr. 50. Durée de validité : 3 jours.

**ANEMIE, CHLOROSE, SCROFULES, RACHITISME, DÉBILITÉ GÉNÉRALE**
**SANGUINAL** KREWEL
A BASE DE SELS SANGUINS NATURELS

| DOSES | Simple | Blanc | Quinié | Iodé | Laxatif |
|---|---|---|---|---|---|
| 2 à 3 Pilules avant les repas | | 0,0005 Ac. Arsénique par pilule. | 0.05 Chlorhydrate de Quinine p. pilule | 0.004 Iode pur par pilule. | 0.05 Extr. Laxatif par pilule. |

*Echons et Littérature gratuits sur demande* : F. BRUNERYE, Phien, 25, Rue de la Terrasse, Paris, XVIIe.

### CHEMIN DE FER DE PARIS-LYON-MÉDITERRANNÉE

A l'occasion des *Vacances de* 1907, la Compagnie P. L. M., en vue de faciliter la visite du **Morvan**, mettra en marche, au départ de Paris, un train spécial sur Avallon.

ALLER : Départ de Paris, le 13 juillet à 5 h. 50 soir. Arrivée à Avallon à 10 h. 15 soir.

RETOUR : Départ d'Avallon le 15 juillet à 7 h. 05 soir. Arrivée à Paris à 11 h. 48 soir.

*Pour plus amples renseignements, consulter les affiches publiées par la Compagnie.*

BIU Santé

3e ANNÉE 3e SÉRIE T XXIII N 29 BUREAUX : RUE DES CARMES, 14 20 JUILLET 1907

# Le Progrès Médical

**SOMMAIRE** : THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE : Traitement de la luxation congénitale de la hanche par la méthode orthopédique abrégée, par Judet. — CHIRURGIE BIOLOGIQUE : Signification régressive de l'appendice vermiculaire, par Touzé. — BULLETIN : Des certificats d'origine au point de vue des pensions militaires ou civiles, par Demmler. — SOCIÉTÉS SAVANTES : *Société de biologie* : Anémie consécutive aux ulcérations pyloriques, par Tixier ; Athérome et calcification, par Josué ; Réaction cutanée de la tuberculine, par Arloing ; Antitoxine tétanique, par Vincent ; Indépendance des lobes du foie, par Brissaud et Bauer ; Action du courant sur la coloration, par Foix et Mallein ; Dialyse, par Iscovesco et Malza ; Cultures homogènes de B. mesentericus, par Laffargue ; Granulations du sérum, par Jousset et Troisier ; Abcès inguinal à bacilles paratyphiques, par Lesné et Dreyfus ; Greffe des ganglions plexiforme et sympathique dans le foie, par Marinesco et Minéa ; Différence quotidienne de température de 8°1, par Piquard et Dreyfus ; Sérum sanguin et métaux colloïdes, par Iscovesco (c.r. de Mme Edwards-Pilliet). — *Académie de Médecine* : Indications des eaux de Castéra-Verduzan, par Lannelongue ; L'étude de la voix, par Dieulafoy ; La surveillance des nourrissons et la loi Roussel, par Porak ; Traitement du cancer par les étincelles de haute fréquence et de haute tension, par Heating-Hart (c. r. de Chadzynski). — *Société de chirurgie* : Les anastomoses uretérales, par Legueu ; Sur le drainages des voies biliaires principales, par Bazy ; Dégénération du nerf facial sectionné au cours d'une opération pour tumeur maligne des parotides, par Tuffier (c. r. de Catz). — *Société Médicale des Hôpitaux* (c. r. de Friedel). — *Société de thérapeutique* (c. r. de Friedel). — *Société des Sciences médicales de Montpellier*. — *Société de Médecine militaire française*. — REVUE DE THÉRAPEUTIQUE : Rédacteur en chef : Dr Paul Cornet. — NÉCROLOGIE : Le professeur Grancher ; Le docteur Aubeau. — VARIA : Epidémie de scarlatine. — LES CONGRÈS. — FORMULES. — THÉRAPEUTIQUE : Considération au sujet d'une fracture ouverte, par Darroul. — NOUVELLES. — Chronique des hôpitaux. — BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

## THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE

### Traitement de la luxation congénitale de la hanche par la méthode orthopédique abrégée ;

Par le Dr **H. JUDET**
Ancien interne en chirurgie des Hôpitaux de Paris.

Le traitement de la luxation congénitale de la hanche a fait de considérables progrès pendant ces dix dernières années. Du jour où Lorenz a imaginé sa méthode de réduction non sanglante (1896), la luxation congénitale est devenue une maladie curable.

Notre but n'est pas de reprendre la description si souvent faite déjà de la méthode de Lorenz. Rappelons seulement que ce procédé comporte l'application sous chloroforme de trois appareils plâtrés successifs dans trois positions différentes ; la durée totale de l'appareillage est de 8 à 10 mois.

La méthode orthopédique abrégée dérive directement de la méthode de Lorenz ; elle représente à notre avis un progrès considérable : traitement moins long, moins pénible et, point essentiel, moins aléatoire.

Nous avons exposé ailleurs (1) les considérations d'ordre anatomique et d'ordre clinique qui nous font préférer la méthode abrégée à la méthode lente. Dans les lignes qui vont suivre nous nous occuperons seulement de l'application de ce traitement abrégé au malade.

AGE FAVORABLE. — Il est impossible de poser des règles absolues. On peut réduire des luxations de 9 à 10, voire 12 ans ; il est légitime en pareil cas de faire une tentative, d'autant qu'elle est sans danger, mais ce serait aller au-delà des faits que d'escompter un succès complet. C'est de trois à six ans que se trouvent réunies les meilleures conditions de traitement. Avant 2 ans 1/2, la réduction est aisée, mais l'appareil est mal toléré en raison de sa souillure, difficilement évitable, par les urines et les déjections. Après 6 ou 7 ans la réduction est en général laborieuse ; dans les cas où le raccourcissement est considérable (4 centimètres et plus) l'allongement préalable du membre par un poids de 3 à 4 kg. agissant pendant 1 à 3 semaines facilite beaucoup la réintégration de la tête fémorale dans la cavité cotyloïde.

(1) Voy. *Soc. de l'internat des Hôpitaux de Paris*, séance du 25 janvier 1906 et surtout *Thèse du Dr Graillon*, Paris, 1906.

RÉDUCTION. — On commence par endormir l'enfant. Dans les *cas faciles* un seul aide suffit. Il a pour rôle d'immobiliser le bassin en fléchissant fortement la cuisse et le genou du côté sain, jusqu'au ras de l'abdomen. Pour *réduire*, le chirurgien, saisissant le membre inférieur malade au niveau du genou et du pied, fléchit fortement la cuisse sur l'abdomen puis ajoute à cette flexion un mouvement d'abduction et de rotation en dehors.

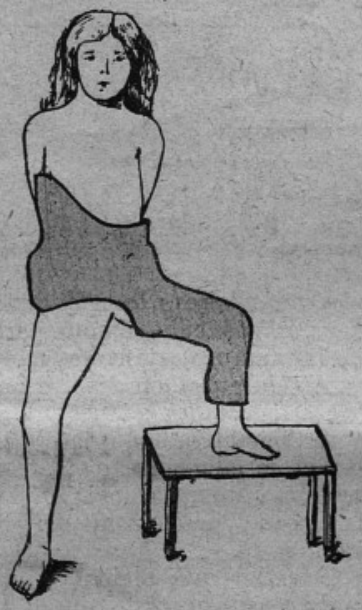


FIG. 13. — Appareil plâtré après réduction de la luxation de la hanche. (1re position.)

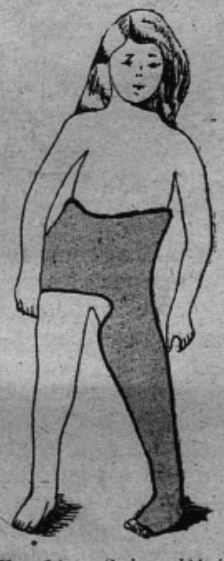


FIG. 14. — Spica plâtré en 2e position.

Cette manœuvre est répétée avec une force croissante. Au début, l'abduction ne peut être poussée très loin, limitée qu'elle est par la corde des adducteurs que l'on voit saillir chaque fois que le genou est porté en dehors. Sous l'effort de plus en plus énergique, cette corde des adducteurs se relâche peu à peu sans qu'il soit nécessaire, chez les enfants de 3 à 6 ans, de la rompre par un pétrissage approprié ; on a pendant toute cette période la sensation que des adhérences cèdent peu à peu et que la tête fémorale se mobilise de plus en plus.

© BIU Santé



Puis, brusquement, au cours d'un effort plus énergique d'abduction, un claquement spécial se fait entendre et l'on éprouve l'impression que la tête fémorale vient de sauter par dessus un obstacle osseux ; au même instant une tumeur arrondie vient faire saillie à la base du triangle de Scarpa : c'est la tête fémorale réduite.

Cas difficiles. — Dans les cas un peu difficiles et en général chez les enfants ayant dépassé six ans, il est indispensable pour obtenir la réduction, de faire la manœuvre dite du « levier » ; on glisse l'un des avant-bras sous la cuisse au niveau du grand trochanter pour fournir un point d'appui, en même temps l'on pousse l'abduction à l'extrême. Le petit bras de levier représenté par le col fémoral est de la sorte propulsé avec force et la tête franchit le rebord postérieur du cotyle.

Si l'on échoue il faut faire appel à un deuxième aide et essayer de réduire par la manœuvre dite « *en adduction* ». Le chirurgien tire sur la cuisse fléchie à angle droit sur le bassin et portée vers le plan médian du corps ; en même temps le deuxième aide repousse énergiquement le grand trochanter en avant.

Si le succès n'est pas obtenu par ces divers procédés,



Fig. 15. — Appareil pour double luxation.

il faut agir sur les obstacles musculaires : les *adducteurs* d'une part, les *muscles postérieurs* de la cuisse d'autre part.

Avec le bord cubital de la main exécutant des mouvements de va-et-vient au ras du pubis, on désinsère et on rompt progressivement la corde des adducteurs.

En mettant la cuisse en flexion-abduction, rotation en dehors (position de Lorenz) et en étendant progressivement la jambe sur la cuisse, on obtient l'élongation des muscles postérieurs de la cuisse. Ces deux manœuvres sont dépourvues de toute gravité.

Une fois supprimée la rétraction musculaire, on peut espérer que la tête pourra descendre jusqu'au niveau du cotyle. On recommencera donc méthodiquement les diverses manœuvres de réduction dans l'ordre précédemment indiqué. Fréquemment, le succès viendra récompenser ces efforts méthodiquement conduits.

S'il est impossible d'amener la tête exactement dans le cotyle, mais si on peut la rapprocher considérablement de cette cavité, il ne faut pas considérer l'intervention comme définitivement compromise ; il faut immobiliser quand même le membre comme nous allons dire et une bonne transposition antérieure basse et fixée pourra remplacer la luxation postérieure haute et flottante à laquelle on s'attaquait. La marche de l'enfant en sera considérablement améliorée.

Appareil plâtré. — Après la réduction de la luxation, on immobilise le membre malade dans un spica plâtré descendant jusqu'à la cheville ; il est superflu de prendre le pied (voy. fig. 13).

La position donnée à la cuisse est de la plus haute importance ; autant que possible il faut mettre celle-ci en avant du plan frontal. Le genou, au lieu de reposer sur la table d'opération, doit se trouver au-dessus d'elle de manière à permettre l'interposition d'un coussin de 15 à 20 centimètres d'épaisseur, ce qui correspond à un angle de 40° à 50° du fémur avec le plan horizontal sur lequel est couché l'enfant. C'est à cette condition que l'on pourra éviter un deuxième appareil.

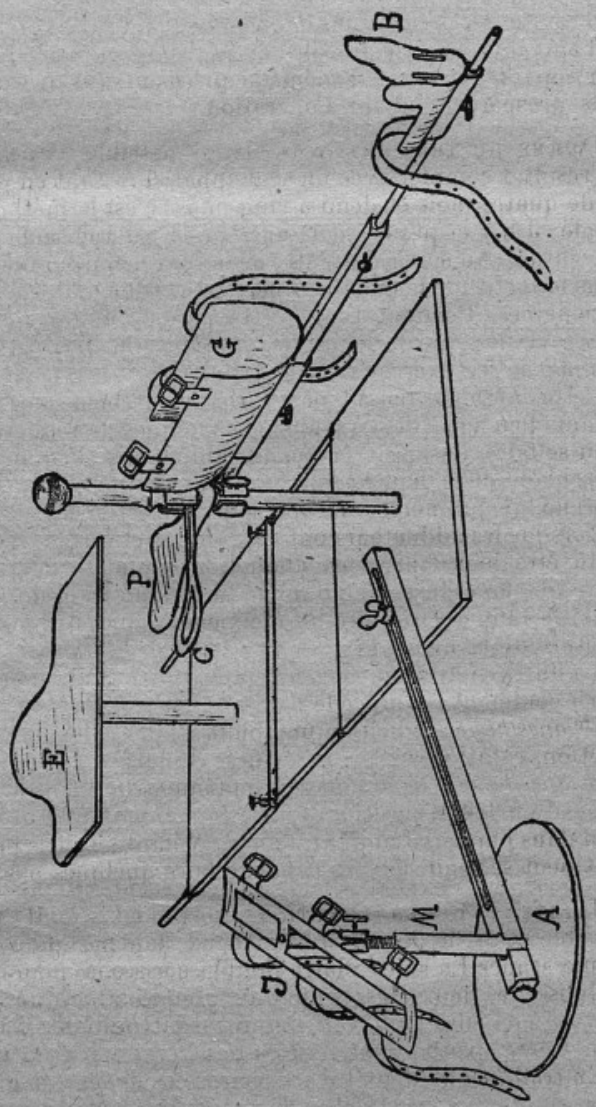



Fig. 16.—Pelvi-support du Dr Judet servant à construire l'appareil plâtré après réduction.

Il est indispensable que cette position de choix donnée à la cuisse soit rigoureusement maintenue pendant toute la durée de la confection du spica plâtré ; tout mouvement intempestif peut produire une reluxation et la partie est alors d'emblée perdue.

On se met à l'abri de ces échecs de la première heure soit en chargeant deux aides très attentifs d'immobiliser l'enfant, soit encore et cela vaut mieux, en employant un pelvi-support spécial du genre de celui que nous avons fait construire (voy. fig. 16).

La radiographie sous plâtre est indiquée pour contrô-

BIU Santé



ler la réduction dans tous les cas où il persiste un doute dans l'esprit du chirurgien.

Suites opératoires. — Elles sont d'une grande simplicité : pas de fièvre ou fièvre traumatique insignifiante, de l'agitation, de l'insomnie pendant les 2 ou 3 premières nuits ; des douleurs plus ou moins vives au niveau de la hanche. Une potion calmante suffit à pallier tous ces phénomènes de réaction.

Les suites éloignées ne sont pas moins satisfaisantes : pendant toute la durée de l'appareillage, l'enfant n'est pas condamné à rester étendu au lit. Il peut s'asseoir, prendre ses repas à la table commune, vivre au grand air, faire des promenades en voiture, etc.

Si toutes les précautions hygiéniques sont prises, on aura l'agréable surprise de voir l'enfant supporter très bien son appareil, et souvent même acquérir un état de santé plus prospère qu'avant l'opération.

Durée du traitement. — Il est possible d'obtenir un résultat complet avec un seul appareil restant en place de quatre mois et demi à cinq mois ; c'est la méthode idéale : il n'y a qu'une seule anesthésie, qu'une seule intervention. Au sortir du plâtre on laisse revenir lui-même dans la rectitude le membre opéré ce qui demande de 3 à 6 semaines. Pendant toute cette période, on masse la cuisse et dès que le membre est redevenu vertical on commence les exercices de marche.

Cette méthode réussit particulièrement bien chez les enfants peu âgés (de 3 à 6 ans), chez lesquels la réduction à pu se faire sans désinsertion des adducteurs : l'équilibre musculaire de la hanche n'étant pas rompu, le membre reprend de lui-même une attitude correcte.

Lorsque les adducteurs ont été rompus et que la cuisse a dû être immobilisée en abduction complète de telle sorte qu'elle repose à plat sur le lit (1re position de Lorenz) il vaut mieux faire un deuxième appareil dans la position de la figure 14.

La durée du traitement n'est pas augmentée pour cela. Voici comment on procède :

1re *anesthésie* : réduction, immobilisation en flexion, abduction, rotation en dehors ; durée 3 mois.

2e *anesthésie*. On fait passer lentement le membre de la position 1 à la position 2 et il vaut mieux prendre le pied dans l'appareil ; durée : 2 mois pendant lesquels l'enfant peut se tenir debout et même faire quelques pas.

Traitement des luxations doubles. — Il est possible et utile de réduire les deux hanches dans la même séance. Le spica plâtré double nécessaire pour immobiliser les deux cuisses offre au premier abord un aspect un peu effrayant (voy. fig. 15) ; il est, en réalité, aussi bien toléré que l'appareil unilatéral.

En traitant les deux luxations simultanément, la guérison ne demande pas plus de temps que s'il s'agissait d'une luxation simple.

Lorsque les manœuvres de réduction pour la première hanche auront été longues (plus d'une demi-heure) et laborieuse, il sera prudent de ne pas attaquer la deuxième hanche. L'opération double en une séance pourrait provoquer un shock inquiétant.

L'habitude clinique seule permet de mettre en balance la résistance du sujet et le shock opératoire éventuel : elle dicte la conduite à suivre.

Résultats. — Tout n'est pas fini une fois l'appareil enlevé, mais le traitement consécutif, s'il demande de la méthode et de la patience, n'est ni pénible ni douloureux.

Il faut : 1° réapprendre à l'enfant à marcher comme s'il s'agissait d'un bébé faisant ses premiers pas ; 2° il faut masser chaque jour les muscles, les fortifier par des frictions et des bains salés, voire de l'électrisation.

La qualité des soins consécutifs influe beaucoup sur la rapidité du résultat.

La *boiterie* est très accentuée dès le début ; elle s'atténue peu à peu et dans les cas les plus favorables (c'est-à-

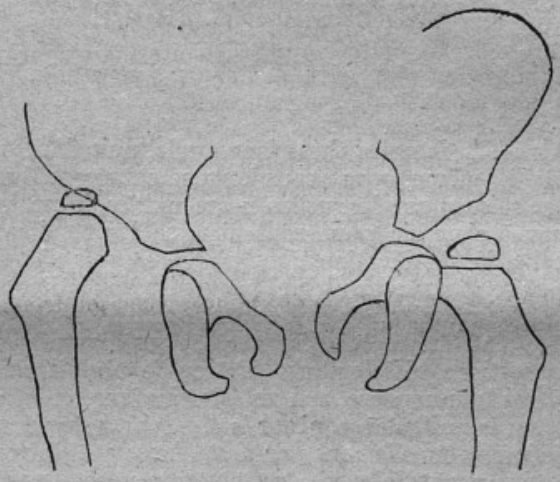


Fig. 17. — Luxation congénitale de la hanche.
(D'après un décalque de radiographie.)

dire dans les cas où la réduction étant bonne les muscles de la hanche ne sont pas trop atrophiés) en trois ou quatre mois, la marche peut devenir irréprochable.

Dans des cas nombreux, il faut 5, 6, 8 mois pour que la marche se montre satisfaisante ceci est surtout vrai pour les enfants âgés ; chez eux il faut lutter contre des raideurs tenaces à la hanche

Mais ce que l'on doit dire c'est que, d'emblée, à la sortie de l'appareil, la boiterie n'est plus celle de la luxation

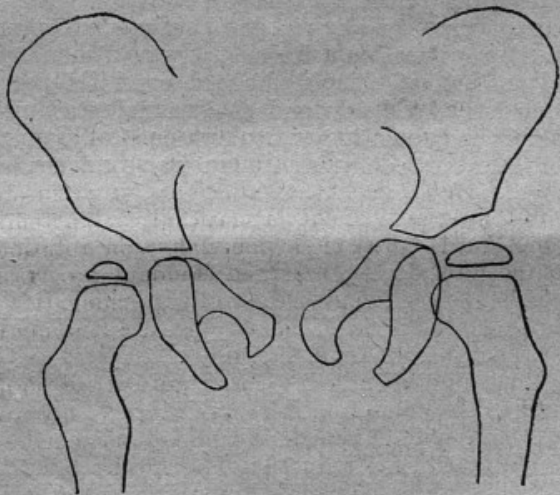


Fig. 18. — Le cas de la figure 17 guéri complètement.

congénitale. Au lieu du déhanchement, du plongeon caractéristique, au lieu de la démarche du canard bien connue, on constate de la boiterie par raideur comme celle qui succède aux contusions de la hanche.

Avec le temps, l'œuvre du chirurgien se complète, les surfaces osseuses se façonnent l'une par l'autre, le cotyle se creuse, la tête fémorale augmente de volume, le col devient moins vertical, la fonction articulaire se perfectionne.

© BIU Santé



Au bout de quelques années, il est quelquefois impossible, même par l'examen radiographique, de reconnaître quelle était la hanche malade. La luxation congénitale de la hanche, après avoir été si longtemps au-dessus des ressources de la Science, offre aujourd'hui un rare et curieux exemple de malformation pouvant disparaître sans laisser de trace.

## CHIRURGIE BIOLOGIQUE

### Signification régressive de l'appendice vermiculaire ;

Par le Dr **M. TOUZÉ.**

Au cours de notre thèse inaugurale, puis d'un travail publié ici-même, nous avons longuement exposé les multiples raisons sur lesquelles notre maître, le professeur Longuet, s'appuie pour soutenir que l'appendice iléo-cœcal a la signification d'un *viscère en voie d'évolution régressive*, très assimilable par suite au diverticule de Meckel. Emise dès longtemps, cette conception n'avait point encore été démontrée. Sans revenir sur les constatations histologiques d'atrophie parfois saisissables sur la muqueuse, sur ses glandes, sur les follicules clos, sur la musculeuse, ni sur la disposition du vermium, étudiée personnellement par nous dans la série zoologique, il nous semble utile de mentionner avec précision quelques faits — purement macroscopiques ceux-ci — comme venant à l'appui de notre manière de voir.

A. Dans un premier groupe se placent quelques exemples d'*appendices filiformes*. L'organe est réduit à l'état de cordon de 2 à 3 millimètres de diamètre, complètement fibrosé, et privé de toute lumière. Il y avait bien tendance régressive dans nos cas ; et cette régression était précoce puisque les malades — il s'agissait de trois femmes — avaient 30, 32 et 35 ans.

B. Dans un deuxième groupe, nous rangeons l'*absence partielle* de l'appendice, ou atrophie subtotale. Le vermium est représenté par un vestige cupuliforme, lisse, régulièrement arrondi, de 1 centim. de hauteur. Et la même constatation a été faite (cas nº 2)chez un singe inférieur (bonnet chinois) d'abord considéré par nous comme avermiculé. Cependant l'animal était porteur d'une petite cupule appendiculaire de 3 millimètres de profondeur, sorte de hernie tuniquaire du cœcum.

C. Dans un troisième groupe de faits enfin, il y a *absence totale* de l'appendice, ou atrophie totale. Nous en mentionnons 3 cas chez l'homme, en faisant remarquer que le méso-appendice, ainsi que les replis iléo-cœcaux manquaient également. Dans l'observation 3, les bandelettes longitudinales partaient — du moins l'antéro-externe et l'antéro-interne seules bien vues — non de la racine de l'organe absent, ni de l'insertion de l'iléon sur le cæcum, mais du côlon ascendant sur lequel elles naissaient insensiblement.

En résumé,ces trois sortes de malformations forment les échelons d'une chaîne continue. Aucun doute sur la signification atrophique et régressive des cas de la première catégorie. Pareille atrophie n'est point le fait d'une banale sclérose sénile de même ordre que certains rétrécissements du vagin ; puisque nos malades étaient au contraire relativement jeunes. Il est possible que les autres faits représentent un terme plus marqué du processus involutif. Toutefois Longuet admet aussi à leur égard un *arrêt primitif de développement*. Le vermium alors n'a pas eu à régresser ; il ne s'est pas développé ; il est resté en route dans son évolution. Les cas ultérieurs permettront de préciser ce point important : régression secondaire ou arrêt originel de croissance. Ce qui constitue l'intérêt particulier de nos pièces, c'est qu'elles ont été observées exclusivement sur le vivant. Elles ont été prises sur le vif ; au cours de laparocœliotomies et par conséquent dans les conditions les plus immédiatement démonstratives. J'ajoute — remarque de grande importance — qu'aucun des porteurs de ces malformations n'avait jamais présenté le moindre symptôme d'appendicite. L'examen biopsique du péritoine ne décela aucune altération, aucune adhérence inflammatoire ou congénitale en cet endroit. Il est donc question, non pas d'un processus pathologique, d'une amputation sphacélique, post-appendicitique, mais d'une disposition non accidentelle ; d'un mode d'évolution possible et pas absolument exceptionnel chez l'homme. Nous avons ainsi à l'Ecole biologique,la vérification sur le vivant de ce que d'autre part,quelques disciples de l'Ecole Morgagnienne ont entrevu ou exprimé, avec beaucoup moins d'autorité d'ailleurs, vu que les cas purement nécropsiques présentés par eux manquent totalement de renseignement clinique sur l'existence ou non d'une appendicite antérieure ; aussi les faits autopsiques ne figurent-ils ici que pour mémoire, et à titre d'intérêt rétrospectif.

**NARCYL GRÉMY médicament spécifique de la toux, spécialement de la toux des tuberculeux.**

## BULLETIN DU *PROGRÈS MÉDICAL*

### Des certificats d'origine au point de vue des pensions militaires ou civiles.

La loi de 1831 sur les indemnités dues aux militaires pour blessures ou infirmités contractées au service ou à l'occasion du service a précédé de plusieurs années celle de 1898 pour les ouvriers. Plus libérale encore que cette dernière, elle a prévu des secours ou des pensions pour les maladies contractées au service, tandis que les maladies professionnelles ne sont pas actuellement visées par la loi sur les accidents du travail.

Notre législation militaire, quoi qu'on dise, malgré ses imperfections, est donc libérale, bonne à consulter par tous ceux qui ont souci de la justice sociale. Il est injuste, sous le prétexte que le milieu particulier auquel elle s'applique a nécessité certaines clauses spéciales, d'aspect contradictoire avec les usages admis par la jurisprudence civile, de prétendre qu'elle méconnaît trop souvent les droits des intéressés. Toutefois, cette loi de 1831, si élevés qu'aient été les sentiments de ceux qui l'ont établie, est sujette à révision. Comme toutes les lois, elle doit se modifier avec l'esprit et le concept de la Société à laquelle elle s'adresse ; et, pour le milieu spécial auquel nous avons affaire, avec les idées nouvelles répandues dans l'armée par l'adoption du service obligatoire, qui appelle momentanément sous les drapeaux des réservistes et des territoriaux. Pour ces hommes, il est légal, par exemple, de faire entrer en ligne de compte, dans le taux des indemnités, leur capacité professionnelle déjà fortement acquise, et suivre la loi de 1898, dont ils sont également justiciables.

Nous sommes donc tous d'accord pour admettre la

BIU Santé



nécessité d'étudier les modifications à apporter aux règlements sur les pensions de réforme ou de retraite pour blessures ou infirmités contractées par des militaires. La Société de médecine militaire française a sagement agi en mettant la question à l'ordre du jour de ses discussions. Mais, dans ce journal, je ne veux envisager qu'un seul côté, celui des certificats d'origine constatant les conditions dans lesquelles la blessure a été produite ou la maladie contractée.

Je crois cette étude d'autant plus utile qu'on peut en tirer, au point de vue civil, des considérations utiles.

Aux termes de la loi de 1831, tout militaire a droit à un certificat d'origine quand la blessure ou la maladie dont il est atteint est le fait du service ou a été contractée pendant le service. La loi de 1898 sur les accidents de travail prescrit également le certificat, mais dans les règlements militaires, il est entouré de plus de garanties, puisqu'il est signé de témoins, attestant la façon dont l'accident ou la maladie s'est produit, et dans quelles circonstances, le médecin n'ayant d'autre rôle que de décrire la nature des lésions. La délivrance de ce certificat est obligatoire ; l'autorité militaire ne peut le refuser à l'intéressé, si insignifiante que soit la blessure ou la maladie, s'il est bien constaté que l'une ou l'autre est le fait du service. Malheureusement,cette disposition très sage devient le point de départ d'abus préjudiciables au Trésor. Dans les dernières années surtout, ils se sont multipliés, grâce à des ingérences politiques et électorales ou par le fait de spéculations éhontées nées dans des officines d'hommes de loi véreux. C'est ainsi qu'on a vu des réservistes mettre sur le compte d'un traumatisme insignifiant,pour lequel ils avaient obtenu, étant en service actif, un certificat d'origine, des lésions qui étaient le fait d'accidents arrivés postérieurement à leur libération. Dans d'autres cas,des soldats sous les drapeaux, munis de ce certificat, ont eu maintes fois recours à la fraude pour simuler ou exagérer des symptômes qu'un examen approfondi, longtemps continué à l'hôpital, démontrait être mensongers ou insignifiants. Mal conseillés par des agences interlopes ou soutenus par l'influence de quelques hommes politiques, ils persistent dans leurs dires, malgré l'évidence.

Combien de fois nos confrères militaires ont-ils été sollicités par des lettres plus ou moins comminatoires de députés ou autres ! Combien de fois l'autorité militaire, mise en demeure,par les mêmes personnes, de faire droit à la requête de ces militaires, n'a-t-elle pas donné l'ordre de procéder à un nouvel examen, mettant ainsi nos confrères dans l'alternative de revenir sur une première décision ou de courir le risque d'être mal notés, en ne cédant pas aux ordres déguisés sous la formule « invitations ». Ce sont là des faits dont chacun de nous pourrait citer des exemples.

On comprend donc que bien des médecins, bien des chefs d'unité, soient perplexes et se croient en droit de refuser le certificat quand la blessure ou la maladie leur paraît insignifiante. Cette manière de faire est non seulement contraire à la loi ; mais elle peut avoir pour les intéressés des conséquences déplorables. A mon avis, on ne doit jamais refuser un certificat d'origine ; bien plus, il faut le solliciter de la part de l'autorité quand le médecin est fondé à croire que la maladie ou les lésions sont le fait des fatigues ou des accidents du service.

Il est donc nécessaire de rechercher les moyens de prévenir les abus qu'on peut faire du certificat d'origine, dont l'utilité est d'autre part incontestable.

Qu'on me permette d'exposer deux faits personnels qui démontrent la nécessité de cette mesure, et les moyens de remédier aux inconvénients que je viens de signaler.

Le premier se rapporte à un enseigne de la marine sorti de l'école polytechnique, où il avait été admis après deux visites médicales avant et après son entrée, et qui fut atteint à Saïgon de diarrhée chronique. Renvoyé en France, à titre de convalescence, il se rétablit au bout de plus d'une année, et fut admis à subir l'examen médical pour remplir les fonctions d'officier sur les sous-marins, exigeant une intégrité complète des organes pulmonaires et circulatoires. Envoyé à la division navale de Crête,il eut à subir les rigueurs d'un climat très brumeux, d'une mer très agitée empêchant l'aération du navire, et contracta une laryngo-bronchite pour laquelle il fut envoyé en congé de convalescence, sans avoir été muni d'un certificat d'origine. Le médecin ne constata à cette époque aucun signe de tuberculose. Après des alternatives de réapparition de la diarrhée, des crises de bronchite de plus en plus tenaces, cet officier me pria de l'examiner. Je trouvai des lésions très avancées, sur lesquelles l'examen des crachats ne laissait aucun doute. Comme cet officier devait se présenter devant la commission permanente de santé au ministère de la marine pour un renouvellement de son congé, qui datait déjà de deux années, interrompues par des reprises de service pendant quelques semaines, j'adressai au président de ce conseil une lettre détaillée dans laquelle je faisais ressortir :

1° L'intégrité des organes pulmonaires reconnue avant l'entrée à l'Ecole et ensuite à différentes reprises, notamment pour obtenir le brevet d'officier de sous-marins ;

2° L'apparition de la diarrhée chronique survenue avant tout symptôme pulmonaire, bien cataloguée en Cochinchine et à l'hôpital de Toulon, comme diarrhée des pays chauds. Je faisais ressortir que cette diarrhée avait dû sensiblement diminuer les forces de résistance du terrain organique.

3° La crise de laryngo-bronchite contractée dans des conditions de climat et d'habitation faciles à incriminer, favorisant l'introduction dans les bronches de germes nocifs déposés dans les poussières de locaux difficiles à désinfecter, mal aérés, comme le sont souvent ceux des navires.

La Commission se contenta de renouveler le congé de cet officier, que j'envoyai dans sa famille, où il mourut 3 ou 4 mois après, laissant sans ressources une veuve et un enfant en bas-âge.

Je passe au second fait.

Pendant mon séjour comme médecin-chef à l'hôpital d'Haïphong (Tonkin), j'avais donné mes soins à un officier du service de l'intendance, pour des accès de fièvre paludéenne s'accompagnant de douleurs dans les membres inférieurs, douleurs mal définies, à forme exacer-

© BIU Santé



bante, sans sensibilité à la pression des muscles ou des articulations, et que je qualifiais de névralgiques. Plusieurs années après, octobre 1900, je reçus une lettre de cet officier d'administration me disant qu'il était atteint de tabes, et demandant sa mise à la retraite. Il ajoutait que l'intendant lui avait fait établir un certificat constatant qu'il avait souffert de paludisme au Tonkin en 1887 ; mais qu'un avis médical était nécessaire relatant les symptômes qu'il avait présentés à cette époque. Me basant sur des souvenirs très précis, j'établis un rapport détaillé, où après avoir énuméré les signes observés, notamment les crises que je qualifiais alors de névralgiques, je disais qu'à mon sens, on pouvait admettre l'hypothèse qu'elles étaient dues à l'intoxication, par le poison paludéen, des éléments médullaires ; que l'irritation produite à cette époque, bornée peut-être à une simple congestion, avait laissé un reliquat qui, s'organisant à la longue, avait entraîné la sclérose des cordons postérieurs, cause du tabes actuel. Je conclus que, malgré le doute qui subsistait, étant donnée la possibilité de ces faits démontrée par les recherches scientifiques actuelles, il était juste de faire bénéficier l'officier de l'incertitude où l'on se trouvait. Le Conseil de santé fut de cet avis, puisque quelques mois après, cet officier m'apprenait qu'on lui avait accordé le maximum de la pension de retraite.

Voilà donc deux cas où des solutions bien différentes not été admises, au grand préjudice de l'un des intéressés, bien que les droits fussent égaux. Et cette différence de traitement prouve la nécessité d'établir un certificat dès l'origine d'une maladie quand on est fondé à admettre l'étiologie des fatigues du service. Il aurait, en effet, permis à la veuve de cet officier de marine de poursuivre devant qui de droit des revendications que mon rapport basé sur une simple hypothèse n'avait pu faire prévaloir auprès du président du conseil de santé de la marine. Et ces revendications étaient d'autant plus légitimes que rien ne prouvait que son mari fût atteint de lésions tuberculeuses avant son admission dans la marine. En pareil cas, l'hypothèse d'une infection ultérieure par le fait de la vie à bord des navires, vie en commun, surtout pour les aspirants dont le carré est loin de présenter toutes les garanties hygiéniques, est tellement admissible que la loi anglaise accorde l'obtention de pensions pour tous les marins devenus tuberculeux au service, sans qu'il soit nécessaire de prouver que cette maladie a été contractée de ce fait. Elle s'appuie, pour justifier ces prescriptions si larges, sur ce motif que l'admission dans la marine est soumise à des examens tellement rigoureux qu'il n'y a pas lieu de supposer l'existence de la tuberculose chez un homme reconnu apte à ce service.

Dans mon second cas, la solution favorable donnée n'a été due qu'à la bienveillante impartialité du conseil de santé de l'armée, qui a jugé que, dans le doute, le bénéfice devait toujours être accordé au malade ou au blessé. Mais combien la décision eût-elle été plus facile à prendre, plus raisonnée et plus conforme au droit strict, si l'intéressé avait eu un certificat d'origine, constatant les symptômes du début et permettant d'établir leur filiation avec les signes observés ultérieurement. Je crois, en effet, que, dans bien des cas, le jugement est difficile, surtout en cas de doute et de simulation, parce que les renseignements donnés par le certificat d'origine, sont trop brefs, trop peu explicites ; parce que nous ignorons la marche ultérieure de la blessure ou de la maladie depuis le jour où elle s'est produite jusqu'à l'époque très éloignée où l'intéressé fait valoir ses droits. En pareil cas, il faut que les juges puissent s'appuyer sur des rapports très clairs, très détaillés, faisant nettement ressortir la corrélation existant entre les phénomènes du début et les lésions ultérieures. Ces rapports dans notre législation militaire portent le nom de « certificats d'examen et de vérification ». Et pour les établir d'une façon irréfutable, il faudrait que les mêmes médecins eussent soigné le militaire depuis le début. Cela n'arrive jamais.

Comment donc remédier à cette insuffisance de renseignements ? Comment compléter les indications données par le certificat d'origine sur la marche ultérieure de la blessure ou de la maladie, et prévenir ainsi les allégations fausses ou exagérées ? Quelques-uns de nos confrères de l'armée ont proposé de soumettre les certificats à une nouvelle révision au bout d'un certain nombre d'années, et de les annuler si rien de nouveau ne s'était produit chez l'intéressé. Outre qu'on n'est pas en droit de détruire un certificat qui est la propriété de son détenteur, on ne peut jamais certifier que la lésion d'origine, bien qu'elle n'ait donné lieu à aucune aggravation ou symptôme nouveau, ne deviendra pas plus tard, sous l'influence de causes occasionnelles, le point de départ de lésions ultérieures. En revanche, on doit souscrire complètement à l'idée de visites passées tous les cinq ans par exemple, et permettant de constater l'état du malade ou du blessé. Aussi, je partage l'avis de notre collègue Duchâteau, médecin principal de la marine, quand il dit qu'on pourrait adopter, pour les certificats d'origine, le modèle en usage pour les ouvriers des arsenaux. Cet imprimé comporte au recto : 1° un certificat d'origine de blessure ou de maladie, signé par les témoins, le chef d'atelier, l'ingénieur ou l'officier de direction, visé par le directeur, et relatant les circonstances dans lesquelles s'est produit l'accident ou à l'occasion desquelles s'est manifesté la maladie ; 2° un certificat du médecin qui a donné les premiers soins et noté minutieusement les lésions et symptômes constatés.

Au verso, sont inscrites les indications relatives à la durée de l'invalidité et du traitement, à l'état de maladie et à la guérison avec ou sans infirmité temporaire ou permanente, tous renseignements signés par le médecin du corps et visés par le directeur du service de santé.

Je considère ce modèle comme offrant toute garantie pour l'avenir, si l'on prend soin d'y ajouter un feuillet réservé aux visites ultérieures, auxquelles l'intéressé sera astreint en se soumettant tous les cinq ans à un examen devant une commission spéciale, sous peine de déchéance légale de son certificat.

Cette pièce permettrait d'établir la corrélation existant entre les accidents du début et les phénomènes observés consécutivement. Elle renseignerait les commissions militaires ou les tribunaux, en fournissant des bases précises au jugement. Je pense donc qu'il y a lieu de modifier dans ce sens la loi de 1831 sur les pensions militaires ; et de tenir compte de ces considérations, quand on discutera la loi sur les maladies professionnelles,

BIU Santé



complément indispensable de la loi sur les accidents du travail (1). A. DEMMLER.

LA VALEROBROMINE LEGRAND
**est plus active que les bromures et les valérianates.**

# SOCIÉTÉS SAVANTES

## SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

*Séance du 29 juin.*

*Anémie consécutive aux ulcérations pyloriques.*

M. Léon TIXIER. — A la suite d'ulcérations expérimentales du pylore, on trouve dans le sérum sanguin des lapins ainsi anémiés deux substances : l'une toxique pour les hématies; l'autre stimulant la moelle osseuse. Le pouvoir excito-hématopoiétique, indépendant du pouvoir globulicide, est démontré par des faits hématologiques, physiologiques, anatomo-pathologiques.

1° Ces anémies sont presque toujours précédées d'un stade d'hyperglobulie ; 2° le sérum prélevé pendant l'hyperglobulie, produit, en injection intraveineuse, chez les témoins normaux, une augmentation importante mais transitoire du nombre des hématies ; 3° une action spéciale élective est exercée par les substances en suspension dans le sérum sanguin des lapins, sur les éléments cellulaires de la moelle osseuse ; deux variétés de cellules prolifèrent d'une façon importante (myélocytes amphophiles et hématies nucléées) et deux autres sont comme frappées de mort (mégacaryocytes et myélocytes éosinophiles).

*Athérome et calcification.*

M. O. JOSUÉ. — Les lésions ne sont pas limitées aux foyers de ramollissement et aux plaques calcaires. Histologiquement, il y a des lésions diffuses des cellules musculaires. Ces lésions siègent dans les parties de la tunique moyenne sous-jacente aux foyers athéromateux, et aussi dans des régions plus éloignées, et parfois aussi quand l'aorte présente des foyers athéromateux peu nombreux et peu étendus. Les cellules musculaires sont gonflées, le protoplasma irrégulier et aréolaire, d'aspect cireux, infiltré de graisse et de sels calcaires, il se colore en violet par la thionine sans dégénérescence amyloïde. Ce sont là les premiers stades de l'athérome, et ce sont les mêmes lésions que l'on constate dans l'athérome produit par l'adrénaline.

Les artères moyennes atteintes d'athérome présentent des foyers de ramollissement moins fréquents et moins étendus, il y a plus souvent des plaques calcaires, plus étendues que dans l'aorte. Toutes les régions où les tissus élastique et musculaire sont altérés subissent rapidement la calcification et les cellules musculaires placées en dehors des plaques paraissent saines. Il apparaît bien que la calcification est un processus de défense, envahit les régions altérées pour empêcher la paroi vasculaire de se laisser distendre et rompre par la pression sanguine; donc : 1° la calcification n'est pas la lésion primordiale de l'athérome ; il ne s'établit qu'après altération des tissus musculaires et élastiques donnant la bouillie athéromateuse en foyers ; 2° la calcification est un *processus de défense* ; l'infiltration des sels calcaires forme des plaques rigides, résistantes, qui ne se laissent rompre ni distendre.

*Réaction cutanée de la tuberculine.*

M. Fernand ARLOING a expérimenté les recherches de von Pirket et Vallée, et a montré que quelques gouttes de tuberculine sur la peau scarifiée de l'homme ou des animaux tuberculeux provoquent une vive réaction locale : rougeur, épaississement des tissus, plaque cutanée œdémateuse douloureuse, vésico-purulente, débutant 24 heures après l'inoculation et subsistant 4 à 5 jours. Cette cuti-réaction si apparente chez les tuberculeux possède une valeur diagnostique sérieuse. Chez 9 animaux témoins, et chez 29 animaux tuberculisés par des voies diverses, l'emploi de la tuberculine n'a donné à l'auteur aucune réaction spécifique précise. Les phénomènes de rougeur, d'épaississement des bords pendant 24 à 36 heures se sont produits aussi bien chez les témoins que chez les animaux tuberculisés. Ayant pensé que la glycérine pouvait jouer un rôle, il a fait des inoculations à l'eau glycérinée simple et la réaction locale s'est produite, mais moins vive. La réaction cutanée de la tuberculine paraît donc inconstante.

*Antitoxine tétanique.*

M. H. VINCENT. — L'hyperthermie favorise l'invasion tétanique chez le cobaye ; et dans ce cas le type splanchnique prédomine. L'antitoxine tétanique joue-t-elle un rôle préventif dans cette forme si grave ? Si elle est injectée dans la période d'incubation du tétanos, l'antitoxine est inefficace, soit qu'on agisse 24 heures, soit même une heure après la sortie de l'étuve. Si chez l'animal à 42°8 on injecte et les spores tétaniques sans toxines et une forte dose de sérum, le tétanos apparaît mais avec une forme lente, suivie de guérison fréquente. L'injection préventive, faite une heure ou 2 avant l'injection est à peu près toujours immunisante, mais l'immunité disparaît s'il s'agit d'un animal déjà affaibli.

*Indépendance des lobes du foie.*

MM. BRISSAUD et BAUER. — Si les lobes du foie sont indépendants, si le lobe droit répond à l'intestin, le gauche à l'estomac et à la rate, l'injection d'encre de Chine dans la rate devrait entraîner les particules noires dans le lobe gauche exclusivement ; mais l'encre envahit le foie entier et supprime la théorie de l'indépendance des lobes.

*Action du courant sur la coloration.*

MM. FOIX et MALLEIN ont déterminé des colorations lentes par application du courant électrique. Le spirochète peut être coloré en 5 à 10 minutes avec le Giemsa au 5e par une petite décharge ; le bacille de Koch ne peut être coloré nettement.

*Dialyse.*

MM. ISCOVESCO et MALZA introduisent dans un sac de collodion une solution saline, plongent le sac dans l'eau distillée, le sel passe de l'intérieur à l'extérieur jusqu'à isotonisme, mais le passage continue et le liquide externe devient plus concentré que l'interne.

*Cultures homogènes de B. mesentéricus.*

M. LAFFARGUE a observé dans les filtrats de cultures du B *mesentericus* : 1° la disparition précoce des albuminoïdes du bouillon ; 2° l'élévation de l'alcalinité ; 3° un accroissement notable du pouvoir oxydant.

*Granulations du sérum.*

MM. A. JOUSSET et TROISIER ont démontré la nature graisseuse des éléments microscopiques qui donnent l'aspect lactescent au sérum dans les pleurésies et ascites.

*Abcès inguinal à bacilles paratyphiques.*

MM. LESNÉ et DREYFUS ont isolé, d'un abcès inguinal d'allure chronique, un bacille très mobile, voisin de l'Eberth, mais en différant par sa culture et différent du coli, se rapprochant des paratyphiques sans appartenir aux groupes connus.

*Séance du 13 juillet 1907.*

*Greffe des ganglions plexiforme et sympathique dans le foie.*

MM. MARINESCO ET MINEA. — Après opération, on trouve qu'une bonne partie des cellules du ganglion sympathique ont disparu. La plupart de celles qui restent gardent l'aspect extérieur, mais la structure en est modifiée. Le réseau cellulaire est dégénéré et le protoplasma est persemé de granu-

(1) *Note de l'Auteur.* — Il ne faut voir dans l'exposé des faits aucune critique de la façon de procéder de la Commission de Santé de la Marine ; d'autant plus que satisfaction complète a été donnée ultérieurement à l'interessée. J'ai voulu démontrer simplement quelles difficultés pour les experts pouvait entraîner l'absence d'un certificat d'origine.

© BIU Santé



lations fines incolores. Il y a encore des neurofibrilles bien imprégnées et déjà visibles à un faible grossissement grâce à leur calibre inusité et à leur topographie. Il y a des neurofibrilles épaisses, disposées en peloton, en tourbillon, ou condensées en cordons épais, ces simplifications de structures sont visibles dans les prolongements. Dans le ganglion plexiforme recueilli dans les mêmes conditions que le sympathique on trouve aussi des ganglions transplantés, expansions de nouvelle formation, plexus péri-cellulaires, cellules échancrées ou avec tendance à la lobulation, éléments à réseau imprégné, simplifié, à travées épaisses. Le réseau a des tendances à la vacuolisation dans le centre, et dans d'autres cellules, il est effiloché à la périphérie. Le milieu ambiant a donc une influence marquée sur la morphologie de la cellule nerveuse.

*Différence quotidienne de température de 8°1.*

MM. PIQUARD et DREYFUS ont observé une jeune femme atteinte de fièvre puerpérale chez laquelle la température oscille dans la journée de 33°8 à 41°9. La malade traitée par des injections intra-veineuses d'argent colloïdal survécut un mois à cet écart thermométrique exceptionnel.

*Sérum sanguin et métaux colloïdes.*

M. H. ISCOVESCO a étudié systématiquement et en série, l'action du sérum sanguin sur les métaux colloïdes électriques purs non stabilisés. Une goutte de sérum suffit pour précipiter 1 cent. cube de solution métallique. On obtient les mêmes résultats en faisant agir le métal sur le sérum sanguin.

Le métal colloïdal, stabilisé auparavant, ne donne pas de précipitation ; Ascoli et Izar, dans leur travail expérimental sur l'action physiologique des métaux colloïdes électriques, ont dénié toute action aux métaux électriques non stabilisés. En thérapeutique il faut donc employer des métaux préalablement stabilisés. E. P.

## ACADÉMIE DE MÉDECINE

*Présidence de M. ARMAND GAUTIER.*

M. ARMAND GAUTIER prononce l'éloge funèbre du professeur Grancher. Il relève la portée sociale des travaux scientifiques et des œuvres créées par M. Grancher, en particulier celle de la préservation de l'enfance contre la tuberculose.

*Indications des eaux de Castéra-Verduzan.*

Le Professeur LANNELONGUE, au nom du Dr Henri Lamarque, de Bordeaux, fait une communication sur les eaux de cette station thermale. Après avoir raconté son histoire et étudié la composition chimique des sources, il donne les indications thérapeutiques des eaux qui ont été déjà posées par des praticiens éminents des siècles passés, parmi lesquels il faut citer Raulin, médecin de Louis XV.

*L'étude de la voix.*

Le Prof. DIEULAFOY, rapporteur de la commission chargée d'étudier les divers mémoires soumis à l'Académie, observe que la culture de la voix, qui doit être physiologiquement conduite, ne l'est point, ni dans les écoles, ni même au Conservatoire où les maîtres d'art ne possèdent pas les connaissances physiologiques nécessaires. Il rappelle les travaux consacrés à cette question par lui-même ainsi que ceux de MM. Charles Perrier, Moure et Boyer. L'Académie adopte les vœux acceptés déjà par la Société de laryngologie, à savoir : 1° Nul ne devrait être admis à enseigner la déclamation et le chant s'il ne possède pas les connaissances physiologiques indispensables ; 2° les Conservatoires devraient posséder un ou deux laryngologistes pour examiner périodiquement les élèves au début, au cours, et à la fin des études.

*La surveillance des nourrissons et la loi Roussel.*

M. PORAK, reprenant la discussion des deux dernières séances à la suite de la communication de M. Vidal (d'Hyères) développe des arguments en faveur des consultations de nourrissons fondées en 1894 par Budin et Maygrier et qui donne d'excellents résultats non seulement en France, mais aussi à l'étranger. Malgré les sacrifices que s'imposent les départements, et malgré le dévouement des médecins inspecteurs, la mortalité est encore considérable. Il faut donc éclairer, instruire le public, faire de la puériculture en enseignant aux mères comment soigner les nourrissons et les consultations sont une excellente école d'hygiène infantile. Elles ont permis de donner à la population pauvre du bon lait et à bon marché. M. Porak est opposé aux idées de M. Vidal en ce qui concerne la surveillance dans les familles, où la mortalité n'est pas plus élevée que celle des enfants placés, et il n'y a pas de raison de violer le domicile des particuliers.

Le Prof. PINARD regrette que les autres départements ne suivent pas l'exemple du comité départemental de la Seine qui envoie au Ministère de l'Intérieur des rapports très détaillés. Il faut que la loi Roussel soit appliquée d'abord effectivement partout, avant que l'on puisse juger des résultats et penser à la modifier.

*Traitement du cancer par les étincelles de haute fréquence et de haute tension.*

M. DE HEATING HART présente une note relative à l'action d'étincelles projetées par un résonnateur sur les tumeurs malignes. Les effets sont étonnants : 1° suppression des hémorrhagies et des douleurs ; 2° arrêt ou ralentissement des tumeurs trop profondes ou mal situées ; 3° destruction élective des tissus malades ; 4° élimination et cicatrisations de tumeurs inopérables et à marche rapide, avec guérisons durant depuis 14, 15, 16 mois, dont le temps seul dira si elles sont définitives, mais résultats toujours importants puisqu'il s'agissait de cas désespérés. CHADZYNSKI.

## SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

*Séance du 10 juillet 1907*

*Les anastomoses urétérales.*

M. LEGUEU pense que les échecs qu'on observe dans beaucoup de néostomies sont dus avant tout à l'absence de réunion par première intention ; quand celle-ci fait défaut, on est exposé à un échec certain immédiat ou éloigné. De plus, la clinique seule ne renseigne pas toujours sur le résultat obtenu et on ne doit considérer une urétérostomie comme réussie qu'après avoir pratiqué le cathétérisme uretéral. A l'appui de cette idée, M. Legueu cite le cas d'un malade chez lequel il pratiqua une urétéro-cystonéostomie, pour rétrécissement de l'uretère, ayant causé des crises de rétention rénale. Après l'opération les crises disparurent complètement ; mais trois ans après, le malade meurt, et l'autopsie montra que la bouche anastomotique était complètement rétrécie et le rein absolument atrophié.

*Sur le drainage des voies biliaires principales.*

M. BAZY a pratiqué 5 fois l'opération de Kehr dans des cas de rétention biliaire pour calcul ou d'angiocholite. Ce drainage est le seul efficace, celui qu'on pratique en ouvrant la vésicule biliaire étant souvent insuffisant, et même nul lorsque le canal cystique est imperméable. De plus, M. Bazy est d'avis de compléter le drainage de l'hépatique par la cholécystectomie.

M. HARTMANN croit que le drainage des voies biliaires principales est surtout indiqué dans la lithiase de la vésicule et des voies biliaires, dans la lithiase diffuse en un mot. Mais lorsque la lithiase est exclusivement vésiculaire, qu'il n'y a jamais eu de coliques hépatiques avec ictère, point n'est besoin d'ouvrir et de drainer l'hépatique ; la cholécystectomie donne d'aussi bons résultats que l'opération de Kehr. Et à l'appui de son opinion, M. Hartmann expose les résultats de sa pratique basée sur 85 cas de chirurgie biliaire, dont 80 pour calculs.

Sur ces 80 opérations, M. Hartmann a pratiqué, 42 cholécystostomies, 14 cholécystectomies et 24 drainages des voies biliaires.

Tous les cas de cholécystostomies ont guéri ; sur 33 de ces malades revus plus tard, 27 se portent bien, 6 ont de nouveaux accidents et 4 ont été réopérés. Sur les 14 cholécystectomies, il y a eu 13 guérisons et une mort ; 8 de ces malades sont opérés depuis plus de 6 mois et se portent bien. En

BIU Santé



somme, sur 41 opérations limitées à la vésicule biliaire. On compte 35 résultats éloignés excellents.

Sur 24 cas de drainage de l'hépatique, on compte 3 morts et 21 guérisons ; on a pu suivre 14 de ces derniers ; 4 ont eu des nouveaux accidents, un 5e est mort d'ictère grave 6 mois après l'opération.

On le voit le drainage des voies biliaires principales ne met pas plus à l'abri des accidents ultérieurs que les opérations limitées à la vésicule. Quant au drainage de l'hépatique dans les angiocholites non calculeuses, son indication est certaine, mais en pratique, l'opération est souvent rendue difficile par l'étroitesse des voies biliaires, sclérosées et rétractées.

*Régénération du nerf facial sectionné au cours d'une opération pour tumeur maligne des parotides.*

M. Tuffier présente une femme opérée il y a 8 ans d'une tumeur mixte de la parotide gauche et quelque temps après d'une tumeur de même nature développée dans la parotide droite. Cette observation est intéressante à un double point de vue : d'abord par l'absence de récidive bien qu'il s'agissait de tumeurs malignes ; ensuite par ce fait que, des deux nerfs faciaux sectionnés au cours des interventions, le gauche s'est régénéré.

M. Berger, ayant sectionné le nerf facial au cours d'une intervention sur la parotide, sutura séance tenante les deux bouts ; il y eut restauration complète des fonctions du nerf.

Catz.

## SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

*Séance du 12 juillet.*

*Ophtalmo-réaction tuberculeuse chez l'enfant.*

M. Comby a instillé une goutte de tuberculine à 1/100 dans l'œil de seize enfants ; 8 ont réagi, 8 n'ont pas réagi. De ces huit derniers, deux sont morts quelques jours après l'instillation (bronchopneumonie compliquant une rougeole et invagination intestinale) et M. Comby n'a trouvé aucune lésion tuberculeuse. Chez les 8 qui ont réagi positivement, cette réaction, caractérisée par une congestion plus ou moins intense de la conjonctive palpébrale et oculaire durant 7 jours, n'a été accompagnée d'aucun trouble de la santé générale ni de fièvre. Chez deux enfants sur c s huit, la congestion conjonctivale a été très intense : larmoiement et sécrétion fibrino-purulente, œdème inflammatoire. Pour éviter cet inconvénient, M. Comby propose de n'injecter qu'une goutte d'une solution à 1/200. Pour l'auteur, l'ophtalmo-réaction paraît être un procédé commode, inoffensif et absolument sûr pour révéler les tuberculoses cachées, et susceptible d'être employé chez les apyrétiques aussi bien que chez les fébricitants. Il est supérieur à la cuti-réaction infidèle et à la sous-cuti-réaction douloureuse.

*Agnoscie multiple.*

MM. P. Marie et Moutier rapportent l'observation d'un malade de 80 ans, ayant présenté des phénomènes d'agnoscie multiples, dus à un ramollissement bilatéral des faces inférieures des lobes temporo-occipitaux accompagné d'atrophie diffuse de l'écorce cérébrale. Pas de trouble de la parole, pas d'hémiplégie, mais impossibilité d'écrire, de lire, de reconnaître un objet par la vue, le toucher, l'odorat ou le goût. Par contre, le malade reconnaissait tout objet et pouvait le dénommer lorsqu'il pouvait en prendre connaissance par ses qualités sonores.

*l'achyméningite cérébrale hypertrophique.*

MM. P. Marie et Moutier rapportent trois observations de pachyméningite hypertrophique cérébrale ayant évolué silencieusement. Dans deux cas, on nota une hémiplégie droite et quelques phénomènes pseudo-bulbaires dépendant de lésions centrales, dans le troisième cas, aucun symptôme n'attira l'attention sur le système nerveux. Sur les trois pièces : pachyméningite typique, épaisseur de 2 mm. de la pie-mère saumonée ; au microscope, accroissement des vaisseaux et hémorrhagies.

*Séquelles de la méningite cérébro-spinale.*

MM. Claude et Lejonne en se basant sur l'évolution clinique de deux cas observés, croient qu'il s'est agi plutôt de lésions de tout le système nerveux, dues à une infection ou toxiinfection, compliquée de méningite, que de méningite cérébro-spinale avec les séquelles de cette affection.

*Deux cas d'aphasie de Broca (totale) sans lésion de la IIIe circonvolution frontale.*

M Souques communique deux cas d'aphasie totale avec intégrité de la circonvolution de Broca. Cliniquement, il s'agissait d'aphasie totale. A l'autopsie on constata dans le premier cas une lésion profonde, constituée par un vieux kyste hémorrhagique situé entre le noyau lenticulaire et l'insula ; dans le second, on constata un foyer de ramollissement superficiel et profond, intéressant la zone de Wernike et la région lenticulaire. Ces faits plaident donc en faveur de la théorie de P. Marie, qui place l'aphasie vraie dans la zone de Wernike et qui explique l'aphasie totale par la propagation de la lésion à la région lenticulaire.

M. P. Marie présente un cerveau atteint d'atrophie sénile avec atrophie de la circonvolution de Broca, bien qu'il n'y eut pas d'aphasie pendant la vie du malade.

*Pneumonie du fœtus.*

MM. Ménétrier et Touraine ont observé une malade, qui, atteinte de pneumonie grave avec complications métapneumoniques, expulsa un fœtus de 6 mois 1/2. Le pneumocoque a été retrouvé dans le sang, le foie et le poumon du fœtus, quoiqu'il n'y eut qu'une localisation exclusive du processus infectieux au poumon. Les auteurs se demandent, si en face de cette spécialisation sur le fœtus, on ne pourrait admettre l'existence de pneumotoxines, qui, venant de la mère, iraient chez le fœtus déterminer dans l'organe similaire, le poumon, un lieu d'appel pour fixer les germes en circulation.

Il y aurait là un phénomène analogue à celui, signalé par Charrin pour le foie : lésions hépatiques de la mère se transmettant par des lysines hépatiques au foie du fœtus, et création dans cet organe de troubles cellulaires ou de modifications circulatoires.

M. Queyrat présente un enfant de sept ans, dystrophique, né de parents vigoureux. Le père était, lors de la naissance de l'enfant, en puissance d'une syphilis non traitée datant de neuf ans, mais l'enfant est dystrophique et non hérédo-syphilitique.

Friedel.

## SOCIÉTÉ DE THÉRAPEUTIQUE

*Séance du 25 juin.*

*Action de la thiosinamine sur les fibroses cardiovasculaires.*

M. Rénon a étudié depuis plusieurs années les propriétés de la thiosinamine (ramollissement des tissus cicatriciels) dans les fibroses cardiovasculaires, les affections valvulaires, la symphyse cardiaque et l'artériosclérose. Dans les affections mitrales (rétrécissement et insuffisance) l'état cardiopathique n'a pas été modifié : ni amélioration, ni aggravation. Dans les affections aortiques, au contraire, les symptômes fonctionnels (dyspnée, oppression) ont été favorablement influencés, quoique les signes physiques (souffle) n'aient pas changé. Même amélioration de la dyspnée dans un cas de symphyse cardiaque avec médiastinite. Dans l'artériosclérose l'action de la thiosinamine est moins nette, cependant dans quelques cas la dyspnée a diminué de même que la pression artérielle. L'amélioration produite s'est prolongée après cessation du traitement. La solution pour injection hypodermique (1 :25 d'eau distillée) s'emploie en injections journalières de 5 c.c. et cela pendant 25 à 30 jours (5 à 6 grammes de thiosinamine en tout). Les injections, qui se font sous la peau du ventre ou de la fesse, ne sont pas douloureuses, si la solution est bien préparée (eau stérilisée, dissolution à froid, etc.). En somme, cette médication s'est toujours montrée inoffensive dans les scléroses cardiovasculaires, et a souvent amélioré la dyspnée des aortiques et diminué la pression artérielle des artérioscléreux.

© BIU Santé



*Entérite grave avec cachexie guérie par les injections sous-cutanées d'eau de mer isotonique.*

M. R. Simon a traité un enfant débile, atteint d'entérite qui avait résisté à tous les traitements préconisés (bouillon de légumes, bains chauds, frictions stimulantes, lavages intestinaux) par les injections d'eau de mer, et avec succès; le poids a augmenté régulièrement, l'hypothermie a disparu, les fonctions digestives se sont améliorées; le régime lacto-farineux a pu être repris progressivement.

*Cryogénine à hautes doses dans la fièvre des tuberculeux.*

M. Crespin, professeur à l'Ecole de médecine d'Alger, a employé la cryogénine chez un grand nombre de tuberculeux et a observé que : la fièvre des tuberculeux pulmonaires ne résiste pas à la cryogénine donnée à la dose de 2 gr. 50 en 24 heures, en trois prises, dans la période qui précède la poussée de fièvre. Sans admettre une action spécifique du médicament sur la lésion tuberculeuse, l'auteur a constaté que la suppression de la fièvre entraîne une amélioration de l'état général, ce qui contribue à la cicatrisation des lésions. Il se fait par l'emploi prolongé de la cryogénine une sorte d'accoutumance comme pour la morphine, de sorte qu'on ne peut pas le supprimer brusquement. Cependant l'emploi même prolongé peut se faire sans danger.

*Greffe arthritique.*

M. Bloch, admettant l'antagonisme entre l'arthritisme et la tuberculose, se propose de greffer dans l'organisme des tuberculeux des éléments protoplasmiques des arthritiques. Il recueille du sang et des débris protoplasmatiques d'un arthritique, inocule un 1/2 c. c. de ce mélange au tuberculeux. Par ce procédé l'auteur dit avoir provoqué une réaction pathologique (céphalée, lassitude, courbature, nausées) suivie par un réveil de l'appétit, un arrêt de l'amaigrissement, de la toux et de l'expectoration, la disparition des râles.

La greffe est aussi un bon médicament toni-cardiaque dans les cardiopathies à la période cachectique, quand les autres médicaments ont échoué. Dans les cas de sénilité et d'artério-sclérose, M. Bloch inocule du plasma et ses cellules d'individus jeunes. En somme, il emploie son procédé chaque fois qu'il y a épuisement de l'organisme Friedel

## SOCIÉTÉ DES SCIENCES MÉDICALES DE MONTPELLIER

*Séance du 17 mai 1907.*

*Communications.*

1° M. Vedel, prof agrégé, fait part à la Société d'un cas intéressant de *syphilis osseuse héréditaire tardive*, observé par lui dans son service des maladies syphilitiques et cutanées et qu'il a fixé et rendu bien vivant à l'aide de la photographie et de la radiographie. Cette communication donne naissance à une discussion à laquelle prennent part MM. Gaussel, Guérin et Imbert.

2° MM. Jacquemet, médecin adjoint, et Ch. Pezet, interne à l'asile public des aliénés, présentent deux observations de *pseudo-paralysies générales*. Dans les deux cas les symptômes démentiels, paralytiques et délirants donnaient absolument la change et avaient fait porter le diagnostic de *paralysie générale*. Les deux malades sortirent guéris de l'asile (service de M. le Prof. Mairet) et purent reprendre leur vie au dehors. Dans l'un des cas la ponction lombaire fut faite et le cyto-diagnostic fut négatif. Trois et quatre mois après leur sortie, les deux malades étaient ramenés dans l'établissement, présentant les symptômes typiques de la *mélancolie anxieuse*, sans aucun trouble parétique. L'un d'eux est sorti naguère, guéri de sa mélancolie ; le second est encore en traitement.

*Séance du 24 mai 1907.*

1° M. Massabuau, chef de clinique chirurgicale, communique un cas *d'endothéliome lymphatique du cubitus*. Le malade, âgé de 23 ans, perçut, un an auparavant, au cours d'un exercice de gymnastique un craquement et une douleur minime au niveau du poignet droit ; une tumeur s'ensuivit qui augmenta progressivement jusqu'à atteindre le volume d'une noisette, fixée et dure. Une amputation de bras haute fut pratiquée, le 24 mars 1907, par M. le Prof. Forgue. Le malade sortit guéri de l'hôpital, trois semaines après l'opération, mais il présentait deux nodules métastatiques l'un au niveau du sein droit, l'autre dans la région latérale du thorax gauche,

La tumeur développée aux dépens du périoste du cubitus, révéla microscopiquement la structure caractéristique des *endothéliomes*.

L'auteur insiste à ce propos sur la rareté des endothéliomes des os, fixe l'importance du traumatisme dans leur étiologie, et montre la gravité de ces endothéliomes lymphatiques. qui rentrent dans le cadre des tumeurs malignes des os, des tumeurs qui récidivent, qui se généralisent après ablation.

2° M. Ros, préparateur d'hygiène, communique, au nom de son maître, M. le Prof. Bertin-Sans et au sien, une *étude expérimentale et critique sur les dangers que présente l'emploi de l'arsenic en agriculture* Bien que ces dangers soient incontestables, les auteurs estiment qu'il n'est point nécessaire, pour les conjurer, de revenir à l'application rigoureuse de l'ordonnance de 1846 (interdiction de la vente et de l'emploi des composés arsenicaux pour la destruction des insectes) ; on peut sinon les supprimer, du moins les atténuer, le plus souvent dans une large mesure, par une réglementation bien comprise, notamment en limitant l'autorisation de l'emploi des préparations arsenicales contre les insectes des vignes, à la condition que le traitement serait toujours effectué avant la floraison.

3° MM. Rimbaud, chef de clinique médicale, et Mallien présentent une observation de *cyanose tardive*. Il s'agit d'un homme de 62 ans, qui a fait, depuis le mois de mai 1904, dans le service de M. le Prof. Grasset, des séjours répétés pour des crises d'hyposystolie avec cyanose telle qu'on l'aurait cru atteint de maladie bleue. Tous les téguments ont une teinte bleue violacée très foncée, les conjonctives sont injectées et noirâtres, le nez, porteur de varicosités abondantes d'un bleu noir ; les extrémités inférieures, également cyanosées, présentent quelques troubles trophiques de la peau et des ongles. L'auscultation du cœur ne révèla, pour tout bruit anormal, qu'un souffle au niveau de l'appendice xiphoïde qui parut être en rapport avec une dilatation du cœur droit et une insuffisance tricuspidienne fonctionnelle, et céda, en 4 ou 5 jours, à l'emploi de la digitaline, alors que la cyanose persista dans toute son intensité.

Les auteurs rapprochent ce cas de ceux signalés par Roger, Martin-Sólon, Girard. Desnos, Bar et Curtillet, Rabe et font d'intéressantes remarques concernant la pathogénie et le pronostic.

*Séance du 31 mai 1907.*

1° MM. de Rouville, prof. adjoint, et Stolz relatent les observations de quelques malades spécialement intéressantes, opérées à l'Hôpital suburbain, dans le *service de gynécologie*, et présentent les pièces à l'appui, en insistant sur les difficultés diagnostiques ou opératoires et les particularités cliniques ou histologiques.

2° M. Gaujoux, interne des hôpitaux, communique l'observation d'un jeune malade de 14 ans, prédisposé émotif, qui a présenté un brusque accès de *lypémanie anxieuse aiguë à direction d'auto-accusation*. Il en conclut que l'enfance et la puberté ne sont pas à l'abri des lypémanies avec délire (malgré l'avis de Lalanne, Th. Bordeaux, 1897.)

Passant à la discussion des antécédents et à l'analyse des circonstances qui le favorisèrent, l'auteur montre quelle a été l'étiologie de cet accès de lypémanie, — et à ce sujet insiste sur ce fait que, chez son malade, « le délire d'autoaccusation ne fut que l'hypertrophie morbide du sentiment de peur ». (Prof. Mairet). — La guérison rapide et durable de l'enfant confirma cette idée. Dès lors, puisque, dans ce cas, sous les idées d'indignité et de culpabilité, sous le délire d'autoaccusation, il existe manifestement un même élément morbide, la frayeur, n'y aurait-il pas lieu de faire d'un sentiment tel que la peur le point de départ, le centre de développement de bien des accidents vésaniques passagers de la première et de la seconde enfance ?

3° MM. Salager, chef de clinique, et Pellissier, externe de la clinique des maladies mentales et nerveuses (service

BIU Santé



de M. le Prof. MAIRET), signalent le cas d'une vieille aliénée, internée en raison d'une mélancolie avec inquiétude très violente, que l'on dût nourrir à la sonde, et qui ne tarda guère à présenter des symptômes de *noma* et de *gangrène pulmonaire*, cause de sa mort. L'intérêt de ce cas réside dans l'absence de phénomènes subjectifs, la quasi-absence d'expectoration et surtout l'*absence d'odeur au niveau des régions nécrosées*.

*Séance du 7 juin 1907.*

1° M. GUÉRIN-VALMALE, prof. agrégé, rapporte un cas d'*imperforation de l'anus avec abouchement vulvaire du rectum* pour lequel il fut amené à pratiquer la *transplantation du rectum au périnée*. — M. GUÉRIN employa un procédé analogue à celui de RIZZOLI (modifiée par MARION), mais avec cette différence, que, ne voulant pas enlever la partie postérieure de l'hymen, il ne put fermer en bourse l'orifice normal et sectionner son pourtour.

L'auteur incise tout le périnée d'avant en arrière, arrive rapidement sur l'ampoule rectale que réunit à l'orifice anormal un petit trajet rétréci ; il sectionne ce trajet au ras de son insertion vulvaire et dissèque prudemment aux ciseaux le rectum.

Le point le plus délicat de l'intervention fut le clivage du vagin et du rectum qui adhéraient intimement : ils furent séparés sur une longueur d'environ 3 cm. La petite portion atrésiée du canal fut sectionnée, et le bout ouvert du rectum, attiré dans la partie postérieure de la plaie, fut fixé à la peau aussi exactement que possible. Quelques fils de suture, placés en avant, reconstituèrent le périnée. Actuellement l'enfant, âgée de 15 mois, possède un anus, logé au fond d'un entonnoir et d'apparence fort correcte ; — la continence des matières, la netteté et la tonalité des gaz émis parfois, laissent supposer l'existence d'une sorte de sphincter.

2° M. GAUJOUX, interne des hôpitaux, présente à la Société des poumons retirés à la nécropsie d'une jeune tuberculeuse morte dans le service des maladies des enfants (Prof. BAUMEL), où elle avait fait, depuis 3 ans, plusieurs longs séjours. L'*histoire clinique* est classique : Née de parent morts depuis tuberculeux, la petite B fut nettement tuberculeuse à 1 an 1/2 ; six mois après, l'auscultation révélait chez elle des signes indubitables de fonte caverneuse du sommet gauche. Après cette invasion assez rapide, la maladie suivit une marche très lentement progressive et c'est seulement à l'âge de 4 ans, c'est-à-dire 2 ans 1/2 après le début clinique, que l'enfant a succombé de consomption et sans hémoptysie. Au point de vue *anatomique*, les poumons présentent des lésions très avancées. Le poumon droit est creusé de plusieurs cavernes dont la plus grande, située au sommet, a les dimensions d'une noix. Mais, fait important, les lésions sont *entourées par un tissu fibreux*, aussi *abondant* qu'on le rencontre dans les plus typiques manifestations de la tuberculose pulmonaire caverneuse de l'adulte. — Or la plus grande caverne, située en plein sommet gauche, présente ce caractère spécial de contenir un vaisseau, non oblitéré, mais à paroi épaissie, qui traverse de part en part la caverne (c'est là d'ailleurs un fait classique, depuis longtemps signalé dans les cavernes tuberculeuses de l'enfant).

A ce propos, l'Auteur rappelle l'existence incontestable de cavernes tuberculeuses chez l'enfant même très jeune, — et constate que l'enfant peut réaliser des formes cliniques semblables à celles de l'adulte, surtout s'il est placé dans des conditions d'hygiène et de surveillance suffisantes. les caractères évolutifs de la tuberculose infantile tenant sans nul doute, à à la moindre résistance morbide.

3° M. SOUBEIRAN, prof. agrégé, fait part à la Société d'un *procédé de cure radicale de la hernie inguinale* qu'il a eu l'occasion d'employer à quatre reprises avec d'excellents résultats. (Deux cas sont signalés dans la thèse de BOUVERET (Montpellier, 1906). — C'est une modification du procédé de DOMINGUEZ ; il consiste à réaliser toutes les sutures destinées à refaire la région inguinale avec des *crins de Florence* qui sont enlevés *tardivement*.

Le sac, réséqué très haut, n'est pas compris dans la suture, puis trois fils sont glissés dans la plaie : le fil profond réunit au-devant du cordon (procédé antéfunicylaire) les muscles petit oblique, transverse et le tendon conjoint, largement pris de façon à former un bourrelet, à la partie profonde de l'arcade crurale, en son bord postérieur renforcé de la bandelette ilio-pubienne bien mise à nu. Le 2e crin rabat l'aponévrose du grand oblique par-dessus. Le 3e réunit les téguments. Ce procédé constitue donc une *reconstitution antéfuniculaire* à l'aide de fils retirables. Ceux ci sont enlevés tardivement (du 15e au 20e jour) en sectionnant le nœud initial et en tirant sur le terminal. L'auteur indique les avantages de cette méthode encore peu connue.

## SOCIÉTÉ DE MÉDECINE MILITAIRE FRANÇAISE

*Séance du 4 juillet 1907.* — PRÉSIDENCE DE M. PRIMET.

DISCUSSION. — *Prophylaxie de la syphilis dans l'armée.*

M. DODIAU (d'Abbeville) montre la fréquence extrême de la syphilis dans les milieux indigènes en Algérie et l'impossibilité avec les mœurs des Arabes, de tenter toute prophylaxie en dehors du traitement,

*Législation militaire concernant les blessures et infirmités contractées en service commandé.*

M. DEMMLER cite des exemples d'affections contractées au service dont les porteurs n'ont pu obtenir une réparation suffisante par suite des conditions de la législation actuelle. Il expose la façon dont doivent être établis les certificats d'origine.

MM. BILLET, DE SCHUTTELAERE, indiquent les modifications à apporter à cette législation ; — MM. PIOT et SALLE préconisent une meilleure organisation des hôpitaux thermaux militaires et l'emploi méthodique de leurs ressources thérapeutiques pour le traitement pathologique des suites de traumatismes, ce qui aurait pour résultat de diminuer dans une large mesure les incapacités de travail qui en sont la conséquence.

*Pansement des formations sanitaires.*

MM. MIGNON et ROUVILLOIS (de Paris) sont partisans du pansement aseptique et demandent que ce pansement soit aseptisé sur place et immédiatement avant son emploi à l'aide d'un autoclave de campagne.

*Communications diverses.*

M. TISSIÉ (de Paris) expose les excellents résultats qu'il a obtenus par la gymnastique sur les fonctions respiratoires de sujets débiles et sur le développement des adénoïdiens. Il établit les règles de la gymnastique respiratoire physiologique.

*Observations.* — M. BUSSÈRES (de Perpignan) communique une observation de plaie du poumon par balle de revolver de petit calibre, suivie d'un hémothorax. — Guérison sans intervention chirurgicale.

## REVUE DE THERAPEUTIQUE

**Rédacteur en chef : M. le Dr Paul CORNET**

I. — **Les maladies de l'estomac et leur traitement**; par Louis BOURGET, professeur à l'Université de Lausanne (1 vol. in-8 de 300 pages, chez Baillière et fils, Paris 1907.

J'ai lu ce livre avec grand intérêt, puisqu'il traite des maladies des voies digestives, et avec grand plaisir parce que je me trouve en parfait accord avec l'éminent Professeur quant à certains préjugés ou erreurs qu'il relève avec bonhomie, guidé très simplement par la vérité et la sincérité. C'est d'ailleurs un livre sans prétentions dogmatiques ; il s'agit de leçons « faites au lit du malade, devant les étudiants qui pré« parent leur examen professionnel », en « laissant aux ou« vrages spéciaux ou plus étendus le soin de discuter sur « les théories, ou de décrire en détail les méthodes de labora« toires. » Vingt-et-une leçons de clinique, et dont voici l'objet : *classification des maladies de l'estomac, examen du malade, exploration interne de l'estomac, examen du contenu de l'estomac, dyspepsies gastro-intestinales nerveuses ou psychi-*

*ques, ressources thérapeutiques, les alcalins, alimentation, régime, principaux aliments, chimie culinaire, ptose et malposition de l'estomac, les gastrites, processus ulcératifs de l'estomac, ulcérations gastriques, tumeurs de l'estomac, troubles gastriques dans les différentes maladies, influence de la digestion stomacale sur les fonctions intestinales.*

Que le Professeur a raison quand il met en garde contre « la hâte qu'on met à accueillir les pseudo-découvertes des « laboratoires » ! C'est évidemment de cette légèreté ou impatience de certains hommes de laboratoire, par ailleurs hommes de grande valeur, qu'est né le scepticisme thérapeutique où la médecine contemporaine se débat. L'étudiant trouvera de précieux conseils dans le chapitre visant l'examen du malade : interrogation, *palpation, clapotement, percussion*, etc. L'exploration interne de l'estomac est présentée d'une façon sommaire, mais suffisante comme aide-mémoire, encore qu'il y ait quelques critiques à faire sur l'exploration chimique. Mais il s'agit plutôt d'un manuel d'études, et je reconnais avec M. Bourget, et malgré mon stage déjà ancien au laboratoire du professeur Hayem, qu'il ne faut pas faire, du *chimisme stomacal*, un critérium à toute épreuve.

Il est courageux, de la part d'un professeur, de conseiller aux étudiants, avec tant de raison, d'être éclectiques en thérapeutique, et de puiser partout, même dans l'empirisme le plus grossier ou dans les traditions populaires (page 93). Remarque fort judicieuse en ce qui concerne le massage (p. 97); le massage abdominal fait par des masseurs ou masseuses insuffisamment instruits peut avoir des dangers.

Le *lavage de l'estomac* donne lieu à des remarques fort exactes : les hémorrhagies gastriques et l'ulcère rond ne sont pas des contre-indications au lavage thérapeutique.

Et je pourrais ainsi continuer jusqu'à la fin du livre. Le mieux est que chacun le lise pour son profit, d'autant plus qu'il est facile à lire et à digérer, et que, pour plus de facilité, on trouvera dans le texte 12 planches noires et coloriées, et 14 figures.

**II. — L'alimentation et la cuisine naturelles dans le monde**; par le Dr Monteuuis (1 vol. in-12 de 188 p.; chez Maloine, 1907.)

Le nouveau travail de notre confrère, de Dunkerque jadis, aujourdhui de Sylvabelle, présente le même attrait que d'autres publications du même auteur, par une tournure d'esprit toujours originale, et par le parfait mépris des préjugés ou des opinions en cours ou à la mode, du moins dans notre pays.

Le présent livre est l'aboutissant prévu des idées qui hantaient fort justement M. Monteuuis. Notre alimentation et notre manière de vivre sont sont trop artificielles, il faut revenir à la nature. L'auteur n'est-il pas, cette fois, tombé en quelques points dans l'absurde, par excès de logique ? N'est-il pas quelquefois partial, en faveur de l'établissement qu'il dirige, et la cure de Sylvabelle ?

Toujours est-il que ce livre est intéressant, et qu'il redresse bien des erreurs. Il se divise en 5 parties, dont la dernière est exclusivement formée de recettes culinaires. Les chapitres ont pour titres : *l'alimentation et la science à notre époque ; l'alimentation minérale, rationnelle, naturelle ; légumes et fruits de toute l'année, de chaque mois ; aliments à surveiller ; organisation générale de l'alimentation naturelle ; mastication ; régime normalien ; hygiène nerveuse de l'estomac ; boissons ; cuisine naturelle.*

Que l'auteur a raison de réagir contre les théories exclusivistes sorties des laboratoires ! La faute vient de l'Allemagne où l'on trouve aussi par contre un grand culte pour la nature, culte auquel veut nous ramener M. Monteuuis. Faut-il, dans ce but, être nécessairement frugivore le matin, histoire de nous rapprocher du gorille ou du pithécanthrope ? En tout cas, nous sommes avec M. Monteuuis, contre les excès du régime carné, et pour la suppression de la viande au repas du soir, et pour la déchéance que subissent, au point de vue gestatif et nervo-moteur, les légumes décortiqués, et pour l'excès de pain et de boisson, et pour une meilleure cuisson des légumes, sans les « blanchir ».

C'est pourquoi les légumes et les fruits doivent tenir une large place dans notre alimentation. Les fruits doivent-ils être nécessairement pris à jeun, avant les repas ? Il faudrait ici discuter avec l'auteur, en traitant par espèce, autant quant aux fruits que quant aux individualités des consommateurs. Nous n'avons ni le temps ni la place pour un tel débat. Ce serait mettre en question, et le végétarisme en général et la cure de l'établissement de Sylvabelle, en particulier. Contentons-nous de féliciter l'auteur pour cette publication qui peut faire beaucoup pour l'éducation et l'instruction des masses, en matière d'hygiène de l'alimentation. Le régime indiqué pour conserver la vie, constitue une diététique excellente pour grand nombre de malades. Il faut donc louer l'auteur doublement au nom de l'hygiène et de la thérapeutique.

**III. Précis de thérapeutique** ; par le Dr H. Vaquez. (Chez Baillière et fils, 1907, 1 vol. de 500 p.)

Cette publication, dont l'auteur est le jeune professeur agrégé, médecin de l'hôpital Saint-Antoine, prend son rang dans la « *Bibliothèque du Doctorat en médecine* » ou série de livres didactiques, publiée sous la direction de MM. A. Gilbert et L. Fournier. Le « Précis de thérapeutique » a en vue la préparation du 4e examen de Doctorat. Il faut reconnaître que le but est bien rempli, tant au fond, par un résumé complet et rajeuni de toute la thérapeutique, que par la concision et la clarté du style. M. Vaquez a écarté fort heureusement tous tes ces vieilleries qui encombrent d'ordinaire, et sans pitié, les mementos thérapeutiques ; de même il n'a pas craint d'émettre des jugements sévères, ou de réserve, ou d'attente, sur ces médicaments nouveaux, surfaits dès leur invention, et qui sont voués à un oubli plus ou moins tardif.

Après des préceptes généraux sur le médicament, l'art de formuler et les classifications en thérapeutique, M. Vaquez passe en revue les médicaments en particulier, en les classant suivant leur nature, minérale, végétale ou animale. Les médicaments importants sont l'objet d'une étude plus détaillée. Sont en particulier remarquablement traitées les questions de *sérothérapie, vaccination, opothérapie*. La 4e partie traite des *régimes alimentaires* et des *cures minérales et thermales*. Ne sont oubliées, ni la *massothérapie*, ni la *kinésithérapie*, pas plus que *l'hydrothérapie*, l'*aérothérapie*, la *climatothérapie*, la *phothothérapie*, l'*électrothérapie*, la *radiothérapie*. Enfin, une 6e partie est réservée aux *mesures* et à la *posologie*. En résumé, l'étudiant n'a qu'à se mettre en tête l'excellent « précis » du Dr Vaquez, et son triomphe au 4e Doctorat, du moins pour ce qui a trait à la thérapeutique, sera des plus sûrs et des plus brillants.

**IV. — Les évolutions pathologiques de la digestion stomacale** ; par M. le professeur Hayem. (1 vol. de 236 p., chez Masson et Cie, 1907.)

C'est un livre d'interprétation basée sur la méthode d'analyse du suc gastrique, due à M. Winter. Cet ouvrage paraîtra un peu aride à ceux qui ne sont pas suffisamment initiés aux secrets du « *chimisme stomacal* » ; mais il est plus qu'intéressant pour ceux qui, comme nous, restent patiemment dévoués aux investigations chimiques, approfondies et méthodiques sans faire toutefois, de ces investigations, l'unique clef de voûte de la séméiologie digestive. M. Hayem commence par rappeler fort utilement la manière de s'y prendre pour déterminer le fonctionnement stomacal ; puis les troubles de la fonction chimique (intensité et qualité de la réaction chimique, types chimiques, modifications évolutives de la réation chimique, cycles chimiques); puis les troubles de la fonction évacuatrice ; puis les troubles quantitatifs de sécrétion. Dans un 5e chapitre, sont classés les types évolutifs ; et alors nous apprenons que l'*évolution* peut être *harmonique, désharmonique, prématurée, retardée, de durée courte, de durée limitée, de durée indéfinie*. Evidemment, les théories du Professeur Hayem bien étayées sur les recherches laborieuses et consciencieuses de M. Winter, sentent un peu trop la systématisation artificielle. Survivront-elles à M. Hayem ? Toujours est-il qu'elles rendent de grands services pour l'étude et la thérapeutique des maladies des voies digestives, et qu'elles attirent, par le besoin d'un peu de précision, là où s'étalent encore trop souvent l'empirisme et ses dangers.

BIU Santé



# NÉCROLOGIE

## Le Professeur GRANCHER

Samedi dernier, le Dr Grancher (Jacques-Joseph), médecin des hôpitaux, professeur à la Faculté de médecine, membre de l'Académie de médecine, est mort à Paris. Avec lui disparaît une des personnalités les plus éminentes du corps médical français.

Né à Felletin (Creuse), le 29 septembre 1843, M. Grancher fut reçu externe en 1865, interne en 1867. Chef de laboratoire de l'amphithéâtre des hôpitaux de Paris en 1868, il fut reçu docteur en médecine et chef de clinique de la Faculté en 1873. En 1875, il était nommé médecin du Bureau central, et reçu agrégé de la Faculté : il fit un cours d'anatomie pathologique et d'histologie durant plusieurs années ; enfin en 1885 il était professeur à la Faculté et obtint la chaire de clinique des maladies infantiles ; en 1892, il était admis à l'Académie de médecine.

Le Professeur Grancher fut l'un des collaborateurs de Pasteur dans ses recherches sur la rage ; mais ses travaux portèrent surtout sur les maladies du poumon et plus particulièrement sur la tuberculose. C'était un chercheur fécond et patient, et c'est à lui que furent dus les premiers essais de vaccination anti-tuberculeuse. Parmi ses travaux, citons : sa thèse inaugurale (1872) sur l'*Unité de la phtisie*, un mémoire à l'Académie (1877) et des commmunications aux congrès médicaux sur la *tuberculose* et la *pneumonie caséeuse*, les articles *Scrofule* et *Cyanose* du Dictionnaire encyclopédique des Sciences médicales, une thèse d'agrégation sur la *Médecine tonique* (1875), un *Traité de la percussion* et un *Traité des maladies de l'appareil respiratoire*, etc.

N'oublions pas qu'il a décrit cette forme de maladie nommée la « spléno-pneumonie » qui porte comme sous-titre le nom de « Maladie de Grancher » (1883).

Comme professeur, le docteur Grancher se faisait remarquer par des leçons pratiques, claires, documentées, consciencieuses et roulant de préférence sur les affections pulmonaires et l'hygiène de l'enfant. Les étudiants suivaient volontiers sa visite pleine d'enseignements et de remarques utiles : le chef tenait à ce que les malades fussent examinés méthodiquement, complètement, et il conviait les élèves à vérifier ses consultations ; il aimait à faire dépister les premières étapes du bacille, répétant constamment que la tuberculose est une maladie essentiellement curable à la condition de la saisir à son début, à sa période de germination.

Néanmoins, il est, dans le monde médical, des noms plus fameux que le sien, car prématurement il fut condamné à une demi-retraite. Depuis nombre d'années, le professeur était tenu éloigné de sa chaire des Enfants-Malades par sa mauvaise santé ; il se fit longtemps suppléer et ce n'est que depuis peu qu'il se résigna à abandonner définitivement sa clinique. Peut-être eût-il mieux fait de s'y décider plus tôt, d'autant plus que, dans sa retraite, il n'abandonna pas ses travaux et continua à apporter à la science le concours de son intelligence et de son autorité. Il s'adonna à cette belle œuvre de la préservation de l'enfance qui, grâce à son zèle et à sa bienfaisance, a pris l'ampleur que chacun connaît.

Le professeur Grancher était membre du Comité consultatif d'hygiène de France, président du conseil d'administration de l'Institut Pasteur, commandeur de la Légion d'honneur. Il reçut toujours ces hommages mérités avec la plus grande modestie.

---

Corps de santé militaire. — Par décret, les étudiants en médecine admis à l'Ecole du service de santé militaire feront leur service en 1907-1908 dans les régiments de cavalerie ou d'artillerie stationnés dans le corps d'armée où leur famille est domiciliée.

**NÉVROSTHÉNINE FREYSSINGE**
Gouttes concentrées de Glycérophosphates alcalins
Ni *chaux*, ni *sucre*, ni *alcool*. Le meilleur tonique des
DIABÉTIQUES, ARTÉRIOSCLÉREUX, NEURASTHÉNIQUES.

## Le Docteur AUBEAU.

La semaine dernière, fut enlevé subitement par la mort, un médecin bien connu : le docteur A. Aubeau.

Né à Paris le 9 juin 1852, notre confrère défunt fut élève de Péan, dont il rappelait certaines qualités, voire même certains défauts. Mais une notice funèbre ne comporte pas la rigueur d'une analyse, et les qualités brillantes qui se jouaient dans Aubeau expliquent les ombres inévitables et les éclipsent suffisamment.

Notre confrère eut d'abord le grand mérite de sortir par lui-même de conditions modestes, et de s'élever peu à peu, à travers maints obstacles, grâce à un courage et à un vouloir peu communs, jusqu'à une situation chirurgicale des plus en vue. Jointe aux leçons de son maître Péan, une pratique souvent accablante fit très vite d'Aubeau un habile opérateur, et sa figure affable et belle, de même que ses manières d'être et de faire qui tenaient d'un profond psychologue, poussèrent beaucoup à ses succès. Son intelligence planait au dessus de l'ordinaire. Il voyait toujours grand, et très souvent il voyait juste. Un beau jour, il fit part à quelques-uns, dont nous fûmes, de son idée, d'organiser en France, à côté de la Faculté de Médecine, un enseignement libre, lequel devait avoir pour objectif celui d'attirer les étudiants, tant français qu'étrangers. Cette école pratique, lentement conçue, assez bien organisée, fut paralysée dès son essor, à cause de l'égoïsme des uns, et de la jalousie ou de la sottise, ou de l'incapacité des autres. Toujours est-il que l'idée d'Aubeau ne périt point, et que c'est à dater de son initiative, partagée par certains collaborateurs, qu'a pris corps et que s'est affirmé sous diverses formes, ce grand mouvement professionnel actuel, vers la décentralisation, vers l'enseignement privé, vers la réforme de l'enseignement officiel. Aubeau fut aussi un de ceux qui réveillèrent la conscience médicale dans ses besoins et dans ses droits d'indépendance. Aubeau fut donc un précurseur, et la perte prématurée d'un tel homme, entraîne les regrets particuliers de tous ceux qui ont souffert et qui ont lutté, qui ont eu des idées et qui les ont soutenues.

Le Dr Aubeau a publié divers travaux, parmi lesquels : *De la laxité polyarticulaire ou généralisée comme cause des arthropathies. — Les progrès de la Chirurgie au XIXe siècle (à l'occasion du centenaire de la Société de Médecine et de Chirurgie pratiques). — Un nouveau procédé opératoire pour la cure radicale des hernies volumineuses. — Modification du sang sous l'influence de l'anesthésie chloroformique. — Contribution au diagnostic précoce de la tuberculose. — Un nouveau traitement des diarrhées des pays chauds. — Des applications de la micrographie et de la bactériologie à la précision du diagnostic chirurgical.*

Aubeau était membre de la Société de Médecine pratique, président honoraire et fondateur de la Société Clinique des Praticiens, professeur à l'école dentaire, membre de la Société française d'hygiène, etc. Il était chevalier de la Légion d'honneur.

Dr P. C.

# VARIA

## Epidémie de Scarlatine.

M. Lépine, préfet de police adresse aux médecins la circulaire suivante :

Monsieur le docteur, vous savez que, aux termes de la loi du 28 novembre 1892, la déclaration des maladies contagieuses doit être faite *aussitôt le diagnostic établi*. Le nombre de cas de *scarlatine* constatés depuis quelques semaines à Paris rend indispensable la stricte application de cette disposition tutélaire. Seule, une déclaration faite dès l'apparition de la maladie permet une désinfection continue et méthodique du linge, écartant ainsi une cause importante de contamination tant pour l'entourage du malade que pour les blanchisseurs ou autres personnes qui auraient à manipuler les objets souillés. Quant à la désinfection du local occupé par le malade, elle pourra, comme d'ordinaire, n'être opérée qu'une fois la maladie terminée et lorsque vous aurez jugé la guérison complète.

Je vous serais très obligé de vouloir bien, en conséquence, déclarer à mon Administration, sans aucun délai, tout cas de mala-

© BIU Santé



die contagieuse et notamment, en ce moment, tout cas de scarlatine que vous seriez appelé à constater. *Le Préfet de Police*, LÉPINE.

Du 2 au 8 juin, il y a eu 0 décès par la *scarlatine*.
Du 9 au 15 juin, 6 décès.
Du 16 au 22 juin, 9 décès.
Du 23 au 29 juin, 12 décès.

L'augmentation progressive des décès correspond naturellement à l'aggravation de l'épidémie ; la multiplicité des cas a fait que l'hôpital consacré aux maladies contagieuses est devenu insuffisant et qu'il a fallu désaffecter une partie de l'annexe de l'Hôtel-Dieu, l'hôpital Bichat et l'hôpital Andral (ancien bastion 27) et les affecter à recevoir les scarlatineux. Malgré ces mesures, on est obligé de renvoyer les scarlatineux prématurément, ce qui n'est pas fait pour entraver la marche de l'épidémie.

## LES CONGRÈS

**Congrès français de médecine.** — L'ouverture de ce congrès aura lieu à la Faculté de médecine de Paris, le 14 octobre.

**1er Congrès français de stomatologie.** — Il se tiendra à Paris, Hôtel des Sociétés Savantes, du 1er au 5 août. Secrétaire, docteur Chompret, 182, rue de Rivoli.

**Congrès de l'Association française pour l'avancement des sciences.** — Du 1er au 6 août 1907 à Reims Adresser les communications au Prof. Landouzy, 15, rue de l'Université.

**Ve Congrès italien d'orthopédie.** — Il se tiendra à Bologne, le 15 octobre

**IIIe Congrès préhistorique de France.** — Le congrès s'ouvrira à Autun, le 12 août et se terminera le 18 août. Communications au docteur M. Baudouin, 21, rue Linné.

**Congrès international laryngo-rhinologique.** — Il s'ouvrira à Vienne, le 21 avril 1908 ; une exposition laryngo-rhinologique sera annexée. Secrétaire, docteur Grossmann, IX, Garnisonstrasse, 10, Wien.

**Congrès international d'hygiène scolaire.** — Du 5 au 10 août à Londres. Renseignements : Bureaux du Royal Sanitary Institute, Margaret Street. W.

**XXVIe Congrès International de Médecine de Budapest 1909.** — Secrétaire général du Congrès à Budapest VIII, Esterhazy utzca 7.

**XIVe Congrès international d'hygiène et de démographie.** (Berlin, 23-29 septembre 1907). — Pendant le XIVe Congrès international d'hygiène et de démographie, qui aura lieu à Berlin du 23 au 29 septembre, la Presse trouvera l'accueil le plus large de la part du Comité d'organisation. Mais, afin de garantir l'exactitude des rapports et, à cause des dimensions des locaux mis à la disposition du Congrès, il a paru nécessaire de n'admettre comme représentants officiels que les correspondants légitimés par le Comité national de leur pays respectif. Les journaux qui désirent être représentés sont, par suite, priés d'envoyer leur demande à M. le Secrétaire général du Comité National, M. Mosny, Paris, 8, rue de Berri, avant le 1er août, afin que les préparatifs nécessaires puissent être pris dans la mesure suffisante.

**Onzième session de l'Association française d'Urologie.** — Se tiendra à Paris, à la Faculté de Médecine, du 10 *au* 12 *octobre* 1907, sous la présidence de *M. le Professeur Guyon*. La question mise à l'ordre du jour est la suivante : « *Des suppurations non tuberculeuses de la prostate* ». Rapporteur : M. ORAISON (de Bordeaux).

Les membres de l'Association qui auraient une communication à faire, soit sur cette question, soit sur un autre sujet, sont priés d'en informer le Secrétaire général: *M. E. Desnos, 59, rue La Boétie, Paris.*

---

INTERNES EN PHARMACIE. — Les nouveaux internes en pharmacie des hôpitaux, qui viennent d'être nommés à la suite du concours de 1907, sont entrés en fonctions le 1er juillet. Voici leurs noms, par ordre de mérite :

MM. Mérigon, Guerithault, Robin, Douetteau, Tiger, Descottes. Gontier, Labbé, Colin, Mottay, Piault, Aucouturier, Blanchard, Gonnet, Kuhn, Vouillard, Ancel, Lheritean, Hedou, Tardif, Legeay, Mascré, Soupiron, Cheyssial, Bars, Mouvoisin, Olivieri, Aurousseau, Courret, Deverne, Lemarchal, Artaud, Maire Moussu, Loisy, Grigault, Epailly, Basseporte, Dupas, Guichon, Iliou, Vinet, Legras, Cecile, Muraz, Jeannon, Duraut, Legros, Doussot, Chaigneau, A. Moreau, Peurtoy, Benoist, Bidot, Fluteaux, Lefebvre, Coulon, Lemaitre, Chauveau, Mairey, Masson.

# FORMULES

### XXXI. — Dans les infections intestinales.

| | | |
|---|---|---|
| Camphre<br>Chlorhydrate de quinine<br>Naphthaline pure | } | âà 0 gr. 15 |
| Ichtyol | | 0 gr. 50 |

Pour une capsule glutinée, n° 10.
Quatre capsules par jour.
Alterner avec une cuillerée à soupe de la potion suivante :

| | |
|---|---|
| Décoction de salep | 200 gr. |
| Sous-nitrate de bismuth | 6 gr. |

Trois cuill. à soupe par jour.
(*Münch. med. Wochsch.*, n° 8, 1907.)

### XXXII. — Contre les coliques de plomb.

| | |
|---|---|
| Extrait de belladone | 0 gr. 30 |
| Extrait de noix vomique | 0 gr. 14 |
| Extrait d'opium | 0 gr. 30 |

Poudre de réglisse et extrait pour pilules n° 30.
Trois pilules par jour. (LEYDEN).

### XXXIII. — Contre les douleurs du tabes.

| | |
|---|---|
| Vératrine | 0 gr. 30 |
| Chloroforme | 15 gr. |
| Huile camphrée | 30 gr. |

Pour frictions : recouvrir avec compresse de gaze.
(Fr. MULLER).

# THERAPEUTIQUE

### Considération au sujet d'une fracture ouverte.

Par le D O. DARROUL.

Tous les médecins connaissent la gravité particulière des fractures compliquées. Une antisepsie minutieuse peut seule éviter de redoutables accidents.

Dernièrement, nous étions appelé auprès d'un jeune homme de 29 ans, qui venait de faire une chute de cheval. L'animal avait buté et s'était renversé sur son cavalier.

Quand on releva le blessé, il avait la jambe gauche brisée. La fracture siégeait un peu au dessous du tiers moyen du membre ; elle était oblique et le fragment supérieur du tibia taillé en biseau, avait largement perforé les tissus. La plaie était nettement infectée et son contact momentané avec le sol ne manquait pas de nous inquiéter. Nous procédames donc le plus vite possible à une injection de sérum antitétanique, et après avoir lavé abondamment la région avec plusieurs litres de la solution chaude d'anios à 2 0[0, nous laissâmes un pansement humide à l'anios.

Le lendemain eut lieu l'intervention. La plaie largement ouverte, fut minutieusement nettoyée de tout caillot et de tout débris, et, après ablation des esquilles osseuses, les deux fragments du tibia, furent suturés au fil d'argent. Un drain est laissé dans la plaie et après un grand lavage à la solution d'anios à 2 0[0, les téguments sont réunis. Ensuite, pansement sec avec une forte couche de poudre d'anios et compresses épaisses. Tout autour : gouttière plâtrée.

Les suites opératoires furent favorables. Pendant 2 jours, la température se maintint aux environs de 37,6 puis redevint tout à fait normale. Le pouls étant à 80. Le malade ne ressentait pour ainsi dire aucune douleur.

Au 4e jour, le pansement fut ouvert. la tuméfaction du membre avait en grande partie disparu. Mais une petite quantité de pus sortait du drain et tachait les compresses. Sans toucher aux points de suture nous avons alors fait passer par le drain deux litres environ de la solution d'anios à 2 0[0 aussi chaude que possible. L'eau ne tarda pas à ressortir tout à fait claire. Puis, nouveau pansement sec à la poudre de trioxychlorométhyle de vanadium.

Dès ce moment toute trace de suppuration disparut. Huit jours plus tard, nous enlevions le drain et la cicatrisation totale s'effectua avec une rapidité particulière.

BIU Santé



Trois semaines après, le malade se levait et depuis lors, il marche sans difficulté. Cette fracture compliquée, dont le pronostic ne manquait pas de gravité, fut donc guérie sans incident en un temps relativement court.

Cette observation prouve une fois de plus la toute puissance de l'antisepsie dans les fractures ouvertes en général, et d'une façon plus spéciale l'action nettement germicide et kératoplastique du trioxychlorométhyle de Vanadium.

Dans le cas en question, il s'agissait en effet d'une plaie anfracteuse, déchiquetée, et tout autre antiseptique n'aurait pu désinfecter aussi complètement tous les replis infectés parce qu'il n'eut pu rester assez longtemps en contact avec eux. L'anios, au contraire, agit par une production régulière et permanente d'oxygène naissant. Dès lors, sous l'influence de la poudre qui recouvrait la plaie et sous l'influence de l'eau des lavages dont une partie restait dans la cavité, l'oxygène se dégageait constamment, imprégnait ainsi tous les tissus et, détruisait les germes septiques en même temps qu'il excitait la reproduction cellulaire.

Certains auteurs ont bien signalé, ici même, l'action particulièrement énergique de l'anios en gynécologie et en petite chirurgie, mais ils n'avaient pas vu cet antiseptique aux prises avec les grands traumatismes chirurgicaux.

Le fait qu'une fracture ouverte, un moment souillée par les poussières du sol, ait pu guérir presque sans suppuration et en peu de temps, sous l'influence antiseptique du trioxychlorométhyle de vanadium, est à notre avis une indication formelle d'utiliser l'oxygène naissant qui s'en dégage, dans les interventions chirurgicales.

## NOUVELLES

Natalité de Paris. — Du dimanche 30 juin au samedi 6 juillet 1907, les naissances ont été au nombre de 913 se décomposant ainsi : légitimes 680, illégitimes 233.

Mortalité a Paris. — Population d'après le recensement de 1901 : 2.660.559 habitants. Les décès ont été au nombre de 814, savoir : 424 hommes et 390 femmes. Les décès sont dus aux causes suivantes : Fièvre typhoïde (typhus abdomin.) : 4. — Typhus exanthématique : 0. — Fièvre intermittente et cachexie palustre : 0. — Variole : 3. — Rougeole : 14 — Scarlatine : 6. — Coqueluche : 3. — Diphtérie et Croup : 2 — Grippe : 0. — Choléra asiatique : 0. — Choléra nostras : 0. — Autres maladies épidémiques : 5. — Tuberculose des poumons : 177. — Tuberculose des méninges : 18. — Autres tuberculoses : 11. — Cancer et autres tumeurs malignes : 55 — Méningite simple : 23. — Congestion hémorrhagique et ramollissement du cerveau : 49. — Maladies organiques du cœur : 60. — Bronchite aiguë : 2. — Bronchite chronique : 10. — Pneumonie : 21. — Autres affections de l'appareil respiratoire : 47. — Affections de l'estomac (cancer exc.) : 7. — Diarrhée et entérite de 0 à 1 an : sein : 2 ; autre alimentation : 16. — Diarrhée et entérite de 1 à 2 ans : 1. — Hernies, obstruction intestinale : 4. — Cirrhose du foie : 14. — Néphrite et mal de Bright : 22. — Tumeurs non cancéreuses et autres maladies des organes génitaux (femmes) : 4. — Septicémie puerpérale (fièvre, péritonite, phlébite puerpérale) : 5. — Autres accidents puerpéraux de la grossesse et de l'accouchement : 2. — Débilité congénitale et vices de conformation : 23. — Débilité sénile : 24. — Morts violentes : 47. — Suicides : 18. — Autres maladies : 120. — Maladies inconnues ou mal définies : 13.

*Mort-nés, et morts avant leur inscription* : 79 qui se décomposent ainsi : légitimes 50, illégitimes 29.

Nouveau journal. — Nous recevons les premiers numéros de la *Revue de psychologie sociale*, publiée sous la direction de MM. Espinas, Gide, Dupre, Darlu, Maxwell, Steeg, Lacombe. Rédaction et administration, 24 rue de Condé. Un an : 8 fr.

Distinctions honorifiques. — Sont nommés dans l'ordre de la Légion d'honneur :

*Commandeurs.* — MM. les Drs Czernicki (médecin inspecteur de l'armée) ; Grall (médecin inspecteur des troupes coloniales).

*Officiers.* — MM. les Drs M.-J.-T. Cardot, H.-F. Comte, Massonnaud, Radouan, F.-H. Renaut, Testevin (médecins de l'armée active) ; P.-V. Perrin (ancien médecin militaire) ; Ambiel (médecin de la marine).

*Chevaliers.* — MM. les Drs Armynot du Châtelet, Benoit dit Becker, Cousin, Creton, Destrez, Donnadieu, Escande de Meissières, Esprit, H.-P. Fromont, Gilliard, J.-A. Julia, Laine, R. Lejeune, Loustalot, Malafosse, Moingeard, Pous, D.-A. Roux, Sebillon, Sire, Teissier, Visbecq, Vitoux (médecins de l'armée active) ; Ducasse, Gravot (médecins des troupes coloniales) ; Aurégan, Lecœur, Meslet, Mottin, Pernet, Porre (médecins de la marine).

— La médaille d'honneur des épidémies a été décernée aux personnes ci-après désignées :

*Médaille d'argent.* — M. le Dr Moutier (de Caen).

*Médailles de bronze.* — MM. les Drs Guillon (de Calais) ; Péraldi (de Toulon) ; MM. Feuillié (interne des hôpitaux de Paris) ; Laux (externe des hôpitaux de Paris).

— Les récompenses suivantes ont été attribuées aux médecins ci-après dénommés qui ont rendu des services exceptionnels à l'assistance publique.

*Médaille d'argent.* — M. le Dr Pachot (de Vincennes).

*Médailles de bronze.* — MM. les Drs Chambellan (de Paris) ; Benoist (inspecteur départemental de l'assistance publique pour le Morbihan) ; Dupré (de Groslay).

Médecin député. — Dernièrement M. le Dr Rouby, député, a été élu sénateur du département de la Corrèze.

Faculté de médecine. — Le conseil des professeurs de la Faculté de médecine de Paris, dans sa séance de jeudi, a procédé à l'élection de deux professeurs titulaires. Il a présenté en première ligne, par 16 voix, au choix du ministre, pour la chaire *d'anatomie* vacante par le décès de M. Poirier, M. Nicolas, professeur d'anatomie descriptive à la Faculté de Nancy, et en seconde ligne, par 14 voix, M. Rieffel, professeur agrégé à la Faculté de Paris.

A l'unanimité, le conseil a désigné pour la chaire *d'histoire de la médecine et de la chirurgie*, en première ligne, M. Gilbert Ballet, professeur agrégé à la Faculté de Paris, médecin à l'Hôtel-Dieu, et en seconde ligne, M. Dupré, professeur agrégé à la Faculté de Paris. Le Conseil des professeurs de la Faculté de médecine, dans sa séance tenue le 4 juillet, a dressé les listes de présentation des candidats aux autres chaires déclarées vacantes, dans l'ordre suivant (votants : 33.) *Chaire de clinique d'accouchements.* — 1re ligne : M. Bar, 18 voix. — 2e ligne : M. Ribemont Dessaignes, 14 voix. — 1 bulletin blanc. — *Chaire d'opérations et appareils.* — 1re ligne : M. Quénu, à l'unanimité. 2e ligne : M. Schwartz, à l'unanimité. — *Chaire d'histologie* ; — Après 2 tours de scrutin : Ire ligne : M. Prenant, 18 voix, — 2, ligne : M. Lannois, 14 voix.

Nouveaux médecins légistes. — Les candidats au diplôme de médecin légiste de l'Université de Paris ont subi l'examen pendant la semaine qui vient de s'écouler. Le jury, qui s'est réuni au laboratoire de toxicologie, à la Préfecture de police, était composé ainsi qu'il suit :

NUTRIGÈNE
ALBUMOSE PEPTONE DE VIANDE PURE
GOÛT AGRÉABLE
*Tuberculose, Convalescences, Maladies de la Digestion et de la Nutrition, de l'Estomac et des Intestins.*
VIEILLARDS et ENFANTS DÉBILES
Echantillons — Ecrire Sté des Produits ANIOS (Capital 1 million) 7, rue Grande Allée LILLE (Nord)

ANÉMIE LA BOURBOULE FIÈVRES
MALADIES DE LA PEAU VOIES RESPIRATOIRES

CONVULSINE
Epilepsie Convulsions Maladies nerveuses
du Docteur WEIL
Traitement rationnel. Action rapide

« Cette préparation, introduite dans la thérapeutique depuis 10 ans, y a conquis une place prépondérante comme un excellent remède contre toutes les formes de l'épilepsie, la danse de St-Guy, et d'autres affections nerveuses. »
Dr L.-M. Brodsky.
(Revue bienn. d. Médec. d. R.)

ÉCHANTILLONS GRATIS SUR DEMANDE
POISSON, pharmacien
Dépôt général : A. KRAUS, 10, rue Marbeuf, PARIS

© BIU Santé



Les Dr Joffroy, professeur à la Faculté de médecine ; Thoinot, professeur de médecine légale ; Dupré, médecin en chef de l'infirmerie du Dépôt; Vibert, Descoust, médecins légistes, inspecteurs de l'institut médico-légal ; Ogier, directeur du laboratoire de toxicologie ; Balthazard, professeur agrégé de médecine légale ; Courtois-Suffit, Vurpas et Dupouy, médecins légistes. Ont obtenu le diplôme : les docteurs Paul Besnier, Thiercelin, Morisson, Debled, Sicard, Besson, Hennon, Baroncea (Roumain), Vladoff (Bulgare) et Chakir (Turc).

HOSPICES CIVILS DE LYON. — Un concours public pour la nomination de pharmaciens adjoints des hôpitaux de Lyon aura lieu le jeudi 24 octobre à 8 heures du matin. S'adresser à l'Administration des Hospices civils de Lyon.

CONCOURS POUR UNE PLACE DE CHEF DE CLINIQUE MÉDICALE A LYON. — Trois candidats, MM. Froment, Rome et Sarvonat étaient inscrits pour ce concours qui vient de se terminer par la nomination de M. Froment. Les épreuves ont été extrêmement brillantes, surtout les épreuves cliniques qui ont porté sur deux malades très difficiles, l'un atteint de pneumothorax fruste, l'autre de gomme du thorax avec pleurésie ancienne.

LA RESPONSABILITÉ DES MÉDECINS. — Pour avoir sauvé une de ses clientes. Mlle Peyronnette, d'une forte appendicite, mais en lui faisant des applications de glace qui déterminèrent des brûlures suivies d'escarres, le docteur Pierre Cormon était, hier, poursuivi devant la 9e chambre pour blessures par imprudence.

Sur les conclusions du docteur Balthazard, agrégé, chargé de l'expertise, l'accusation reprochait au docteur Cormon d'avoir prolongé outre mesure les applications de glace sans tenir compte des indications du thermomètre, de n'avoir pas interrompu les applications dès l'apparition des escarres, et d'avoir négligé d'interposer une flanelle où un linge entre la glace et l'abdomen. A l'audience, le docteur Balthazard a maintenu ces conclusions, en ajoutant toutefois qu'à son avis le docteur Cormon n'avait commis qu'une erreur de traitement et non une faute pénale.

Le docteur Cormon a, d'ailleurs, trouvé d'ardents et savants défenseurs en la personne du docteur Jalaguier, chirurgien des hôpitaux, qui estime qu'il n'y a pas de limite à l'application de la glace, que cela dépend des cas, et que, même si des escarres apparaissent, il faut continuer, car de deux maux, mieux vaut choisir le moindre ; du professeur Dieulafoy et du professeur Kirmisson qui, tous deux, ont déclaré qu'il n'y a pas de règle précise pour l'application de la glace ; des docteurs Bézard, Tribourlet, Rénon et Routier, au sentiment desquels aucune imprudence n'a été commise par le docteur Cormon. (L'*Aurore* du 13 juillet.)

ECOLE D'INFIRMIÈRES DE LA SALPÊTRIÈRE. — Au nom de la 5e Commission, M. Henri Rousselle a présenté au Conseil municipal les conclusions sur le mémoire, ayant pour objet l'approbation du devis d'ameublement de l'école d'infirmières créée à la Salpêtrière. Ces conclusions ont été adoptées. Le devis s'élève à 120.655 fr. 91. Le magasin central est chargé de fournir les articles destinés à l'ameublement. La dépense sera imputée sur le boni des rabais des travaux de constructions de l'école et sur le crédit ouvert au budget de l'exercice 1906.

NÉCROLOGIE. — Nous apprenons la mort : de M. Dr BARTHÉLEMY, médecin des hôpitaux de Nantes, de M. Charles LABARRIÈRE, interne des hôpitaux de Nantes.

## Chronique des hôpitaux.

HOPITAL SAINT-ANTOINE. — *Cours pratiques de laboratoire.* — M. AGASSE-LAFFONT, chef de clinique adjoint à l'hôpital Saint-Antoine, commencera, le jeudi 1er août, à 5 heures (pavillon Moïana) une série de 10 *leçons sur les méthodes de laboratoire* les plus simples et les plus rapides applicables au diagnostic. Les élèves seront *individuellement exercés* à ces recherches qui porteront sur le sang, l'urine, le suc gastrique, les matières fécales, les liquides pleural, ascitique et céphalo-rachidien, le pus, les crachats. Le droit à verser est de 50 fr. S'adresser à M. Agasse-Laffont, chef de clinique adjoint à l'hôpital Saint-Antoine, 14, rue d'Amsterdam.

HOSPICE DE BICÊTRE (*Fondation Vallée*). — M. BOURNEVILLE. *Visite* du service (gymnastique, travail manuel, écoles et présentation de malades), le samedi à 10 h. très précises. *Consultations médico-pédagogiques* gratuites pour les enfants *indigents* atteints de *maladies du système nerveux*, le jeudi à 9 h. 1/2. — On peut se rendre à la Fondation par les tramways de Montrouge, par les tramways de la Porte d'Orléans à Vincennes (Métropolitain) ; *arrêt* route de l'Hay. La Fondation est à 500 mètres de cet arrêt.

## BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE

**Librairie J.-B. BAILLIÈRE**
**19, rue Hautefeuille.**

LANDOUZY et LAEDERICH. — Affections cardio-musculaires congénitales d'origine syphilitiques Broch. de 38 pages. Extrait de la *Presse Médicale.*

LE DENTU et DELBET. — Maladies des muscles, aponévroses, tendons, par Ombredanne. 1 vol. gr. in-8° de 198 pages. Prix. 4 fr.

LIBRAIRIE DU *PROGRÈS MÉDICAL*

MONTREUIL. (M.). — Les hôpitaux et les écoles d'infirmières de Londres. 10e volume de la bibliothèque de l'infirmière. Broch. de 53 pages. in-16 Prix..... 0.50

**OUATAPLASME DU Dr LANGLEBERT**
*Phlegmasies, Eczéma, Impétigo, Phlébites, Erysipèles, Brûlures.*

**EMULSION MARCHAIS** Phospho-Créosotée — TUBERCULOSES BRONCHITES, CATARRHES. (3 à 6 cuill. à café dans du lait.)

HUILE GRISE STÉRILISÉE VIGIER A 40 %
ET
HUILE AU CALOMEL STÉRILISÉE INDOLORE VIGIER
à 0,05 cent. par c. c.
HUILE AU BI-IODURE D'Hg. INDOLORE
à 0,01 cent. par c. c.
HUILE AU SUBLIMÉ INDOLORE VIGIER à 1 cent. par c.c.
12, boulevard Bonne-Nouvelle, PARIS

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

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

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

**Ovo-Lécithine Billon**
En DRAGÉES, GRANULÉ, AMPOULES
Contre la Neurasthénie, la Phosphaturie, le Surmenage, l'Anémie cérébrale, pendant les Convalescences, etc.
DÉPOT : Les Établissements POULENC Frères
92 — Rue Vieille-du-Temple — 92 — PARIS

*Le Rédacteur-Gérant* : BOURNEVILLE.

IMPRIMERIE DAIX FRÈRES et THIRON. — CLERMONT (OISE).
Maison spéciale pour publications périodiques médicales.

BIU Santé

3e ANNÉE. 3e SÉRIE. T. XXIII. N° 30. BUREAUX : RUE DES CARMES, 14 27 JUILLET 1907

# Le Progrès Médical

**SOMMAIRE** : THÉRAPEUTIQUE : Indications et résultats de la méthode de Bier, par Duclaux. — ENSEIGNEMENT MÉDICAL : Rapport présenté à la commission permanente du Congrès des praticiens par la Sous-Commission du P. C. N, par Blanchard, Gillet, Gouffier, Lefèvre. — BULLETIN : Sur l'alimentation des Gaulois, par Cornet. — SOCIÉTÉS SAVANTES : *Société de biologie* : Toxicité des extraits de prostate, action sur la circulation, par Thaon ; Syndrome hépatique de la colique de plomb, par Gilbert et Herscher ; Ingestion de moules et intoxication, par Netter et Ribadeau-Dumas ; Alcoolisme et hypertrophie cardiaque, par Aubertin ; Contribution à l'étude des combinaisons d'iode et de peptone, par Lombard et Robin ; Fécondation retardée chez le cobaye, par Godin ; Action de la bile sur l'intestin, par Hallion et Nepper ; Précipitines et antisérums, par Weill-Hallé et Lemaire ; Cytologie des épanchements lactescents, par Jousset et Troisier (c. r. de Mme Edwards-Pilliet). — *Société Médicale des Hôpitaux* : Ophtalmo-réaction à la tuberculine chez les enfants, par Comby ; Séquelles nerveuses consécutives à un état méningé de nature indéterminée, par Vidal et Philibert ; Parapsoriasis de Brocq, par Queyrat et Pautrier ; Névrite rhumatismale, par Bergé et Pélissier ; Biosépticémie à bacille d'Achalme au cours d'une attaque de rhumatisme articulaire aigu, par Thiroloix et Rosenthal ; Microdactylie symétrique aux mains et aux pieds chez un hérédosyphilitique, par Guillain et Lévy-Fraenkel (c. r. de Friedel). — *Société de médecine de Paris*. — *Société de Médecine légale de France* : Empoisonnement par l'acide phénique, par Thoinot et Balthazard ; Le diagnostic rétrospectif des troubles mentaux et des sillons unguéaux, par Chavigny ; Un cas de myocardite paraissant d'origine traumatique, par Jeanbrau et Rimbaud (c. r. de Clérambault). — *Société de laryngologie, d'otologie et de rhinologie de Paris*. — REVUE CHIRURGICALE. — BIBLIOGRAPHIE : De la méthode de Bier, par Thébault. — BIOGRAPHIE MÉDICALE : Le professeur Paul Bar, par Jeannin. — VARIA : Le baiser chez les enfants. — LES CONGRÈS. — NÉCROLOGIE. — CHRONIQUE FINANCIÈRE : Propos d'un remisier. — NOUVELLES. — Chronique des hôpitaux. — BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

## THÉRAPEUTIQUE

### Indications et résultats de la méthode de Bier ;

Par **H. DUCLAUX** (1).

Ancien interne des hôpitaux de Paris
Assistant suppléant de la consultation de chirurgie de l'hôpital Cochin.

La méthode de Bier est une question à l'ordre du jour. Les journaux allemands nous apportent chaque semaine des résultats merveilleux dus à cette méthode ; cependant, en France, son emploi s'est encore peu généralisé ; aussi m'a-t-il paru intéressant de venir mettre au point cette question devant vous, afin de discuter la valeur de la méthode et de savoir si son emploi systématique est légitime.

Vous savez tous en quoi consiste la méthode de Bier, méthode déjà ancienne, puisque Bier a commencé ses premières recherches en 1892, mais qui n'a pris son essor que depuis la publication du premier mémoire de Bier en 1903. Cette méthode consiste à utiliser l'afflux de sang local et l'œdème qui en résulte pour guérir un grand nombre d'affections.

Cette hyperémie locale est de deux sortes : hyperémie artérielle ou hyperémie active, hyperémie veineuse ou hyperémie passive.

Pour produire la première, Bier utilise l'air chaud ; une grande caisse, dans laquelle on introduit le malade, en laissant passer la tête par un orifice, ou bien de petites caisses plus réduites, emprisonnant seulement une articulation, sont chauffées à l'intérieur par un bec Bunsen ; la température monte jusqu'à 150° et le patient doit rester ainsi une heure exposé à cette chaleur locale. Cette utilisation de l'air chaud est d'ailleurs d'un emploi ancien, nous n'y insisterons pas, car c'est l'hyperémie veineuse, la stase veineuse, la vraie méthode de Bier. Elle s'obtient de deux manières : par la bande de caoutchouc, par les ventouses. La bande est utilisée sur les membres, sur le cou. C'est une bande de caoutchouc mince, analogue à la bande d'Esmarch que l'on applique de la même manière sans serrer trop toutefois, et il y a là une petite habitude à acquérir, car les échecs signalés par cette méthode tendraient à une mauvaise technique. Quoi qu'il en soit, la bande est appliquée modérément serrée, ne devant jamais provoquer de douleur, ni d'anesthésie, ni de refroidissement, mais simplement un œdème plus ou moins considérable : on doit sentir le pouls également des deux côtés. Cette bande reste en place de 3/4 d'heure à une heure, pour les affections aiguës; jusqu'à 20 et 22 heures par jour pour les affections chroniques.

Quand l'application de la bande est impossible on se sert de ventouses en verre, dont il existe de nombreux modèles, suivant la région à hyperémier, ventouses dans lesquelles on fait le vide à l'aide d'une poire en caoutchouc qui les surmonte. Ces ventouses ne restent en place que trois quarts d'heure par jour et encore avec trois à quatre minutes de repos toutes les 5 à 10 minutes.

L'œdème ainsi formé, consécutif à la dilatation des vaisseaux veineux, a des propriétés multiples : il est microbicide, il s'oppose à l'absorption des poisons, il améliore enfin la nutrition des tissus.

Vous allez voir que Bier et les partisans de la méthode font de l'œdème ainsi formé une panacée universelle.

Dès 1892, vous ai-je dit, Bier traitait les tuberculoses ostéo-articulaires par la stase veineuse, puis les retards de consolidation dans les fractures. Mais depuis 1903 et surtout depuis 1905, date de la seconde édition de son mémoire, la méthode s'est généralisée comme vous allez en juger par les communications faites depuis deux ans sur cette méthode, soit dans les sociétés savantes, soit dans des articles de journaux.

Au 1er congrès de chirurgie de Bruxelles (septembre 1905), Bier fit un rapport sur le traitement de la tuberculose articulaire par l'hyperémie et montra que c'est le moyen de traitement le plus efficace : il laissait la bande deux à trois heures par jour, ne faisait aucun pansement local, se contentait d'évacuer par la ponction des abcès froids. L'hyperémie lui permettait une mobilisation précoce active et passive de l'articulation et tous les mouvements revenaient intégralement même avec des lésions avancées au bout de 9 mois ou d'un an.

Ullmann, à la Société de médecine de Vienne (17 novembre 1905), apporte trois cas d'épididymite tuberculeuse notablement améliorés par la méthode. Tous les jours, pendant 30 à 75 minutes, les bourses sont entourées avec la verge par la bande.

Bauer, à la Société de médecine de Vienne du 17 novembre 1905, présente un spéculum spécial, analogue

(1) Communication faite à la Société de médecine de Paris le 12 janvier 1907.

© BIU Santé



au spéculum de Fergusson, avec une pompe à vide lui permettant d'appliquer l'hyperémie en gynécologie. Le spéculum appliqué sur le col, celui-ci est aspiré, devient violacé, turgescent, en même temps que l'utérus subit une véritable succion ; le vide est fait pendant 5 minutes environ. Bauer aurait ainsi obtenu des résultats excellents, dans les cas de dysménorrhée; des résultats appréciables dans les métrites chroniques.

Menzer (Société des médecins de Halle, 8 février 1905), cite un cas de sycosis de l'avant-bras guéri par la méthode de Bier en 15 jours, alors que tout traitement avait échoué.

Bier, au 34e congrès de la Société allemande de chirurgie, en 1905, revient sur les bons effets de sa méthode dans le traitement des abcès chauds par l'aspiration au moyen de la ventouse ; l'abcès est simplement ponctionné au bistouri. Il apporte également des cas de guérison d'otites moyennes par la ligature élastique du cou.

Delbet et Chaput, à la Société de chirurgie en 1905, présentent l'un une tuberculose du pouce, l'autre une tumeur blanche fistuleuse du poignet guéries très rapidement.

Bernard, à la Société de médecine d'Amiens, 3 janvier 1906, cite un cas d'hydarthrose du genou récidivée guérie en 6 jours par la bande.

Moses (*Med. Klin.*, 1906), a guéri de nombreux bubons par le même moyen.

De Gauléjac, dans la *Presse médicale* de 1906, vante les bons effets de l'hyperémie dans la guérison des hydarthroses post-traumatiques : il recommande seulement de faire la compression assez loin de l'articulation.

Les hydarthroses légères guérissent en 3 ou 4 jours, les hydarthroses avec grand épanchement en 9 ou 10 jours. Il n'a jamais constaté ni récidive, ni atrophie musculaire, et paraît enchanté de la méthode, qui soulage, guérit vite et laisse dans leur intégrité complète synoviale, ligaments, mouvements et muscles.

Thoris à la Société de médecine du Nord, 9 mars 1906, préconise la méthode de Bier dans le traitement des plaies contuses de la jambe. Il en apporte trois cas cicatrisés très rapidement.

Külm présente à la Société de médecine interne de Berlin, 11 juin 1906, un masque destiné à provoquer l'hyperémie pulmonaire contre la tuberculose.

Au 5e Congrès de Chirurgie allemande (4-7 avril 1906), la méthode de Bier était encore à l'ordre du jour, des nombreux auteurs apportent des cas de guérison de plaie par écrasements, de fractures ouvertes, de suppurations aiguës, de phlegmon urineux (1 cas de Hofmann), Bier en apporte 1500 cas : il pense que sa méthode est d'autant meilleure qu'elle est appliquée plus tôt ; il donne comme contre-indications l'érysipèle, la phlébite, la gangrène diabétique.

De Gauléjac (*Presse Méd.*, 1906, p. 100), vante encore son emploi dans les entorses et les contusions, ce qui hâterait considérablement la guérison.

Souligoux, à la Société de Chirurgie (31 octobre 1906) lit une observation de tuberculose fongueuse du dos de la main cicatrisée en 10 mois sous la seule influence de la méthode de Bier.

Mais il nous faut parler également des échecs publiés.

C'est ainsi que Hirsch, dans un article des *Berliner Klinische Wochenschrift* de 1905, traite 2 séries d'arthrites gonococciques, la 1re série par la méthode de Bier, la 2e par le traitement classique et obtient le même résultat avec la même durée de traitement.

Follet et Colle, à la Société de médecine du Nord du 23 mars 1906, ont vu plusieurs arthropathies tuberculeuses et tabétiques soignées par l'hyperémie et terminées par grattages ou amputation.

A la Société belge de chirurgie, 26 mai 1906, à l'occasion d'un panaris profond du petit doigt présenté par Depage et non influencé par la méthode, la plupart des chirurgiens se sont montrés hostiles envers elle.

Enfin on a signalé des complications: troubles sensitifs, troubles vasculaires, œdèmes chroniques, infections consécutives : lymphangites, érysipèle, adénites, fistulisation de tuberculoses fermées.

Il est, en somme, assez difficile de se faire, à l'heure actuelle, une idée juste de la méthode. Il y a encore bien des points obscurs dans cette question, et la manière même dont agit l'hyperémie n'est pas encore élucidée.

Il semble que la méthode est bonne dans les arthrites gonococciques, dans les raideurs articulaires, dans les hydarthroses ; mais dans les affections inflammatoires, il semble que sa valeur est discutable. D'après Bier lui-même, il faut une grande prudence, et la stase veineuse serait utile surtout au début.

Plus tard, quand le pus est formé, je crois que les chirurgiens se décideront toujours difficilement à ne pas inciser et drainer largement. Quant à la tuberculose artilaire, la valeur de la méthode est encore moins prouvée.

La méthode de Bier, si vantée à l'étranger, est encore en somme, chez nous, une méthode que nous connaissons mal au point de vue résultats, dont les indications sont encore à poser nettement, et il serait heureux que nous puissions par nos discussions et la présentation de malades, apporter notre contribution à l'étude de cette méthode qui semble à première vue véritablement séduisante.

## ENSEIGNEMENT MÉDICAL

### Rapport présenté à la commission permanente du Congrès des praticiens par la Sous-Commission du du P.C.N. composée de MM. Blanchard, Giullet, Gouffier Lefevre.

L'institution du P.C.N., vieille déjà de 12 ans, a fait ses preuves. Les praticiens qui ont suivi avec un vif intérêt cette création, les pères de famille qui ont pu juger de l'instruction scientifique donnée à leurs enfants, les professeurs et les agrégés des Facultés et des Écoles de Médecine qui se sont rendu compte des connaissances acquises au cours de cette année préparatoire, qui comme on le sait se passe dans les Facultés des sciences sont d'accord pour reconnaître que cet enseignement des sciences physiques, chimiques et naturelles, vulgairement appelé P.C.N., a fait faillite, tout au moins pour l'initiation des futurs étudiants en médecine.

Depuis longtemps déjà une réforme s'impose. L'Administration elle-même l'a compris, puisque, par arrêté ministériel en date du 20 février 1907, paru au *Journal Officiel* du 5 mars, elle a jugé nécessaire de modifier les programmes. Le corps médical tout entier a suivi avec un intérêt très compréhensible la réforme dont il s'agit, mais il n'a pas tardé à constater que les programmes nouveaux, très peu différents des anciens, ne répondaient pas plus que ceux-ci à ses desiderata.

C'est sur ces entrefaites que s'est réuni le Congrès des Praticiens. Cette Assemblée n'a été que l'expression des idées longtemps mûries par le Corps médical tout entier. Elle a, à propos du P.C.N. et de l'enseignement scientifique préparatoire aux études médicales adopté les vœux suivants. 1° Les jeunes gens « qui se destinent à la médecine devront être pourvus de diplômes « attestant des études littéraires et scientifiques. »

« 2e Le P.C.N. sera remplacé par l'enseignement de la Physi-

© BIU Santé



« que, de la Chimie et de l'Histoire Naturelle dans leurs rapports « avec les sciences médicales. »

Ce vœu appuie et complète cet autre (vœu Pinard) : « Le Con- « grès émet le vœu que dans les études du P.C.N. soit instituée « une section dite section médicale. 3e Cet enseignement sera fait « par des professeurs des Facultés et Ecoles de Médecine et non « par des professeurs des Facultés des Sciences. 4° Cet enseigne- « ment sera surtout pratique, c'est-à-dire donné principalement « au laboratoire et même à l'Hôpital pour certaines parties. »

C'est de ces quatre chapitres que la Sous-Commission a été chargée de présenter un projet de solution pratique.

Il faut ajouter aussi le vœu suivant : « Le Congrès émet le vœu « que, jusqu'à la suppression ou la transformation du P.C.N. au- « cune infraction ne soit plus faite aux conditions exigées pour « l'inscription dans les Facultés de médecine » (vœu Monprofit et Declercq.

Malgré le désir de notre sous-Commission du P.C.N. de vous présenter un rapport bref, allongé seulement par des annexes, il n'a pas semblé à ses membres qu'ils dussent commencer l'exposé de leur travail sans indiquer d'abord avec quel état d'esprit ils ont opéré.

Le Congrès des praticiens a voté un certain nombre de vœux. Il a transmis l'étude des moyens de leur mise à exécution à la Commission Permanente. Celle-ci n'a donc plus à discuter à nouveau en aucune façon le fond même des questions qu'il a charge de solutionner. Il a reçu un mandat impératif, absolu, tout au moins jusqu'à un autre Congrès. Chacun de nous doit donc faire abandon de toute opinion de fond ou de détail qui ne cadrerait pas avec le vote du Congrès, neutraliser pour ainsi dire sa personnalité en vue du travail commun. C'est ainsi que notre Sous-Commission du P.C N. a cru devoir comprendre la mission que vous lui avez confiée.

Notre Sous-commission a pensé aussi que si elle devait limiter son intervention à la question du P.C.N. elle ne devait pas oublier cependant que cette question du P.C.N. ne constituait qu'un des chaînons de l'ensemble des réformes des études médicales. Elle s'est donc efforcée d'avoir sans cesse cette notion présente à l'esprit et en particulier lorsqu'il s'est agi d'envisager les moyens proposés à la mise à exécution des vœux.

Premier vœu : (Nécessité d'études littéraires et scientifiques préalables). Pour satisfaire à la lettre et à la pensée de ce vœu, il est nécessaire de demander le remaniement du règlement fixant les conditions d'admission aux études médicales pour les aspirants au doctorat.

Au lieu de permettre l'entrée aux Facultés et aux Ecoles de médecine aux jeunes gens pourvus des diplômes universitaires de cycles différents, comme l'autorise le décret du 22 juillet 1902 il faudra à l'avenir exiger les seuls diplômes sanctionnés des études littéraires et scientifiques, soit, pour l'heure actuelle, le diplôme latin-sciences. C'est-à-dire, en somme l'analogue de l'ancien baccalauréat classique exigé antérieurement (décret du 24 juillet 1899, art. 1er.)

Cette unification d'origine des étudiants en médecine apparaît comme une des mesures les plus profitables pour l'avenir des futurs médecins. Toutefois, un certain nombre de jeunes gens se destinant à la médecine, pouvant être maintenant engagés dans un cycle prohibé pour l'avenir, il sera juste de créer une mesure temporaire de 4 ans par exemple.

Deuxième vœu : (Remplacement pour les futurs étudiants en médecine du P. C. N. actuel par un enseignement véritablement adapté à leurs études ultérieures). Nous touchons ici au point capital de l'œuvre. Nous avons vu que l'arrêté en date du 20 février 1907, paru à l'*Officiel* du 5 mars, publie in-extenso un nouveau programme du P. C. N. Malgré les bonnes intentions marquées dans ce nouveau programme et dans le commentaire qui lui fait suite, il ne paraît en aucune façon possible avec la meilleure volonté de l'accepter en vue de la préparation scientifique des futurs médecins.

Ce nouveau programme, comme son prédécesseur, pèche par la base même, l'absence d'une idée médicale directrice. Aucun des chapitres importants au point de vue des applications médicales futures ne s'y signale à l'attention d'une manière spéciale comme il le devrait, et par contre s'étale toujours la litanie des chapitres totalement indifférents aux médecins. Il nous faut donc laisser complètement de côté ce P. C. N. modifié aussi bien que l'actuel. Nous en abandonnons l'apanage à la Faculté des sciences et l'usage aux jeunes gens qui veulent poursuivre la carrière scientifique pure sans orientation déterminée, candidats à l'agrégation de philosophie, au professorat de l'enseignement primaire et à divers diplômes primaires, etc.

Nous réclamons pour les futurs médecins la création d'un diplôme nouveau ou plutôt renouvelé, enseignement et *diplôme des sciences préparatoires* à la médecine, c'est-à-dire la substitution d'un S. P. M, si vous voulez, au P. C. N. C'est la seule solution plausible pour arriver à donner aux étudiants en médecine un enseignement scientifique exactement adapté à leurs besoins, capable de leur fournir l'initiation scientifique préalable aux sciences biologiques du Cours d'études.

Mais la sous-commission a pensé que démolir ne suffisait pas qu'il fallait construire ; c'est pourquoi elle a élaboré non seulement le programme de ce S. P. M., mais elle a voulu entrer jusque dans les détails même de son organisation pédagogique.

En annexe au présent rapport nous adjoignons un projet de programme et d'emploi du temps minutieux de cet enseignement. Nous en profitons pour remercier ici les personnes compétentes appartenant au monde médical scientifique, qui ont bien voulu nous prêter leur aimable et précieux concours pour mettre sur pied en si peu de temps cet important document. Voici le canevas sommaire, très général, de ces programmes.

Pendant le semestre d'hiver : *Physique. Chimie inorganique* (spécialement des corps concernant la médecine). — *Zoologie* (spécialement des animaux intéressant la médecine).

Pour chacune de ces sciences, 5 heures de cours par semaine, soit 80 heures environ par semestre pour chaque science. Chaque jour, 2 h. 1/2 de cours. Chaque cours de 1 h. 1/4, avec un quart d'heure d'intervalle entre chaque cours. Chaque jour, 3 heures au moins de travaux pratiques.

Pendant le semestre d'été : *Botanique*, *Micrographie* : Histologie élémentaire, bactériologie et étude des organismes inférieurs, champignons, protozoaires). *Chimie organique* : corps chimiques ayant des applications en médecine (sucre, albumine alcaloïdes, etc.) Chacune de ces trois branches, 5 heures de cours par semaine et chaque jour 3 heures de travaux pratiques.

*Anatomie comparée des vertèbres* basée spécialement sur l'étude du squelette, 8 leçons à prendre sur les travaux pratiques de botanique, dont une visite à un musée d'histoire naturelle. — Une excursion botanique et zoologique par semaine et la semaine (pas le dimanche) à partir de Pâques, comptant comme travaux pratiques. — Cours, travaux pratiques, excursions rigoureusement obligatoires. Carnet scolaire portant les notes des interrogations (colles) après chaque 10 leçons, annexé au dossier et produit à l'examen final.

Nous nous présenterons donc à qui de droit non avec des idées générales et vagues, mais avec un programme complet et détaillé qui se tient dans toutes ses parties et tout prêt à l'exécution immédiate.

Les programmes que nous annexons à ce rapport, tout détaillés que nous vous les présentons, n'ont pas la prétention d'être intangibles. Ils sont destinés à être mis sous les yeux des différents groupements de praticiens et de servir de base de revision de l'enseignement scientifique préparatoire aux études médicales.

Mais même lorsqu'ils auront subi un nouveau travail de mise au point, nous ne devrons pas encore les déclarer intangibles. Il ne doit plus y avoir de programmes immobilisés. La science moderne, participe à la vie moderne, elle va à la vapeur et à l'électricité.

On doit pouvoir changer telle ou telle partie d'un programme *au moment où il le faut*, sans attendre pour cela la mise en branle de tous les rouages administratifs, compliqués, lents à se mouvoir, comme c'est le cas, malheureusement, avec les errements actuels. Malgré la multiplicité des conseils, des commissions de toutes sortes, on oublie toujours de consulter les praticiens, seuls compétents en la matière sur leurs besoins réels, point par où l'on devra commencer.

Troisième vœu : (Enseignement fait par des professeurs médecins) ce vœu découle du second. Si l'on donne une orientation médicale à l'étude des sciences physiques, chimiques et naturelles

© BIU Santé



on ne peut plus parler de laisser le soin d'enseigner ces sciences ainsi comprises à un personnel enseignant qui ne serait pas médical. Du reste cette nécessité saute aux yeux des professeurs des Facultés des sciences eux-mêmes. Nous pensons en effet que l'on peut attribuer à l'un d'eux un article récent (1) dont l'auteur anonyme se montre très inquiet du retrait éventuel sinon du P. C. N, tout entier, mais de la principale clientèle de celui-ci, c'est-à-dire des futurs étudiants en médecine, pour la transporter aux Facultés de médecine.

Nous n'avons pas à prendre le parti des Facultés des Sciences. Ce que nous demandons n'est pas du reste une grande innovation. Dans les villes qui possèdent une Ecole de médecine (Tours, Angers, Reims, Nantes, Amiens, etc) et pas de Facultés des sciences, c'est à l'Ecole de médecine, par des professeurs appartenant soit à la profession médicale, soit à la profession pharmaceutique, qu'est donné l'enseignement du P. C. N. actuel. Les professeurs de nos Facultés de médecine, qui sont bien placés pour juger du résultat de cet enseignement ainsi professé, malgré la défectuosité du programme adopté jusqu'ici, s'en montrent très satisfaits.

Nous ne faisons que proposer la généralisation de cette mesure en l'étendant aux Facultés de médecine elles-mêmes, bien entendu aux Facultés, avec un statut modifié d'après les vœux émis par le Congrès.

Quatrième vœu : (*Enseignement pratique.*) Ce vœu de recourir à un enseignement pratique, au laboratoire, voire même à l'hôpital, se trouve tout au long rempli dans le projet annexé à ce rapport.

En résumé nous demandons :

I. — Des modifications à apporter dans les conditions d'entrée aux facultés et aux écoles de médecine; Nécessité pour l'étudiant de fournir : 1° — Un diplôme latin-sciences (pour le présent) et non tout autre diplôme (mesure sans effet rétro-actif pour les jeunes gens déjà en cours d'études). 2° — *Un diplôme de sciences préparatoires à la médecine ou S. P. M.*

II. — Création de ce nouveau diplôme de sciences préparatoires à la médecine (S. P. M.) dont l'enseignement spécialisé sera confié à des professeurs médecins et organisé par les soins des Facultés et des Ecoles de médecine. Comme moyen d'action, il y a lieu de donner la publicité aux résolutions de la Commission, de faire connaître, après revision, les projets de programme, afin d'établir un courant d'opinion. Quant à une action plus directe, d'attendre d'abord ce qui pourra résulter du vœu, qui prime tout, touchant l'autonomie des Facultés.

**A NOS ABONNÉS.** — Nos abonnés recevront dans le courant de la semaine, à titre gracieux le **Bulletin de la Société pour la Propagation de l'Incinération de 1907,** renfermant le compte-rendu de la dernière Assemblée générale.

Laboratoire de diagnostic bactériologique des maladies infectieuses de la ville de Paris. — Ce laboratoire met gratuitement à la disposition de MM. les médecins des nécessaires pour le diagnostic de la diphtérie et de la tuberculose. Ces nécessaires sont délivrés rue des Hospitalières Saint-Gervais, 1 *bis*, sur demande écrite, la veille ou le jour même de leur emploi, et les résultats des analyses sont communiqués généralement vingt-quatre heures après le retour au Laboratoire des nécessaires utilisés. Le Laboratoire est ouvert tous les jours, de 8 heures du matin à 8 heures du soir, y compris fêtes et dimanches. Le dépôt d'une somme de 50 centimes donne droit à une réponse télégraphique.

(1) A propos des réformes du P. C. N. (*Revue générale des Sciences* XVIII, p. 390, 30 mai 1907).

**NARCYL GRÉMY médicament spécifique de la toux, spécialement de la toux des tuberculeux.**

# BULLETIN DU *PROGRÈS MÉDICAL*

## Sur l'alimentation des Gaulois

Les médecins de notre pays ont pensé depuis peu, qu'on pouvait enfin chez nous après plusieurs autres nations, s'occuper sérieusement de l'alimentation de l'homme aussi bien à l'état de santé apparente, que dans les diverses diathèses ou dans les maladies. Et alors, comme il advient toujours, c'est une fureur : discours, écrits, journaux, livres, sociétés, fabriques, lois, tout jaillit du domaine alimentaire ou s'y plonge ; c'est la *furia gallica*.

L'impulsion est bonne, à condition qu'elle poursuive une sage orientation médiane. En attendant, rappelons en quelques traits succincts ce que l'on sait de l'alimentation des Français dès la Gaule. Evidemment, ce raccourci d'histoire spéciale n'est pas nouveau. Il vient après les commentaires de César ; mais à défaut d'être neuf, il permet d'attendre en se reposant, d'autant mieux qu'on est pour l'instant comme étourdi par le choc d'idées contradictoires où l'absolu règne en maître, et où se heurtent deux courants principaux : l'un représenté par les laboratoriens qui ne connaissent qu'une seule base d'alimentation rationnelle et qu'un seul critérium, la *calorie* ; l'autre courant, moins impétueux, s'adapte aux sinuosités de la nature, côtoie souvent l'empirisprisme, et peut être dénommé le courant naturiste. Dans les deux cas, laissons couler l'eau.

Or donc, chez nos ancêtres, la façon de se nourrir dut être aussi disparate que la Gaule elle-même, que formaient plusieurs peuples. Comme chez les Germains d'alors, la base de l'alimentation fut le *laitage* et la *chasse* (au porc, au renne, à l'élan, à l'auroch, etc.), sans exclure complétement la *chasse à l'homme*, car l'anthropophagie existait dès les temps préhistoriques, avec continuation chez certains peuples, entre autres chez les Ibères qui occupaient notre Aquitaine et chez les Attacates qui formaient une tribu des Gaules.

De la Gaule antérieure à César, nous savons peu. Pourtant nous apprenons par le poète Varron (116-27) que la *charcuterie* des Gaules était renommée, surtout les *jambons* préparés par les Ibères, ainsi que les *saucisses*. La viande de *porc* était de consommation courante, et le « *petit salé* » fort en honneur. Les Gaulois aimaient la *soupe*, la *bouillie d'avoine* (Pline), la *viande bouillie* ; les *fromages* de la Narbonnaise étaient très appréciés, pour le moins par les Romains.

La manière de préparer le pain, semble avoir été connue des Gaulois par les Phocéens de Marseille (environ 666 ans avant J. C.). Mais ce n'est que sous la domination romaine que le *pain levé* fut adopté par gens riches ; et c'est beaucoup plus tard seulement, à peine sous la Gaule franque, que l'art de la boulangerie se substitua, dans les villes du moins, à la manipulation familiale.

Quant au *vin*, les premiers Gaulois, ceux de l'intérieur des terres, ne le connurent pas. On sait que l'*hydromel* et la *cervoise* étaient les boissons nationales, bien que connues déjà dès la plus haute antiquité, chez différents peuples et sous différents noms. La cer-

BIU Santé



voise était faite avec de l'orge et d'autres céréales : c'était un liquide fermenté. C'est en l'an 365 de Rome, racontent Tite-Live et Pline, qu'un commerçant d'Etrurie vint dans le pays des Sénones et des Celtes, avec un chargement de vin. Cette liqueur parut si délicieuse que ces peuples partirent sur-le-champ avec femmes et enfants, pour la conquête du pays producteur. Ainsi fut envahie cette partie de l'Italie nommée par les Romains la Gaule transpadane ; ainsi fut fondé l'Etat des Insubriens ; ainsi la cause viticole produisit déjà de grands événements. C'est sous la conquête romaine, que l'usage du vin, d'abord réservé aux riches, se répandit en Gaule.

Il semble superflu d'ajouter que les Gaulois buvaient le vin sans eau. Ce qui paraît plus singulier, c'est la grossièreté de leurs mœurs, en contraste avec leur grand amour pour l'étiquette. Ainsi les Gaulois antérieurs à l'invasion romaine se servaient comme coupe d'apparât du crâne de leurs proches (1). Dans les banquets solennels, les chefs s'asseyaient d'après leur rang, autour d'une « table ronde » ; derrière eux, et en 2 rangées, les hérauts d'armes, les uns avec la lance, les autres avec le bouclier. Des filles et des garçons faisaient circuler des plats de bronze, de cuivre, et d'argent, et réservaient pour les principaux chefs les meilleurs morceaux. Et tous se jetaient sur les mets avec voracité. Ils buvaient dans une coupe unique, puis se divertissaient en combats simulés, qui souvent dégénéraient en rixes sanglantes.

Avec l'invasion romaine, l'alimentation et les coutumes des Gaulois se modifièrent.

Paul CORNET.

LA VALEROBROMINE LEGRAND
**est plus active que les bromures et les valérianates.**

## SOCIÉTÉS SAVANTES

### SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

*Séance du 20 juillet 1907*

*Toxicité des extraits de prostate. Action sur la circulation.*

M. P. THAON a vu, par les injections de petites portions de glandes prostatiques d'animaux adultes et entiers, se produire une élévation de la pression artérielle avec ralentissement du cœur et renforcement systolique. Puis, par action toxiques, il y a abaissement de la pression jusqu'à la mort. L'action hypertensive indiquée dans les tracés sphygmographique, est distincte de l'action cardiotonique et de l'action toxique. La toxicité de ces extraits est très marquée et interrompt l'action hypertensive. L'action de la glande de l'animal châtré est nulle.

*Syndrome hépatique de la colique de plomb.*

MM. GILBERT et HERSCHER ont observé que, dans la colique de plomb, alors que le volume du foie est diminué, et que la sécrétion biliaire est augmentée, on constate un syndrome net.

L'atrophie du foie est indiquée par la diminution et même la disparition de la matité. La polycholie produit un apport de bile exagéré dans l'intestin ; elle est rejetée par les vomissements verts, puis porracés avec pigments biliaires abondants et exagération dans les matières fécales où on trouve avec l'urobiline et le chromogène en excès, des pigments biliaires non transformés. Comme dans l'ictère grave, avec le petit volume du foie coïncide la polycholie.

*Ingestion de moules et intoxication.*

MM. NETTER et RIBABEAU-DUMAS ont étudié une intoxication par les moules produite par l'ingestion, par 13 personnes, de moules provenant d'une bouée d'un bassin du port de Calais. Elles tombent malades 3 à 4 heures après l'ingestion et deux succombent.

On note l'agitation et la mobilité anormale suivie de paralysie musculaire. Des chats et des poules nourris des mêmes moules succombent rapidement

Il s'agit de la moule comestible *mytulus cutulis*. Le poison résiste à la cuisson et est localisé dans le foie des moules volumineux, plus foncé et plus friable. D'autres moules recueillies dans le port n'étaient pas toxiques. Les poissons du même bassin n'étaient pas toxiques, mais le suc des étoiles de mer recueillies à cet endroit avaient la même toxicité, qui comme chez les moules, disparut 15 jours après.

D'autres intoxications, en Angleterre, Amérique, Ecosse, Irlande, Allemagne et Norvège ont tout à fait les mêmes caractères. Peut-être cette intoxication, caractérisée par des troubles musculaires et obtenue par les moules et les étoiles de mer, serait-elle due à une maladie du foie de ces mollusques.

*Alcoolisme et hypertrophie cardiaque.*

M. AUBERTIN. — Les hypertrophies dues à autre chose qu'un obstacle mécanique de la circulation existent-elles ? L'expérimentation permet d'en réaliser chez des animaux soumis à l'intoxication graduelle par l'absinthe.

Un lapin cachectisé après 10 mois d'intoxication a présenté un cœur hypertrophié type Traube. Le ventricule gauche est énorme ; le cœur pesait 22 grammes (normalement 4 à 6 gr.). Dans la néphrite expérimentale, l'hyperthrophie est constante (12 à 14 gr.), mais dans le cas du lapin, le rein était à peu près sain.

*Contribution à l'étude des combinaisons d'iode et de peptone.*

MM. ANDRÉ LOMBARD et ROBIN. — Les auteurs étudient d'abord les substances qui prennent naissance dans la réaction de l'iode sur la peptone avant de former une combinaison iodo-organique stable. C'est l'étude de cette combinaison qui constitue la seconde partie du travail. L'iode métalloïdique est très toxique et produit chez le cobaye une congestion intense des viscères, notamment des reins. L'iode combiné au potassium perd de sa toxicité, et plus encore s'il est combiné avec la peptone. Dans le premier cas, la mort est plus rapide, la perte de poids plus considérable et les lésions de congestion beaucoup plus accentuées. Si la combinaison organique n'a pas été débarrassée des impuretés étudiées dans la première partie de ce travail, sa toxicité est très notable.

*Fécondation retardée chez le cobaye.*

M. GODIN a observé entre l'accouplement et la parturition, chez le cobaye, un écart de 3, même de 6 mois. Or la femelle porte de 4 à 8 semaines ; il y a là sans doute une fécondation retardée.

*Action de la bile sur l'intestin.*

MM. HALLION et NEPPER ont, par la méthode graphique constaté l'action de la bile qui est excito-motrice pour l'intestin. Un peu de bile introduit dans le rectum du chien provoque des mouvements de défécation et cette propriété appliquée chez l'homme a pu constituer un traitement de la constipation.

*Précipitines et antisérums.*

MM. WEILL-HALLÉ et LEMAIRE. — L'injection du sérum de lapin anticheval faite à un lapin neuf en même temps que l'injection de sérum de cheval empêche la formation de la précipitine dans le sérum du lapin. Il ne se produit pas d'anticorps précipitogènes vers le 10e jour et l'immunité disparaît également.

(1) D'après Saint-Jérome.
(1) Cet usage existaient chez d'autres peuples, les Scythes, les Boiens, les Scandinaves, et dès les temps préhistoriques.

© BIU Santé



*Cytologie des épanchements lactescents.*

MM. G. Jousset et J. Troisier montrent que la caractéristique histologique des épanchements lactescents consiste en cellules endothéliales et en leucocytes polynucléés surchargés de graisse. Les cellules éclatent si les granulations graisseuses sont mises en liberté. E. P.

## SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

*Ophtalmo-réaction à la tuberculine chez les enfants.*

M. Comby ajoute 53 nouvelles observations, faites sur des enfants de son service avec les tuberculines de Roux et de Calmette en solution de 1/200. Un certain nombre d'autopsies pratiquées permettent de confirmer la valeur pathognomonique de l'oculo-réaction, qui est un moyen sûr et inoffensif pour dépister une tuberculose.

MM. H. Dufour et Bruslé, ont essayé avec des enfants la cuti-réaction et l'ophtalmo-réaction et ont constaté une concordance parfaite entre les données fournies par les deux épreuves et la clinique. Ils concluent également favorablement quant à la valeur diagnostique des réactions dans les tuberculoses au début et à l'innocuité du procédé. Pour éviter la conjonctivite, ils évitent la fermeture spasmodique des paupières.

*Séquelles nerveuses consécutives à un état méningé de nature indéterminée.*

MM. Vidal et Philibert ont observé une jeune malade, qui à son entrée à l'hôpital avait présenté un syndrome méningé net ; céphalée atroce avec 38° de température et 64 de pouls, raideur de la nuque, le signe de Kernig, l'exagération des réflexes, l'inégalité pupillaire. Après la ponction lombaire, disparition de la raideur de la nuque, du signe de Kernig. Une semaine après 37°, mais persistance de l'exagération des réflexes rotuliens, de la dissociation du pouls et de la température (37° et 90 à 110 de pouls) et variable d'un jour à l'autre durant trois mois et demi. Le fait intéressant dans le cas n'est pas tant cette séquelle méningitique, mais le point étiologique. Le liquide aseptique et avirulent est constamment limpide et malgré la présence de polynucléaires d'abord et de lymphocytes ensuite on ne peut classer le cas dans aucun des groupes connus de méningite aiguë. Ni stigmates de syphilis, ni tuberculose ; cet état méningé, intermédiaire entre la méningite et le méningisme, mérite d'être étudié surtout au point de vue étiologique et pathogénique.

*Parapsoriasis de Brocq.*

MM. Queyrat et Pautrier ont trouvé un ancien spécifique qui présentait depuis de nombreuses années une éruption constituée par un mélange de papules et de macules en gouttes et en nappes, traitées par le Hg sans obtenir une modification. Il s'agissait en réalité d'un para-psoriasis : papules et macules, en général très superficiellesde, couleur rosée ou bistre, donnant du purpura au grattage, non prurigineuses. L'examen histologique montra qu'il s'agissait d'une forme de passage entre le psoriasis en gouttes simples et le parapsoriasis tuberculoïde. On peut cependant se demander si l'infection spécifique ne joue pas un rôle dans leur pathogénie.

*Névrite rhumatismale.*

MM. Bergé et Pélissier présentent un malade atteint d'une névrite cubitale bilatérale, accompagnée d'une névrite localisée au N. saphène interne droit. L'origine rhumatismale n'est pas douteuse, et la localisation au N. cubital s'explique par certaines conditions professionnelles : le malade est pâtisssier et fatigue les régions hypothénars par un rouleau à pâte.

*Biosépticémie à bacille d'Achalme au cours d'une attaque de rhumatisme articulaire aigu.*

MM. Thiroloix et Rosenthal ont ensemencé le sang d'un rhumatisant en tube cacheté et ont obtenu des cultures de staphylocoque et d'un bacille anaérobie, qu'ils ont identifié au bacille perfringens l'Achalme. Le rhumatisme articulaire aigu est donc une maladie dans laquelle ce bacille joue un rôle spécifique, alors que son rôle est banal dans d'autres affections. Dans le cas observé le puissant rôle anti-infectieux des colloïdes s'est manifesté d'une façon éclatante.

MM. Triboulet et Silbert ont trouvé chez un malade, qui, au cours d'un rhumatisme articulaire, a fait une bronchopneumonie double, une pleurésie double, une aortite, une endopéricardite, dans les crachats dans le liquide pleural, dans le sang, le diplostreptocoque à l'état de pureté. Cliniquement cette observation n'a pas présenté une symptomatologie, ni étiologie spéciale en ce qui concerne les troubles gastro-intestinaux. Bactériologiquement, elle offre un certain nombre de détails importants pour la thèse pathogénique soutenue par l'un des auteurs, c'est-à-dire l'origine digestive du rhumatisme. D'après M. Triboulet la plupart des rhumatismes articulaires aigus relèvent à coup sûr d'un élément digestif catarrhal : colites, fièvres bilieuses etc., et sont dus à des intoxications à point de départ gastro-intestinal.

*Microdactylie symétrique aux mains et aux pieds chez un hérédosyphilitique.*

MM. Guillain et Levy-Fraenkel rapportent l'observation d'une malade hérédosyphilitique de 26 ans, atteinte de microdactylie des auriculaires des deux mains et des trois derniers orteils de chaque pied. Comme le montre la radiographie il y a arrêt de développement des phalanges. Cette malformation symétrique rare paraît être en rapport avec l'hérédité syphilitique dystrophique.

Friedel.

## SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

*Séance du 21 juillet 1907* — Présidence de M. Coudray

M. Barbier fait une communication sur «*les causes d'erreur dans le diagnostic des tumeurs blanches au début chez l'enfant*». Le rhumatisme, l'hérédo syphilis, dit-il, peuvent donner lieu à des ostéo-arthropathies qui sont confondues avec des tumeurs blanches et, traitées comme telles, elles peuvent frapper plusieurs jointures et en particulier la colonne vertébrale. Il faut les distinguer des tumeurs blanches par un traitement d'épreuve salicylé ou spécifique.

Dans un rapport au nom d'une commission, sur «*Le vin au point de vue de l'hygiène*», M. P. Dignat montre que si quelques médecins ont, par esprit de système, interdit à un moment donné l'usage du vin, la plupart ne l'ont proscrit qu'en raison des dangers que présente la consommation de vins plus ou moins frelatés. Un vin naturel, résultant de la fermentation du *jus de raisins frais*, est, au contraire, une boisson agréable et utile, même aux enfants du second âge, à condition de ne le boire qu'étendu d'eau et à dose convenable. Cette dose, qui varie suivant l'âge, le sexe, les occupations ne doit pas dépasser, pour un adulte, cinquante à soixante centilitres par jour. Le vin rouge, du moins pour un usage quotidien, est préférable au vin blanc, lequel contient généralement plus de tartrate acide de potasse et de chaux, substance dont l'estomac s'accommode assez mal. Dans certains états diathésiques, dans quelques maladies, le vin est contre-indiqué. Au contraire, il est utile pour le traitement de certaines affections. La question du vin ne doit pas être confondue avec celle de l'alcoolisme. Le vin, produit de fermentation, n'est pas comparable à l'alcool, produit de distillation.

C'est donc à tort que les anti-alcooliques ont fait campagne contre le vin. Après avoir fait ressortir l'utilité du véritable vin et les dangers des vins falsifiés ainsi que de l'alcool. M. Dignat exprime le vœu que les lois ayant pour objet la répression des manœuvres frauduleuses soient rigoureusement appliquées et que des mesures restrictives, voire même prohibitives, soient prises touchant la fabrication ou la vente des alcools.

M. Doléris met en relief certains points du rapport de M. Dignat, demandant à ce qu'ils soient l'objet de discussion spéciale ; la question des fraudes, d'abord, puis la question de la dyspepsie et de l'arthritisme vis à-vis du vin ; enfin l'usage du vin pour les enfants. Quant au certificat d'origine réclamé

© BIU Santé



par le rapporteur, ce serait parfait, mais c'est malheureusement irréalisable.

*Sur deux cas de rétrécissements* cicatriciels infranchissables de l'œsophage, et sur la cure radicale sous l'œsophagoscopie. M. Guisez conclut: 1° il est nécessaire pour qu'elle soit applicable que le pertuis puisse être franchi par la fine bougie conductrice de l'œsophagoscope; 2° les rétrécissements courts, vasculaires en sont seuls justiciables. Dans les rétrécissements très longs, la descente est très difficile et ne donne pas de résultats durables ; 3° le calibre obtenu doit être maintenu par une dilatation faite à intervalles plus ou moins longs Le maintien de la sonde à demeure permet de calibrer l'œsophage et d'espacer les séances de dilatation.

Le secrétaire des séances : Dr Mortier. Le Secrétaire Général adjoint, Dr Dubar.

## SOCIÉTÉ DE MÉDECINE LÉGALE DE FRANCE.

*Séance du 10 juin 1907.*

*Empoisonnement par l'acide phénique.*

Drs Thoinot et Balthazard. — L'empoisonnement par l'acide phénique ($C^6 H^5$, OH) est un genre d'accident relativement récent. Tardieu ne le mentionne pas. L'adulte absorbe quelquefois l'acide phénique dans un but de suicide. Généralement, il échappe aux dangers d'erreur médicamenteuse étant prévenu à temps par l'odeur et la causticité du produit. Les accidents sont dus le plus souvent à une méprise des médecins, infirmiers et infirmières, prescrivant ou administrant des lavements trop concentrés. Mais là comme pour l'ingestion fortuite, les victimes sont presque toujours des enfants.

Voici deux cas de mort par le phénol survenue sous forme de mort subite (au sens de Brouardel, c'est-à-dire morts rapides) et dans lesquels, chose curieuse, la présence et la nature du poison ont été des trouvailles d'autopsie.

*Premier cas.* — Un homme tombe brusquement dans la rue et meurt trois heures après à l'hôpital. Alcoolique d'habitude, il avait fait des excès de boisson depuis la veille. *Cadavre en bon état de conservation.* Peut-être léger piqueté hémorrhagique *Le poumon présente une coloration rose carminée* très spéciale, analogue à celle que donne l'asphyxie par l'oxyde de carbone, et résultant sans aucun doute d'une action spéciale de l'acide phénique sur le sang. Foie gras. Reins: pointillé hémorrhagique. Cerveau : lésions vasculaires et méningées douteuses.

*La muqueuse buccale est blanche, épaissie* (1 à 2 mm.) parcheminée, détachable. Même aspect sur la langue, le pharynx, l'épiglotte. L'œsophage présente une coloration gris-perle et une consistance cartonnée ; extérieurement il est coloré en rose hortensia. L'estomac, lui aussi, est rosé extérieurement ; sa muqueuse offre l'alternance d'un fond rouge uni avec des *raies gris-perle* ou *blanc crémeux*, qui sont des crêtes des plis. Aspect analogue dans le duodénum et jusque dans l'iléon, avec diminution graduelle.

Odeur de phénol dans tous les viscères et dans le contenu de l'estomac.

Constatation du phénol par transformation en acide picrique $C^6 H^2 (AzO^2)^3$ OH. Dosages : 1 gramme dans l'estomac.

*Deuxième cas.* — Un homme est trouvé mort dans sa chambre, quelque temps après le départ d'une maîtresse avec qui il s'était disputé ; près de lui le commissaire de police trouva un flacon vide, et le négligea, n'en ayant pas remarqué l'odeur.

*Teinte carminée* dans les poumons.

Foie gros (1750 gr.) Extérieurement et intérieurement on discerne une dégénérescence graisseuse *aigüe*. Le caractère aigu de la dégénérescence se reconnaît notamment à ceci qu'aux masses graisseuses se trouvent mêlés des corpuscules et des détritus éosinophiles, donc protéiques.

L'autopsie n'a eu lieu que 8 ou 10 jours après la mort, mais les détails histologiques restaient nets, grâce à une *action conservatrice du phénol*, particulièrement remarquable dans le foie et le rein. Dans le cerveau cependant. les détails fins de la structure sont effacés.

Tube digestif comme ci-dessus.

L'examen histologique de l'œsophage montre que $C^6 H^5 OH$ a agi *non comme nécrosant, mais comme fixateur* ; des éléments de tissus ont été fixés sur place dans leur forme.

Les cellules œsophagiennes de Malpighi, entre autres, se trouvent remarquablement « préparées » leurs dendrites protoplasmiques sont vus rétractés, mais très nets.

$C^6 H^5 OH$ agit donc tout autrement que $SO^4 H^2$ (acide sulfurique). Les traînées grisâtres déjà signalées par Hoffmann ne sont nullement des produits de nécrose, comme le croyait cet auteur. Le magma gris est constitué par du mucus coagulé, au-dessus duquel la muqueuse est « fixée ».

Suivant Hoffmann, les interstices des plis muqueux étaient mieux conservés que les plis : c'est le contraire que nous constatons et il nous est facile d'en trouver l'explication. L'estomac vivant, au contact du toxique, se contracte en masse, jusqu'à donner le volume du poing, les plis sont serrés avec force l'un contre l'autre ; dès lors le liquide n'est plus en contact qu'avec leurs crêtes, et il exerce sur elles seules l'action fixatrice décrite ci dessus.

Vingt gr. de phénol ont été trouvés dans l'intestin. *Les cellules cérébrales n'ont pas été fixées par le phénol* comme tant d'autres dans l'organisme. L'heure de l'injection du poison n'a pu être déterminée.

Dr Socquet. — La mort après injection de phénol peut survenir très rapidement, en moins d'une heure. Un célibataire aisé, cardiaque et absorbant régulièrement de la digitale, meurt ; par quel mécanisme peu importe. Suivant un usage populaire, les domestiques achètent une fiole d'acide phénique et en versent une partie dans une assiette qu'ils mettent sous le lit ; la fiole à moitié vide est abandonnée dans la cuisine, le cocher croit y reconnaître du vin blanc, en remplit un verre et, chose incroyable, boit tout ce verre d'un seul trait ; *en moins d'une heure il était mort.* — Or le rentier, célibataire, avait institué pour sa légataire universelle sa femme de chambre, qui se trouvait être sa maîtresse depuis 6 mois ; les héritiers du sang, frustrés, formulèrent l'hypothèse suivante : pour hériter plus vite, la servante avait empoisonné le maître ; le cocher ayant menacé de la dénoncer, elle l'avait empoisonné aussi. Une double exhumation fut ordonnée par le Tribunal. et l'accusation reconnue fausse. Il faut retenir cette possibilité invraisemblable, pour un homme pressé, assoiffé, au gosier peut être blasé, d'avaler entièrement un verre qui exige sûrement *plusieurs gorgées, sans reconnaître qu'il s'agit de phénol.*

Autre cas. Dans un hôpital, un alcoolique, très agité, et à un moment camisolé, se lève la nuit. et boit environ 100 gr. de la solution d'acide phénique, teintée de rose, dans laquelle baignent des thermomètres Il meurt également *en une heure.* Odeur de phénol dans l'estomac, hémorrhagie méningée, lésions pulmonaires. La solution phéniquée rose, réglementairement titrée à 5 % se trouvait dans l'espèce diluée par des additions successives.

Dr Chassevant. — J'ai expérimenté sur des cobayes l'acide phénique. Une solution *aqueuse* injectée dans le péritoine les tuait en 3 heures, avec une même quantité de solution *huileuse*, il y avait survie ; la mort ne survenait avec la solution huileuse qu'après injection d'une dose triple. Cette efficacité trois fois plus grande de la solution aqueuse s'explique par le fait suivant, que la solution aqueuse seule provoque des lésions péritonéales ; par ces lésions se produit une absorption rapide ; alors que la solution huileuse, lentement absorbée par une séreuse restée saine, est éliminée graduellement en temps utile (1).

Dr Thibierge. — J'ai vu à l'hôpital Tenon, il y a environ 25 ans, un empoisonnement par lavement phéniqué, chez une typhique. Au lieu de 0.75, la surveillante avait fait administrer 7 gr. 50 d'acide phénique. Douleurs atroces avec début remarquablement subit, perte de connaissance, mort en 15 heures. Autopsie par Brouardel, avec l'aide de Socquet. Escharres jaunes, etc.

(1) En thérapeutique, les solutions huileuses d'acide phénique se montrent notablement moins irritantes que les solutions aqueuses ou alcooliques du même titre. La glycérine atténue considérablement la causticité de ces dernières (Hallopeau). La vaseline phéniquée est très irritante (Manquat).

Dr Laugier. — J'ai vu à Nanterre une intoxication accidentelle. Algidité, torpeur, râles. Lavage d'estomac et injection de 1.000 gr. de sérum en une heure. Guérison. Les troubles ont, là aussi, éclaté *brusquement*, trois quarts d'heure après l'ingestion d'une cuillerée à café de solution concentrée d'acide phénique.

Dr Dupré. — J'ai vu aussi des *débuts brusques*, environ un quart d'heure après l'administration du toxique. Il s'agissait de lavements phéniqués administrés, suivant l'usage de l'époque, à des typhiques ; il y avait erreur de la part des religieuses du service, et plusieurs malades étaient atteints en même temps. — On a signalé également de nombreux cas d'intoxication par pansements phéniqués après brûlures, dans les hôpitaux d'enfants ; les enfants seraient particulièrement sensibles à l'action du phénol. Je demanderai quel était l'état des urines dans les deux cas de MM. Thoinot et Balthazard. On a signalé leur coloration noire, surtout chez les enfants ; j'en demanderai la cause. Est-ce de l'hématurie ?

Dr Balthazard. — Les urines avaient leur coloration normale.

Dr Chassevant. — J'ai observé souvent des urines très claires chez mes cobayes. Le phénol s'élimine dans l'urine sous forme d'acides sulfo-conjugués et des produits d'oxydation (quinines et oxyquinones, oxyphénols supérieurs). Ce sont eux les agents de coloration.

*Le diagnostic rétrospectif des troubles mentaux et des sillons unguéaux.*

Dr Chavigny, Prof. agrégé du Val-de-Grâce.

Un soldat paraissant atteint de troubles mentaux est envoyé par deux fois à l'hôpital, soupçonné à chaque fois de simulation, et finalement envoyé pour observation au Val-de-Grâce, où il se montre parfaitement normal.

Aucun renseignement utilisable sur la nature des troubles mentaux vrais ou simulés, qui ont précédé. Le Dr C. constate sur les ongles du sujet un sillon, dont la production a été manifestement contemporaine des troubles mentaux allégués ; il y a donc eu troubles de la nutrition à cette époque, et le Dr C. croit pouvoir en conclure que les troubles mentaux n'étaient pas simulés mais réels.

Le Dr C. ajoute : la croissance des ongles de la main est, selon Dufour, de *1 millimètre par semaine* : aux ongles du pied, elle est deux ou trois fois moindre. Le Professeur Pierret a déjà signalé la présence du sillon au cours de diverses maladies. Dans le cas actuel il prouve nettement les troubles spontanés de la nutrition, car le régime alimentaire du malade est resté exactement le même dans les divers établissements où il a été observé.

Dr Dupré. — La constatation du sillon prouve qu'il y a eu dénutrition à un moment donné, mais elle ne permet pas d'affirmer qu'il y ait eu à ce moment aliénation. En effet, les simulateurs se dénourrissent parfois dans des proportions considérables, durant le temps de leur simulation. Le refus d'aliments, l'insomnie, l'agitation volontaire, etc., amènent chez eux un amaigrissement parfois extrême. La constatation du sillon ne peut donc guère servir comme élément de diagnostic différentiel dans le cas de simulation supposée. Le signe du sillon en lui-même semble avoir été découvert par Beau.

Dr Vallon. — J'ai vu en effet des troubles de nutrition considérables se produire chez des simulateurs, notamment chez un qui se privait de sommeil et de nourriture, barbouillait sa cellule d'excréments, mangeait ses excréments, etc., et qui ne renonça à son système qu'après tout espoir écroulé, après le verdict.

Je l'avais présenté au Tribunal comme simulateur avéré. Ce fait, et bien d'autres prouvent que la simulation peut compter comme facteur de dénutrition.

Le signe de l'ongle n'en est pas moins précieux à constater. Il peut, comme tout autre renseignement, demander à être interprété, et être d'une interprétation difficile ou même impossible, il n'en mérite pas moins d'être recueilli. D'ailleurs, si certaines maladies mentales ont pour accompagnement ou pour cause un état de dénutrition très marqué, on peut se demander si les autres, si toutes les maladies mentales ne s'accompagnent pas à quelque degré d'un trouble de la nutrition. Je chercherai dorénavant le signe de l'ongle chez la plupart de mes malades, surtout chez ceux des intermittents qui se trouveraient rester à l'asile un peu longuement.

Dr Thibierge. — J'ai observé sur moi-même la production de ce sillon, durant mes périodes de travail ; le moindre repos améliorait la nutrition de l'ongle, et mes alternatives de travail et de congé, répondant à des périodes très courtes, dix jours par exemple, ont pu ainsi rester inscrites sur mes ongles.

Le Dr C. présente des moulages pris par lui sur les ongles de son malade ; ces moulages, surtout quand on les examine au jour frisant, donnent bien l'image en négatif, du sillon unguéal observé. Leur présentation est très appréciée.

*Un cas de myocardite paraissant d'origine traumatique.*

MM. Jeanbrau et Rimbaud (de Montpellier). — Observation minutieuse et longue. Conclusions médico-légales très combattues. Les auteurs admettent une incapacité de travail des neuf dixièmes. Il s'agit en effet d'un rural, illettré capable seulement de gros travaux. Quel peut être ce dixième d'effort dont il pourrait chercher à vivre ?

Ce salaire réduit dont on le juge capable lui ôte le droit à la pension définitive (moitié du salaire primitif) dont il peut avoir réellement besoin. Il fallait admettre l'incapacité absolue, sous bénéfice de revision dans les trois ans, suivant la loi.

Dr G. G. de Clérambault.

Médecin-adjoint de l'Infirmerie spéciale des Aliénés près la Préfecture de Police.

NOTE. — Le regretté Professeur Tillaux, dans son *Traité d'Anatomie topographique*, mentionne le signe de l'ongle, qu'il rapporte, lui aussi, à Beau ; il le recommande à l'attention des cliniciens, et il ajoute : « La médecine légale pourrait dans certains cas tirer parti de ce fait curieux » (7e éd. p. 588.) Nous avons pu faire sur nous-même les mêmes constatations que le Dr Thibierge. Il nous est, en outre, arrivé, au cours d'une période de santé déjà bonne, de constater épisodiquement un épaississement anormal de l'ongle correspondant à quelques jours d'une vitalité plus élevée. Il en résultait un véritable *bourrelet*, l'inverse du sillon signalé. M. le Dr Chavigny, médecin de l'armée, nous permettra sans doute d'ajouter que plusieurs fois ces heureux bourrelets ont été dus... aux grandes manœuvres ; ils mesuraient en conséquence quelque 3 millimètres de base. Le simulateur signalé par M. le Dr Vallon a passé dans notre service vers 1906 ; il s'agissait d'un faux monnayeur de 28 ans, malingre, ayant présenté de la tuberculose osseuse, actuellement cachectisé, fébrile (pouls 120 et au delà) notablement obnubilé, et continuant néanmoins à faire des jeux de physionomie et des gestes prémédités.

Son état physique était tel que nous crûmes ne pas pouvoir le maintenir plus d'un jour en observation dans les conditions de l'Infirmerie spéciale, nous signalions à la fois l'état réel de dépression avec confusion et l'apparence de simulation.

M. le Dr Vallon, commis par le Tribunal, conclut à la simulation peu de jours après. En l'absence de tout renseignement (éventualité souvent réalisée dans notre service), la recherche du sillon unguéal peut devenir très utile, en indiquant le degré d'ancienneté des troubles nutritifs, *causes* ou *signes* des troubles mentaux, chez des malades actuellement hors d'état de renseigner (torpeur, mutisme, confusion, mélancolie, logorrhée). Le Dr C. a été heureusement inspiré en rappelant l'attention sur cet indice.

Dr G. C.

## SOCIETÉ DE LARYNGOLOGIE, D'OTOLOGIE ET DE RHINOLOGIE DE PARIS

*Séance du 12 juillet 1907. — Présidence de* M. Weissmann.

*Un cas de bégaiement guéri opératoirement.*

M. Boisviel rapporte l'observation d'un enfant de six ans atteint de bégaiement qui disparut par trois fois, immédiatement après chacune des trois interventions suivantes : ablation de végétations adénoïdes et ablation d'amygdales en deux fois. Mais le défaut de prononciation reparut au bout de

BIU Santé



quelques mois. Il ne disparut tout à fait qu'après que l'auteur eut supprimé un demi centimètre de la luette, *sans anesthésie pour impressionner l'enfant.*

M. CASTEX remarque qu'il a déjà publié quelques cas de bégaiement chez les adénoïdiens disparaissant à la suite de l'opération. Une des dernières a été produite par Grossard.

Inversement, il a vu un adénoïdien présenter un bégaiement transitoire après l'adénectomie. C'était simplement un effet nerveux.

*Deux cas d'othématome. Intervention chirurgicale.*

M. CASTEX présente deux observations, avec photographies, d'othématomes types, intéressantes à plusieurs points de vue.

Les deux collections sanguines, de la grosseur d'une amande, fluctuantes, siégeaient sur le pavillon de l'oreille droite, au niveau de la cavité de l hélice et de la fossette de l'anthélix.

Le premier cas, d'origine spontanée, présentait ceci de particulier que le frère jumeau du sujet avait vu se développer, dans la même année, une tuméfaction semblable sur la partie haute de son pavillon droit.

Le second, d'origine traumatique, se montrait chez un homme de quarante-trois ans qui avait froissé fortement son oreille en portant un bois de lit sur son épaule.

Pour prévenir des complications, la collection sanguine fut ouverte par une incision verticale.

Les détails d'anatomie pathologique sont les suivants :

Collection de sang noirâtre mais fluide, amassée entre le cartilage qui se montrait normal et le périchondre seul tapissé d'une mince couche de caillots et paraissant calcaire par endroits. L'examen histologique en sera pratiqué. Il n'y avait pas de poche kystique pouvant être disséquée.

L'opération fut faite au moyen d'une injection sous-cutanée de cocaïne, mais M. Castex déclare que, dans pareille circonstance, il recourrait plus volontiers au chloroforme parce que le curettage de la poche, qui doit être minutieux, s'est montré particulièrement douloureux.

Ces deux faits répondent aux deux théories qui ont été données de l'affection.

Si le premier, par sa spontanéité et par la co-existence chez deux jumeaux, peut trouver son explication dans un trouble du système nerveux central (Mathias Duval, Laborde, E. Gellé), le second, sûrement traumatique, montre que le siège habituel de ces amas sanguins est sous-périchondral.

M. PASQUIER montre à cette occasion, la photographie d'un othématome, datant de plusieurs années, sur laquelle on voit que la résorption ne se fait qu'imparfaitement en laissant une déformation du pavillon. Chez ce malade, le pavillon est tout ridé dans sa moitié supérieure ; de plus, il a conservé un épaississement d'environ deux centimètres ; sa consistance est fibreuse ; il ne reste aucun liquide ni aucune poche au niveau de l'othématome ; le sang s'est résorbé et les parois de la poche sanguine se sont transformées en tissu fibreux. D'après cette observation, il faudrait donc faire des réserves sur le pronostic éloigné, en ce qui concerne l'esthétique d'un pavillon atteint d'othématome.

*Utilité de l'oto-rhinoscopie dans les divisions palatines.*

M. CHERVIN fait, tout d'abord, remarquer que les opérations de division congénitale de la voûte osseuse ou du voile du palais rentrent particulièrement dans les attributions de l'oto-rhinologie : non seulement à cause du lieu de l'intervention chirurgicale et de la légèreté de main qu'elle réclame, mais surtout à cause de l'utilité de l'examen oto-rhinoscopique.

L'opération n'améliore pas, *ipso facto*, le langage ; elle n'a qu'un but : permettre son éducation. Mais cette éducation elle-même ne dépend pas seulement du traitement orthophonique qui sera institué ; elle est à son tour, en grande partie, sous la dépendance directe de la topographie anatomique des organes qui concourent à la parole.

Donc, ce n'est que lorsque le chirurgien et le médecin orthophoniste auront conjointement examiné avec soin le malade au triple point de vue des conditions anatomiques des oreilles, du nez et du pharynx, des possibilités chirurgicales et des possibilités éducatives verbales, que le pronostic pourra être établi en connaissance de cause. Or, c'est ce pronostic qui importe, avant tout, au malade, lequel recherche *uniquement* l'amélioration de son langage.

M. CASTEX rappelle que son maître Trélat a préconisé les exercices d'orthophonie préopératoires chez les enfants qu'il devait opérer pour division du palais ou du voile palatin.

*De la résection sous-muqueuse de la cloison nasale. Présentation d'instruments.*

M MOUNIER présente :

1° Un *écarteur* pour l'aile du nez et le lambeau muqueux après son décollement ;

2° Une *rugine* coupante pour entamer le cartilage, sans perforation de la muqueuse du côté opposé ;

3° Une *pince coupante* pour la résection des parties, même les plus profondes, de la cloison cartilagineuse et osseuse.

Suivent quelques observations suggérées par la pratique sur les indications et les divers temps de cette opération.

M. KŒNIG fait observer que M. Mounier se rencontre avec Freer (de Chicago), sur les trois points suivants :

1° Emploi des rétracteurs pour remplacer le spéculum de Killian ;

2° Résistance du lambeau à l'infection ;

3° Grandeur de l'incision de la muqueuse.

Quant à la pince, celle de Janson coupe dans le même sens que celle présentée par M. Mounier.

*Sur un cas de complication naso-pharyngée et méningitique de la rougeole.*

M. PASQUIER rapporte l'observation d'un enfant de sept ans qui, au cours d'une convalescence de rougeole ayant évolué normalement, est pris subitement d'une récidive, d'abord localisée aux fosses nasales et au naso-pharynx.

Ecoulement par les narines d'une sérosité muco-purulente; respiration nasale impossible ; état congestif de la muqueuse pituitaire et naso-pharyngienne avec dyspnée et fièvre. Un traitement local améliore ces symptômes, rétablit la respiration, mais l enfant présente ensuite les symptômes d'une méningite, qui se confirme et provoque la mort.

A cette occasion, Pasquier conclut que, pendant la convalescence de la rougeole, ainsi que de la scarlatine, de la diphtérie et de l'érysipèle, le malade devrait être confié à l'oto-rhino-laryngologiste, qui surveillerait la récidive du côté des muqueuses nasales et naso-pharyngiennes. De plus, il pense que l'infection de ces muqueuses est très souvent la porte d'entrée de la méningite.

*Présentation de malade.*

M. KŒNIG présente une jeune femme de vingt-neuf ans, se plaignant d'avoir tous les matins du sang dans la bouche, (sans toux ni vomissements). En lui examinant la bouche, l'auteur fut fort surpris de voir, autour de la dernière molaire supérieure, des deux côtés, un gros bourrelet gingival exactement de la même forme, de la même grosseur (d'une bille), lisse, rond, non enflammé, de consistance cartilagineuse. La jeune femme affirme que cet état de choses date de son enfance et que ces grosseurs ne l'ont jamais gênée d'aucune façon.

*Le secrétaire général,*
G. MAHU.

PROTECTION DE LA SANTÉ PUBLIQUE. — Par décret en date du 29 juin 1907, le département de la Somme est autorisé à s'imposer extraordinairement pour parer aux dépenses de protection de la santé publique. Par un autre décret rendu le 29 juin, le département de Vaucluse s'imposera pour le même motif, ainsi que le département de la Haute-Vienne.

**Goudron Freyssinge**
Liqueur concentrée — 1 cuillerée à café par verre de boisson contre
CATARRHES, MALADIES DE LA PEAU, GRIPPE, ÉRUPTIONS.

© BIU Santé



# REVUE CHIRURGICALE

**Blessures du péricarde par pénétration d'un corps étranger (morceau de verre). Hémothorax et hémopéricardie. Extraction et suture du péricarde.** Traduction du Dr V. THÉBAULT, d'après l'article de *El Siglo medico* reproduit dans la *Revista de Medicina y Cirurgia Practica*, Madrid, 21 juin 1907, n° 983, p. 436.

Nous avons une véritable satisfaction à reproduire pour nos lecteurs le remarquable article fait dans « *El Siglo medico* par l'érudit Dr D Ambrosio Rodriguez y Rodriguez concernant la belle opération pratiquée par le distingue chirurgien Dr Ortiz della Torre à propos du cas clinique suivant :

Florentino Garc a Cano, 18 ans, natif de Fuente del Espino de Maya (Cuenca), petit employé, se querelle avec un autre garçon de course à propos de dix centimes. Ce garçon d'une douzaine d'années émet de telles prétentions que Florentino l'insulte et l'irrite.

Ce jeune garçon se nettoyait les ongles de la main avec un morceau de verre pointu semblable à celui qu'on emploie pour la vitrerie des fenêtres. Il se defend et frappe son adversaire au niveau du 4e espace intercostal gauche, dans la région précordiale antérieure, auprès du mamelon pectoral. Il fait à Florentino une blessure coupante et piquante (*incisopunzante*) de 1 cent. 1/2 à 2 cm. de large et pénétrant profondément dans la poitrine, la pointe du morceau de verre agissant comme un véritable coup de poignard d'apache.

Sur la chemise, qui était l'unique vêtement dont il était recouvert à la poitrine, on notait une petite perforation correspondant à la région thoracique antérieure gauche avec deux ou trois taches de sang provenant d'une petite hémorrhagie.

L'agresseur, son coup fait, s'enfuit, laissant tout.

L'événement arrive le 25 mai 1907, au matin, sur la place de la Province et le blessé fut soigné à la maison de secours de la plaza Mayor ou de la Constitution, à Madrid.

Un peu plus tard, à 2 heures, le blessé fut transporté à l'hôpital général, salle IX, lit n° 16, dans le service du Dr Ortiz de la Torre. Là, on observe un pouls filiforme, paradoxal, un peu arythmique, sans qu'on puisse relever ces faits au sphygmographe, ni faire le cardiogramme, non plus que la radiographie, ne disposant pas de tous ces moyens graphiques.

A 9 heures, le lendemain, il est dans son lit, en decubitus dorsal, avec un visage empreint de douleur et de grande souffrance.

A la région pectorale antérieure gauche, sont deux points de suture placés en travers de la blessure L'enfant se plaint d'être très fatigué ; il a une grande soif et souffre dans la région de l'appendice xiphoïde. Il y a de la lipothymie, une profonde angoisse, des troubles visuels, des extrémités froides, une respiration haletante et des symptômes de réplétion rapide. Le bruit du cœur est à peine perçu.

Le côté gauche du thorax présente une proéminence appréciable à simple vue. La matité s'étend jusqu'au-dessus du 4e espace intercostal, un peu plus haut en arrière. Le bruit respiratoire est presque aboli, à gauche. En un mot, le malade est très gravement atteint d'un hémothorax énorme et progressif avec une lésion grave du poumon du côté gauche du cœur.

Il n'y a aucun doute : la mort est imminente ; car il est resté enclavé dans le cœur ou dans le péricarde quelque débris pointu et rompu du corps vulnérant.

Le blessé montre lui même le morceau de verre qui n'a plus de pointe et le Dr Ortiz en conclut qu'un autre morceau est demeuré à l'intérieur, par ce que, sans pointe, il n'eût pu faire cette blessure pénétrante.

On ordonnne du bouillon et du vin blanc, 500 grammes de café sucré, 100 grammes de cognac à prendre par cuillère à café, et dans la soirée du 25, l'opération est faite. La blessure est explorée avec la sonde, après chloroformisation du malade auc un corps étranger n'est rencontré dans la partie externe.

On incise et on taille un grand lambeau thoracique en U. renversé dans lequel la section de la peau est plus grande que celle des cartilages, et contourne l'origine des fibres moyennes ou sternales du grand pectoral. En employant la méthode sous-périostée, on coupe les cartilages des 4e, 5e et 6e fausses côtes gauches, comme dans le procédé de Marion, modifié par Delorme, pour la péricardiotomie chondrocostale.

On ligature quelques artères intercostales et la mammaire du même côté.

On récline en dehors le lambeau ainsi fait et, par l'ouverture agrandie, s'échappent, en abondance, du sang et de l'air, ce qui démontre bien une blessure du poumon.

Il semble que l'on ait un grand vase de bière noire forte et carbonisée.

Le petit volet thoracique, avec lequel les doigts fracturent en dehors les fausses côtes, est limité et maintenu, en dehors, au moyen d'érignes séparatives par le professeur Dr Alexandre San Martin, et, par l'ouverture, ainsi amplement ouverte, on perçoit, d'une part, la plèvre et le sac pleurétique blessés, remplis de sang liquide et coagulé et le poumon notablement rétracté : et, d'autre part, le sac péricardique blessé sur le feuillet gauche du médiastin formé par la plèvre gauche et le cœur que l'on voit palpiter tumultueusement sous les doigts du Dr Ortiz de la Torre.

On tamponne, avec de grandes compresses de gaze stérilisée, l'hémorrhagie sanguine qui s'évalue à 2 litres. On retire, à la main de nombreux caillots et l'on remarque alors, avec inquiétude, que le sang continue à sortir amplement, à la face externe, du péricarde. L'opérateur touche avec ses doigts et sent dans l'épaisseur du péricarde un fragment de verre qui produit quelques érosions sur l'oreillette gauche qui était exposée, et, se mouvait, à chaque battement cardiaque. On extrait le corps étranger auriculo-péricardiaque qui est un morceau de verre plat. On lave le péricarde et, dès ce moment, le pouls se relève et devient plus plein.

Ce fut un moment de sublimité tragique et émotionnante que celui où les mains habiles d'Ortiz de la Torre allaient entre les caillots et le sang qui coulait abondamment à la recherche du cœur blessé que ses mouvements semblaient vouloir ravir à l'action de la science. Mais l'opérateur avancait son œuvre avec une sérénité sombre comme s'il se fût agit d'une chose des plus simples, facile et courante. Cette blessure intercostale était-elle la seule cause de l'hémorrhagie primitive ? Ce n'est pas probable pour expliquer autant de sang avant et après la réussite.

L'hémopéricardite n'était pas très intense parce que le morceau de verre servait en partie de tampon, mais la blessure du péricarde située sur le côté de l'oreillette présentait des bords festonnés comme dans une blessure contuse et se déchirait avec facilité dans les pinces de Péan.

Le poumon était rétracté vers la colonne vertébrale du côté gauche.

Le corps étranger vulnérant est délicatement extrait du péricarde ; les artères péricardiques sont liées et la séreuse est suturée, en dehors, avec du catgut. Le malade ne peut plus dire : *J'ai une épine dans le cœur*. Tandis qu'il respire par la blessure, on suture les cartilages costaux, les muscles et l'aponévrose nacrée, et, pour compléter, la blessure et la peau. Suivant l'avis de l'éminent professeur Dr San-Martin et de l'opérateur, le Dr Ortiz, aucun vide n'est laissé dans l'espérance d'occlure la blessure complètement, et que l'air qui est inclus sera résorbé avant 24 heures. On s'oppose ainsi à l'emphysème, puis on rabat le volet thoracique et l'on suture au catgut et aux crins de Florence la blessure de la peau ; on met au dessus de la gaze iodoformée et finalement du collodion, puis de la gaze blanche et du coton hydrophile. Un bandage de corps complète le pansement pour se garantir des infections du milieu extérieur.

Là se pose la question finale : laisser mourir ou opérer en se comportant ensuite comme on le fit.

On injecta au patient du sérum physiologique et de la caféine pour le ranimer ; ou le transporta de la salle d'opération dans sa chambre tandis que nous sortions espérant en la nouvelle expansion pulmonaire.

Nuit agitée, troublée, mouvements latéraux de la tête, grande soif. A un peu uriné, a quelque peu dormi. A 4 1/2 du

BIU Santé



matin avait 100 pulsations à la minute et 38° de température. Pouls un peu déficient mais réagissant.

Le 26, à 9 heures : température 38° et 90 pulsations. Pouls plus ample. Malade plus tranquille. Pas d'emphysème. Respiration bonne étant donné l'état. Soif persistante. On donne un peu de lait et quelques petites gorgées d'eau. Le 27, le malade présente un peu de matité à la région inférieure gauche du thorax, frottements, râles, souffle doux à timbre bronchique. Gros râles bronchiques à droite. Respiration brève, saccadée. Tout indique une pleurésie du côté gauche.

Le Dr Espina fait le tracé du pouls avec le sphygmographe de Marey. Urine normale et abondante. T. 38,8 ; P. 116 ; R. 48; pas d'emphysème sous-cutané ni de pneumothorax chirurgical propre aux traumatismes accidentels.

L'immobilité absolue est recommandée au malade. Ventouses sèches sur le côté. Café au lait et cognac toutes les heures. Sérum normal par le rectum. Injection de morphine dans la soirée.

Un peu de délire nocturne depuis 11 heures du matin, jusqu'à 1 h. du matin il répète : *Donne-moi mes sous que je m'en aille* (dans le texte : Da me los cuartos que me marcho). Ventouses pendant presque toute la nuit, le pouls oscille entre 110 et 116 pulsations à la minute.

Le 28 à 2 heures du matin, il a quelques quintes de toux et passe le reste de la nuit avec une tranquilité relative et il dort paisiblement. Plus tard absorbe du bouillon de poule et sourit satisfait en voyant un photographe qui le veut prendre pour le Journal le *Héraldo*. Les frottements du sommet gauche sont moindres.

Il a 30 inspirations, 102 pulsations et 38 1/16 de température La tonicité cardiaque se maintient. L'analyse du sang offre 3 millions de globules rouges au compte-globules de Thomas-Zeiss, 15000 blancs avec des éosinophites en assez grand nombre et 0,65 hémoglobine en relation avec la perte sanguine. Lavement avec 15 gr. de chlorure de sodium pour 2 litres d'eau tiède. Eau de citron.

Le 29 mai, nous terminons cette rapide et incohérente revue, d'un blessé aussi grave en montrant à nos médecins légistes combien il y aurait lieu de modifier le code criminel de notre pays. Le blessé isolé est tranquille et son état satisfaisant. On lui donne du lait toutes les 2 heures parce qu'il ne veut pas de bouillon. Il va commencer à manger. Il absorbe toutes les quatre heures de petites quantités d'eau de citron et d'eau claire. Il a tranquillement dormi en songeant à ses camarades de jeu. Il a 86 pulsations à la minute, une respiration tranquille et 38,2 de température. Tout fait présumer une prompte et totale guérison étant donnés son état résistant et sa robuste constitution. Le vendredi 31 mai l'état du malade continue à être très satisfaisant.

### Traitement des blessures par l'ozone.

Alois de Gleich a fait, le 3 mai 1907, la communication suivante à la Société de médecine de Vienne. Le principe actif de l'eau oxygénée étant l'ozone, l'auteur a eu l'idée de l'utiliser non pas sur la blessure, mais à la périphérie de façon à obtenir une activité aussi grande que possible, pour cela, il prépare l'ozone en soumettant l'eau oxygénée du commerce à l'action d'un courant induit et l'on fait pénétrer l'ozone dans la blessure et dans les cavités cruentées. Dans l'état actuel de l'électrotechnique, il est facile de produire l'ozone en quantités régulières à la profondeur que l'on désire, en employant des courants de haute tension et en faisant arriver en même temps l'oxygène aux endroits voulus.

L'auteur pense augmenter ainsi les applications d'un antiseptique aussi énergique et aussi connu que l'est l'ozone. (D'après le *Wiener Klin. Rundschau.*) V. Thébault.

### Rupture de la vessie.

Le Dr Forter communique à la Société d'obstétrique de Londres, le 1er mai 1907, le cas suivant rapporté par le *British med. Journ.*

La malade est une femme de 32 ans, primipare, qui n'a jamais présenté le moindre trouble vésical. Quelques douleurs vagues, de plus en plus accentuées et que la malade attribue à sa grossesse, apparaissent dans la région sacrée. L'examen abdominal ne révèle qu'une excessive distension vésicale. La malade urine bien. Deux jours plus tard surviennent dans la matinée les douleurs de l'accouchement. Le médecin est averti deux heures plus tard. Tout va bien quand, subitement la malade lance un grand cri en disant qu'elle a senti quelque chose se rompre dans son intérieur et son état s'aggrave.

A son arrivée Forter trouve la parturiente dans un état très grave : pouls très rapide, langue sèche, abdomen très distendu et tympanique. On ne peut distinguer les douleurs de l'accouchement de celles qui sont produites par l'état général de l'abdomen, mais l'utérus se contracte de temps en temps. Le fœtus est en première position céphalique, le col utérin est complètement dilaté et la tête est descendue dans la cavité pelvienne. L'unique obstacle à la terminaison de l'accouchement semble être l'insuffisance des contractions utérines. On soupçonne quelque grave complication intrapéritonéale et étant donné l'état précaire de la malade, on administre le chloroforme. L'extraction se fait au forceps sans difficultés. L'enfant, à terme, est bien développé. Légère hémorrhagie *post partum* de l'utérus qui se contracte normalement. Les pulsations du cordon sont presques nulles au moment de l'accouchement. L'enfant meurt en moins d'une heure.

La douleur abdominale cesse après la délivrance, mais comme la malade n'urinait pas on l'envoie à l'hôpital 24 heures après l'accouchement. On l'opère et on découvre une petite rupture de 37 mill de large à la face supéro-postérieure de la vessie, à droite de la ligne médiane. La malade meurt six heures après. L'autopsie n'a pas été faite. V. Thébault.

### Mort tardive par le chloroforme.

Le 14 février, Röder faisait part à l'Association des chirurgiens libres de Berlin de 5 cas d'intoxication chloroformique. Il s'agit de sujets complètement sains qui, 12 jours après une opération sans aucune complication (4 appendicites et une néphrotomie) succombèrent en présentant les mêmes symptômes.

Après s'être bien comportés le jour de l'opération et au début du jour suivant, ils commencèrent à présenter une torpeur sensorielle qui disparut le second jour sans qu'on observe aucune modification du pouls, de la température et de l'urine. Cet état dura de 75 à 90 heures après l'opération pour se terminer par la mort.

L'autopsie révèle une dégénérescence graisseuse du cœur et des reins, et, comme toutes les autres causes de cette dégénérescence, y compris l'asepsie, doivent être écartées, on ne peut attribuer la terminaison fatale qu'au seul chloroforme.

L'auteur pense que, dans ces cas, il est préférable d'employer l'éther ou, quand ce sera possible, l'anesthésée lombaire. (D'après le *Deutsch. Mediz. Zeitung*, 1907, N°21., V. Thébault.

## BIBLIOGRAPHIE

### De la méthode de Bier

Le Dr Laparra, de Bordeaux, dans un travail très documenté nous fait connaître le traitement de diverses maladies par l'emploi de la stase hyperémique, *alias* « méthode de Bier » Dans un historique très court, l'auteur donne les différentes phases par lesquelles a passé cette méthode, qui n'est connue sous le nom de Bier que depuis 1903, et fut consacrée au Congrès de Berlin, en avril 1906. On peut produire l'hyperémie par des excitants (hyperémie active) ou en interrompant la circulation par constriction (hyperémie passive). Tous les révulsifs peuvent produire l'hyperémie. Mais le plus important est la chaleur, sous forme *d'air chaud*. Pour cela, Bier emploie un appareil *ad hoc*. Cet air chaud, qui peut atteindre la température de 120° à 140, est supporté jusqu'à 120°, facilement. Les séances quotidiennes varient de trois quarts d'heure à une heure.

Pendant ces bains, la température et le pouls sont modifiés. Des brûlures au 1e et 2e degré se produisent parfois, il y a de la céphalée, des palpitations cardiaques. Les séances ne doivent pas durer plus d'une heure à 1h. 1/2. Chez la femme, ce traitement amène certains troubles ; il faut éviter de l'appli-

© BIU Santé



quer pendant les menstrues. L'appétit augmente en général.

L'hyperémie de stase se produit d'abord par aspiration, à l'aide de ventouses ou de cloches ; on fait l'aspiration sur la région ponctionnée au bistouri. Elle se produit dans les poumons au moyen d'un masque (procédé de Kuhn), et enfin par compression, au moyen d'une bande. Physiologiquement, la stase hyperémique est bactéricide. Cette action est due aux propriétés antitoxiques du sérum sanguin. Elle agit aussi par *hyperleucocytose*, en provoquant une dilatation *vasculaire*

D'autres fois, c'est par la formation de tissu scléreux.

D'après Bier, il y aurait une action mécanique produite par épanchement de sang. C'est ainsi que la durée de consolidation des fractures est abrégée. La stase veineuse produit une *action mécanique* sur les nerfs.

La méthode d'hyperémie de stase par aspiration agirait en *renversant le cours de la lymphe*. Enfin pour M. Deutschlander, l'action de la méthode de Bier, serait semblable à celle du massage.

D'après Bier lui-même, sa méthode exigerait certaines connaissances pratiques. La constriction peut se faire avec une bande (de flanelle, toile), mais surtout avec la bande de Houz et de Martin. Il faut qu'elle soit longue ; large de 5 à 6 cm., souple. Il faut l'appliquer en amont de la lésion, et à une certaine distance du foyer. L'auteur nous donne ici des détails nécessaires à connaître pour la réussite de la méthode. Il fait remarquer que le lieu d'application doit varier après chaque séance.

Il faut disposer autour du membre une couche d'ouate (1) puis placer la bande ; ne pas la superposer, mais simplement imbriquer les tours de cette bande qui ne doit pas gêner le malade, afin qu'il puisse vaquer à ses occupations sans éprouver la moindre difficulté (Bier). La durée de la compression ressort évidemment de la patience et de la tolérance des malades. Le temps variera suivant la nature de la lésion. Bier réserve le traitement prolongé pour les inflammations aiguës ; pour les fractures, 6 à 8 heures ; entorses, 50 à 60 minutes ; hydarthroses, 3 à 6 heures ; affections, aiguës d'origine inflammatoire de 2 à 3 heures par jour.

Le traitement dure plus ou moins longtemps, eu égard à l'âge et à l'état du malade. Ce que l'on peut affirmer, c'est que la durée du traitement par la méthode de Bier est bien moindre que par tout autre traitement. Nous citerons rapidement : entorses 3à 4 jours ; hydarthroses traumatiques : 8 à 12 ; dans les affections aiguës (ostéo-arthrites tuberculeuses) on n'obtient la guérisonqu'après 5 à 6 mois. Il faut observer certaines précautions. Le *diabète* empêche le traitement ; avec les varices, ne l'employer qu'avec précaution. En général, supprimer la bande, si l'application ne produit pas l'œdème rosé.

Quelle est la valeur de la méthode de Bier ! Si elle est efficace, elle n'est pas infaillible ; mais elle a des avantages sérieux, qui sont d'abord ; *la facilité* grâce à la simplicité de la méthode, qu'un simple praticien peut connaitre en quelques séances. Elle est commode et ne constitue aucune gêne pour le malade. Elle est également *inoffensive*. Les accidents survenus ne sont causés que par des fautes de technique. La première manifestation est l'apaisement de la douleur. Dans bien des cas, on évite l'ankylose. Les inconvénients consistent en *troubles vasculaires* : productions d'ecchymoses et parfois gangrène ; *troubles sensitifs* : sensation de fourmillement, parésie ; *troubles trophiques* : atrophie musculaire ; *troubles irritatifs* : lymphangite, adénite, eczéma, et dus, nous le répétons, à des fautes de technique. A titre prophylactique, la stase réussit dans les fractures ouvertes, les plaies par écrasement et les suppurations aiguës. Dans les amputations, si l'on constate de la fièvre et des douleurs, on arrête l'infection. Dans les *inflammations aiguës*, elle sera d'autant meilleure qu'elle sera employée d'une façon précoce. Pour les panaris et phlegmons des gaines tendineuses, 2 0/0 d'échecs seulement. Dans les cas d'érysipèle, les succès ont été rapides. Dans l'ostéo-myélite au début. Bier n'a eu que des succès ; mais peu de succès dans les l'ostéo-myélites graves.

(1) Bier, que nous avons vu en Allemagne, n'emploie pas de coton.

Les otites suppurées, mastoïdites aiguës, relèvent de la méthode, Bier a obtenu de bons résultats dans les lymphangites, adénites, eczèma, méningite cérébro-spinale, etc. Mais il faut l'employer à la période initiale des abcès ; dans ces conditions, on obtient le refroidissement des abcès. L'application la plus intéressante est, sans contredit, dans le traitement de la tuberculose pulmonaire : sur 10 malades traités, les résultats auraient été encourageants.

Dans les cas de fractures récentes d'origine traumatique, la guérison aurait été rapide. Dans les plaies contuses, la méthode amène en 10 ou 15 jours une cicatrisation parfaite. Les contre-indications sont : les phlegmons à streptocoques, érysipèle, et surtout le diabète.

Les résultats sont excellents dans les entorses ; en 4 jours, la guérison survient ; l'action bienfaisante se ferait même sentir en 48 heures, elle empêche de suppurer les plaies articulaires ; dans les hydarthroses, la guérison est rapide, (3 à 4 jours) ; la douleur disparaît même parfois le premier jour. Dans les hydarthroses post-traumatiques, on n'a jamais eu de récidive. Dans les arthrites blennorrhagiques, Bier a toujours obtenu des résultats étonnants, confirmés par de nombreux confrères. L'hyperémie veineuse est le meilleur traitement pour les ostéo-arthrites tuberculeuses, surtout prises au début.

*Contre-indications* : rhumatisme articulaire aigu ; arthrites rhumatismales chroniques ; enfin dans les ankyloses complètes, le résultat n'a jamais été probant. La méthode doit être évitée dans les cas d'arthrites bacillaires, si le sujet est porteur de lésions tuberculeuses. Une autre contre-indication est fournie par les attitudes vicieuses relevant de la chirurgie.

Dr V. THEBAULT.

## BIOGRAPHIE MEDICALE

### Le Professeur PAUL BAR



Le 4 juillet 1907, la Faculté de médecine de Paris appelait l'un de ses agrégés d'obstétrique, le Dr Paul BAR, à la chaire laissée vacante par la mort de notre maître très regretté, le professeur Budin. Peu de nominations ont été mieux accueillies, une carrière abondamment remplie ayant fait du nouveau professeur une des personnalités les plus favorablement connues du public médical. Ce légitime succès fut d'autant plus brillant que

BIU Santé



deux jours auparavant, M. Bar entrait à l'Académie de médecine.

Paul Bar naquit à Paris, en 1853. Il y fit toutes ses études de médecine. Externe des hôpitaux, en 1875, interne l'année suivante, il put accomplir sa quatrième année à la Maternité, dans le service de Tarnier, dont il devint, pour le rester toujours, l'élève et le collaborateur. En 1881, il était reçu docteur, et la Faculté décernait une médaille d'argent à sa thèse consacrée à la *Pathogénie de l'hydramnios*. Par les recherches personnelles qu'elle résume, par l'ample documentation dont elle fait preuve, cette thèse est restée justement classique. Très rapidement, dès 1883, Paul Bar était nommé accoucheur des hôpitaux, et en 1887, il entrait comme agrégé d'obstétrique à la Faculté. Deux ans après sa nomination au bureau central, il était chargé de la Maternité de Tenon ; en 1889, il passait à Saint-Louis, et en 1897 à Saint-Antoine qu'il n'a pas quitté depuis, faisant de cette maternité un des services les mieux organisés et les plus actifs de Paris.

Dès 1880, Paul Bar s'est livré à l'enseignement : organisateur d'un cours libre d'accouchements qui rendit alors les plus grands services, il créa par la suite, à l'Ecole pratique, un cours de manœuvres opératoires obstétricales qui nous apparaît comme le complément nécessaire de tout enseignement théorique. Enfin, depuis 1898, il était chargé, à la Maternité de Saint-Antoine, d'un cours de clinique annexe.

Paul Bar consacra toujours une partie de son activité aux diverses sociétés savantes, faisant partie d'un grand nombre d'entre elles. Nous voulons seulement rappeler qu'il fut un des principaux fondateurs de la *Société d'Obstétrique* de Paris. Si cette société est actuellement si prospère, il faut bien se rappeler que nous le devons à l'impulsion qu'il lui a communiquée pendant les 7 années pendant lesquelles il a assumé la charge de secrétaire général ; à l'heure actuelle, il en est président.

Les pouvoirs publics ont tenu à reconnaître les grands services rendus par M. Bar en le faisant depuis déjà de longues années, chevalier de la Légion d'honneur.

Nous ne pourrions, sans sortir du cadre de cette brève notice, donner une idée même approximative de tous les travaux de Paul Bar. Il n'est pas de branche de l'obstétrique dont il ne se soit occupé ; nous noterons simplement, parmi ses publications les plus saillantes, celles qui ont trait au broiement de la *tête fœtale*, à l'*éclampsie* qu'il n'a cessé d'étudier, à la *grossesse gémellaire*. Un ouvrage considérable, publié sous le titre de : *Leçons de Psychologie obstétricale*, comprend actuellement 2 fascicules. Le premier a trait aux interventions préconisées dans le cas de dystocie d'origine pelvienne; le deuxième, volumineux travail de 854 pages, est l'exposé des recherches cliniques et expérimentales concernant les organes des éclamptiques, et surtout l'urine et la nutrition au cours de la grossesse. Enfin, Paul Bar, qui avait jadis collaboré au *Traité de l'art des accouchements* de Tarnier et Budin, a pris la direction d'un ouvrage tout moderne : *La pratique de l'art des accouchements* que vient de publier avec la collaboration de MM. Brindeau, Chambrelent, Maygrier, Commandeur, Kufler, Treub, Morache, Puech, Jeannin, Rabuaud, Guéniot et Cathala. Arrivé jeune à l'Ecole, en pleine activité, Paul Bar apporte, dans la chaire de Tarnier et de Budin, des qualités de professeur, de clinicien et de savant qui en feront un chef d'école aimé et estimé de tous.

Cyrille Jeannin.
Professeur agrégé à la Faculté.

# VARIA

### Le baiser chez les enfants.

D'après le Dr Valdez, le baiser est dangereux et doit être interdit : d'abord, parce qu'il peut déterminer prématurément des sensations génésiques ensuite parce que le baiser n'étant rien moins qu'aseptique, il peut transmettre de bouche à bouche les germes d'une maladie contagieuse (syphilis, rougeole, tuberculose, diphtérie, etc.) Si l'hygiéniste ne peut ni ne doit s'opposer au baiser signe d'affection et de respect, peut-il au moins en prévenir les conséquences dangereuses.

En Angleterre, les petits enfants portent, paraît-il, sur le chapeau un écriteau avec la mention : « Ne m'embrassez pas ». Cette coutume devrait être généralisée.

La syphilis étant une des maladies les plus répandues par le baiser, il en faut garantir l'enfant. L'auteur en a observé plusieurs cas.

Pendant cinq ans il a vu aussi transmettre l'affection aux grands-parents, qui moururent syphilitiques et à la mère elle-même, femme jeune et robuste.

Le Dr Martinez a vu des enfants transmettre la scarlatine, la rougeole, la coqueluche, la diphtérie.

D'adulte à enfant et d'enfant à adulte, il a observé la transmission de la syphilis, de la tuberculose sous toutes ses formes, et du lupus par contact cutané direct. On ne peut agir en cette occurrence que par conseils interdisant l'emploi du baiser. (D'après Don Jesus Sarabia y Pardo in *Revista de med. y Cir. pract.* 1907. n° 984, p. 467.) V. Thébault.

## LES CONGRÈS

**XVIIe Congrès des médecins aliénistes et neurologistes de France et des pays de langue française.** — Nous rappelons que ce Congrès aura lieu à Genève du 1er au 7 août. Adresser les adhésions et cotisations au Dr Long, 6, rue Constantin, à Genève.

**IIe Congrès international de physiothérapie** (Rome, 13 octobre 1907). *Facilités de voyage.*—Chaque membre du Congrès doit réclamer un carnet de voyage à coupons. Le carnet se compose de 20 coupons. Chaque coupon donne droit à un voyage à tarif réduit 50 %. Ces voyages peuvent être effectués d'un bout à l'autre de l'Italie et dans les Iles (Sicile, Sardaigne, Lipari, etc.). Les coupons sont valables du 1er octobre au 15 novembre 1907. Toutes les demandes relatives aux voyages en Italie doivent être adressées, dès à présent, au Prof. Colombo, via Plinio I, Rome. Les adhésions et demandes pour la France doivent être adressées au *Dr A. Weil, 21 rue d'Edimbourg, Paris* (Prix des cotisations, 20 fr. pour les membres titulaires, 15 frcs pour les membres associés. Peuvent être Membres associés, les Dames, parents et amis des Membres titulaires. Pour tous renseignements concernant les travaux du Congrès : Rapports. Commissions, Exposition (appareils, instruments, eaux thermales, stations climatériques, photographies, livres, etc.,)s'adresser au Dr Maurice Faure, à La Malou (Hérault). Des notes ultérieures seront publiées, concernant le programme des travaux et le règlement de l'exposition.

# NÉCROLOGIE

Encore un bon et vaillant confrère qui disparaît. Nous avons appris, en effet, avec la plus grande surprise, la mort de notre excellent ami, le docteur Paul Berthod, ancien interne des Hôpitaux, membre du Syndicat de la Presse scientifique, ancien président du Syndicat des Médecins de la Seine, membre de la Commission des logements insalubres, etc.

Le Dr P. Berthod était né à Lure (Haute-Saône) le 24 octobre 1859. Il est donc mort à l'âge de 47 ans, en pleine force de l'âge. C'était un esprit cultivé, original, épris d'indépendance, plein d'énergie. Il y a 3 ans, il avait fondé un journal aux allures nouvelles, *La Médecine sociale*, dont le dernier numéro (20 juillet) venait de paraître. Au nom du *Progrès médical*, dont Paul Berthod était l'ami, au nom du Syndicat de la Presse scientifique, nous exprimons nos bien vives condoléances et notre profonde émotion. Le corps de notre ami a été incinéré le 24 juillet. — Nous avons également le regret d'apprendre la mort du Dr Girard, de Cussy-les-Forges, qui s'est tué dans un accident de motocyclette. P. C.

© BIU Santé



## CHRONIQUE FINANCIÈRE

### Propos d'un Remisier.

Depuis que s'atténue et s'éloigne, au moins pour un assez longtemps, la perspective de la grande réforme fiscale dont l'impôt sur le revenu était la base, les capitaux de placement ont une tendance à revenir aux grandes valeurs françaises à intérêt fixe.

La Bourse respire ; pour elle, demain c'est presque l'éternité. Ce sont du moins les vacances de la Chambre. C'est donc le repos pour tout le monde.

Il faut en profiter pour faire travailler ses capitaux. Le moment est on ne peut plus favorable aux affaires. Je suis absolument convaincu qu'il y a beaucoup d'argent à gagner avec les opérations que je préconise.

Le 3 % demeure d'une remarquable fermeté. Les vacances parlementaires ne peuvent en outre qu'en favoriser la hausse, et il peut très facilement monter d'un ou deux points à brève échéance. L'achat *ferme* ou à *prime* me semble donc indiqué.

Les *Fonds Russes* sont assez fermes. Peut-être même eussent-ils réalisé quelques progrès sans une algarade, à tout le moins inutile, et bien maladroite par conséquent, de la *Novoïé Vremia* et du *Rouss* contre la France, son armée, ses capitalistes et finalement contre l'alliance franco-russe. La France est maintenant très consciente de la force de ses capitaux ; elle n'a que l'embarras du choix pour en tirer un parti avantageux financièrement et diplomatiquement.

J'estime qu'il ne restera bientôt aucune trace de ces excès de plume et je persiste à prévoir la hausse des fonds russes.

L'*Extérieure Espagnole* a presque regagné le coupon de 1 franc détaché au début du mois. La situation en Espagne reste excellente et je crois l'*Extérieure* en situation de monter rapidement.

La spéculation américaine continue à faire des siennes. Aussi le marché du *Rio Tinto*, et partant, celui de toutes les autres valeurs de cuivre, est soumis à une agitation absolument déconcertante. Je persiste dans l'opinion que le *Rio Tinto*, la *Cape Copper* et la *Tharsis* monteront dans de larges proportions. Pour le moment, toutefois, il me semble prudent de demeurer dans l'expectative et d'attendre que messieurs les agioteurs de Wall-Street aient terminé leur campagne, ce qui ne saurait tarder beaucoup.

L'action *Huanchaca* reste stationnaire.

La hausse sur ce titre peut se faire attendre un peu ; elle, n'en sera que plus importante.

Il faut rester acheteur ou acheter au cours actuel.

On ne s'explique pas la persistante faiblesse de cette valeur qui est de tout premier ordre et qui devrait s'inscrire à 1.000 francs.

Je persiste à prévoir la hausse de la *De Beers*.

Le marché des *Mines* d'or est toujours assez abandonné. Le temps seul est susceptible de ramener quelque attention sur ces valeurs.

La *Rand Mines*, l'*East, Rand* la *Goldfields*, la *Chartered*, restent cependant susceptibles de donner des résultats satisfaisants à leurs cours actuels.

T. Sève,
Remisier-arbitragiste.
11, rue de Rome, Paris.
Téléph. 113-10.

P. S. — Je tiens à la disposition de ceux de mes lecteurs qui voudront bien m'en faire la demande mon « Traité pratique des opérations de Bourse », lequel sera adressé à titre absolument gracieux.

---

Corps de santé militaire. — Des concours s'ouvriront le 16 décembre 1907, à 9 heures du matin, à l'Ecole d'application du service de santé militaire, pour l'admission aux emplois de médecin et de pharmacien stagiaires. Un concours s'ouvrira le 11 novembre 1907, à l'Ecole d'application du service de santé militaire, pour l'emploi de professeur agrégé de la chaire « Chimie appliquée aux expertises de l'armée et toxicologie ».

## NOUVELLES

Natalité de Paris. — Du dimanche 7 juillet au samedi 13 juillet 1907, les naissances ont été au nombre de 963 se décomposant ainsi : légitimes 740, illégitimes 223.

Mortalité a Paris. — Population d'après le recensement de 1901 : 2.660.559 habitants. Les décès ont été au nombre de 797, savoir : 396 hommes et 401 femmes. Les décès sont dus aux causes suivantes : Fièvre typhoïde (typhus abdomin.) : 4. — Typhus exanthématique : 0. — Fièvre intermittente et cachexie palustre : 0 — **Variole** : 0 — Rougeole : 10. — Scarlatine : 10 — Coqueluche : 5. — Diphtérie et Croup : 7. — Grippe : 0. — Choléra asiatique : 0. — Choléra nostras : 0. — Autres maladies épidémiques : 4. — Tuberculose des poumons : 151. — Tuberculose des méninges : 19. — Autres tuberculoses : 10. — Cancer et autres tumeurs malignes : 60 — Méningite simple : 13. — Congestion hémorrhagique et ramollissement du cerveau : 44. — Maladies organiques du cœur : 54. — Bronchite aiguë : 1. — Bronchite chronique : 15 — Pneumonie : 23. — Autres affections de l'appareil respiratoire : 69. — Affections de l'estomac (cancer exc.) : 5. — Diarrhée et entérite de 0 à 1 an : sein : 4 ; autre alimentation : 25. — Diarrhée et entérite de 1 à 2 ans : 1. — Hernies, obstruction intestinale : 5. — Cirrhose du foie : 20. — Néphrite et mal de Bright : 33. — Tumeurs non cancéreuses et autres maladies des organes génitaux (femmes) : 8. — Septicémie puerpérale (fièvre, péritonite, phlébite puerpérale) : 3. — Autres accidents puerpéraux de la grossesse et de l'accouchement : 1. — Débilité congénitale et vices de conformation : 15 — Débilité sénile : 35. — Morts violentes : 36. — Suicides : 16. — Autres maladies : 96. — Maladies inconnues ou mal définies : 11.

*Mort-nés, et morts avant leur inscription* : 75 qui se décomposent ainsi : légitimes 37, illégitimes 38.

La scarlatine a causé 10 décès au lieu de 6 pendant la semaine précédente (la moyenne est de 2).

Distinctions honorifiques. — *Officier de l'Instruction publique* : M. Hosseïn Khan Moïn ol Atebba, médecin de S. A. I. le Prince héritier de Perse, attaché à l'ambassade extraordinaire chargée de notifier au gouvernement français l'avènement du nouveau Schah.

*Médaille des épidémies.* — Médaille d'argent, M. le docteur Julien Noir.

Nos félicitations aux nouveaux promus.

Nominations dans les facultés. — Par décrets en date du 19 juillet 1907, rendus sur le rapport du ministre de l'instruction publique, des beaux-arts et des cultes :

M. Hallez, professeur de zoologie à la faculté des sciences de l'université de Lille, est nommé, sur sa demande, professeur d'anatomie et d'embryologie comparées à ladite faculté. — M. Malaquin, docteur ès sciences, maître de conférences de zoologie à la faculté des sciences de l'université de Lille, est nommé professeur de zoologie générale et appliquée à ladite faculté.

M. Clairin, docteur ès sciences, maître de conférences de mathématiques générales à la faculté des sciences de l'université de Lille, est nommé professeur de mathématiques générales à ladite faculté. — M. Le Vavasseur, docteur ès sciences, maître de conférences de mathématiques à la faculté des sciences de l'université de Lyon, est nommé professeur de calcul différentiel et intégral à ladite faculté.

M. Nicklès, docteur ès sciences, chargé d'un cours complémentaire de géologie à la faculté des sciences de l'université de Nancy, est nommé professeur de géologie à ladite faculté. — M. Minguin, docteur ès sciences, maître de conférences de chimie à la faculté des sciences de l'université de Nancy, est nommé professeur de chimie à ladite faculté.

M. Turpain, docteur ès sciences, maître de conférences de physique à la faculté des sciences de l'université de Poitiers, est nommé professeur de physique de ladite faculté. — M. Bodroux, docteur ès-sciences, maître de conférences de chimie à la faculté des sciences de l'université de Poitiers, est nommé professeur de chimie à la dite faculté. — M. Paraf, docteur ès-sciences, maître de conférences de mathématiques à la faculté des sciences de l'université de Toulouse, est nommé professeur de mathématiques générales à ladite faculté.

Faculté de médecine de Lyon. — Le concours du prosectorat vient de se terminer par la nomination de M. Latarjet.

École de médecine de Limoges. — Un concours s'ouvrira, le 15 juillet 1906, devant la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'Université de Bordeaux, pour l'emploi de suppléant des chaires d'anatomie et de physiologie à l'école préparatoire de médecine et de pharmacie de Limoges.

Grève de pharmaciens. — Le tarif officiel des produits pharmaceutiques ayant été établi pour l'usage des compagnies d'assu-

BIU Santé



rances contre les accidents sans consulter les pharmaciens, les pharmaciens de Loos et de Haubourdin ont refusé de fournir aux blessés des médicaments sous prétexte que les prix indiqués sur le tarif étaient dérisoires. L'un d'eux a déclaré que tous ses collègues de Loos et de Haubourdin avait décidé de se mettre en grève et de réclamer l'application du tarif de la Société de Prévoyance des Pharmaciens de la Seine à l'usage des Sociétés de secours mutuels. (*Le Journal*, 12 juillet.)

Epidémie de variole.—*Toulouse*.—Huit nouveaux cas de variole se sont déclarés le 17 juillet à Toulouse dans différents quartiers. Deux cas sont très graves. Trois mille personnes ont été vaccinées. Il est question de licencier les lycées et les écoles.

*Dijon*. — Depuis huit jours, plusieurs cas de variole, malheureusement graves, se sont révélés à Dijon. Les malades immédiatement transportés à l'hôpital, ont été isolés, afin d'éviter toute contagion : mais, malgré toutes les précautions prises, cinq personnes sont déjà mortes et deux sont à toute extrémité. (*Liberté*, 19 juillet 1907.)

*Hôtel-Dieu d'Orléans*. Concours pour l'internat. Le mardi 17 décembre prochain, à 2 h. 1/2, pour 2 places d'interne titulaire et 3 places d'interne provisoire . — L'unique épreuve de ce concours consiste en une composition écrite sur deux sujets tirés au sort, une question d'anatomie courante et une question classique de pathologie interne ou externe (questions ordinaires du concours d'externat des Hôpitaux de Paris). Deux heures sont accordées pour cette composition. L'entrée en fonctions aura lieu le 1er janvier prochain. Les internes titulaires reçoivent, outre la nourriture, le logement, le chauffage et l'éclairage, une somme annuelle de 400 francs (et des gratifications quand il y a lieu). Les internes provisoires sont appelés à suppléer les titulaires malades ou en congé et à remplacer ceux qui viendraient à faire défaut avant le premier janvier de l'année suivante. Ils reçoivent les mêmes avantages que les internes titulaires pendant qu'ils en remplissent les fonctions. Les internes titulaires sont nommés pour deux ans, les internes provisoires sont nommés pour un an, mais peuvent se presenter aux concours ultérieurs.

Sont admis au concours tous les étudiants en médecine ayant au moins quatre inscriptions. Pour s'inscrire au concours et pour tous les renseignements, s'adresser au Secrétaire des hospices d'Orléans. N.B. Toutes facilités sont accordées aux internes pour les dissections et la médecine opératoire. Les internes changent de service touts les six mois d'après un roulement établi par l'Administration. — Pendant les vacances des Elèves-Sages-Femmes, les internes sont chargés d'assurer le service de la Maternité.

Association d'enseignement médical des hopitaux de Paris — (*Cours de vacances*).— Hôpital des Enfants-Malades : Le docteur Broca fera pendant le mois d'août, à la salle des Conférences, un cours de chirurgie-ostéo-articulaire. Les lundis et vendredis, leçon clinique de 1 h. 1/2 à 2 h. 1/2 de l'après-midi : opérations et appareillages de 2 h. 1/2 à 3 1/2. Les Mardis et Samedis, de 10 h. à midi, à la consultation, examen des malades par les élèves, sous la direction du chef de service. Maximum : 20 élèves. Prix : 50 francs.

Hôpital Bretonneau (Rue Carpeaux) : Le docteur Lesné commencera, le samedi 10 août à 10 h. 1/2 des leçons de clinique et de thérapeutique infantiles et les continuera les samedis suivants à la même heure, pendant les mois d'août et de septembre.

Hôpital Saint-Louis et hôpital Hérold : le docteur Dufour fera, du lundi 2 septembre au jeudi 14 septembre, une série de conférences et de travaux pratiques de clinique et thérapeutique infantiles avec exercice individuel des élèves. Le nombre des élèves est limité à 10. Se faire inscrire dans le service du docteur Dufour, à l'hôpital Saint-Louis, avant le 20 août.

Hôpital Necker : Le docteur Sergent fera tous les matins à 9 h. 1/2, au lit du malade, des démonstrations et exercices de médecine pratique : Du 8 août au 10 septembre, du 1er octobre au 15 octobre.

Hôpital Beaujon : Le docteur Gasne commencera le mardi 3 septembre, à 11 h., des conférences sur la sémiologie du système nerveux (intelligence, sensibilité, réflexes, mouvements, langage, circulation et trophisme) et les contiuuera les mardis et samedis suivants à la même heure. — Le docteur Robineau fera, du 15 août au 15 septembre, les mercredis et vendredis à 10 heures, des démonstrations de gynécologie avec examen clinique et opérations. Se faire inscrire dans le service à l'hôpital Beaujon.

Hôpital de la Charité : docteur de Massary. A partir du 15 août, les mardis et jeudis, de 10 heures à 11 heures, salles Cruveihier et Corvisart, examen et traitement des cardiaques.

Hôpital Saint-Antoine ; le docteur E. Rist fera tous les samedis, de 10 heures à midi, pendant les mois d'août et de septembre, salle Magendie, des Conférences pratiques sur les affections des organes thoraciques avec démonstrations radioscopiques. — Le doeteur Labey commencera le mercredi 7 août une série de démonstrations cliniques et d'opérations de chirurgie et de gynécologie, qu'il continuera les mercredis suivants à la même heure.

Hospice de la Salpêtrière : Le docteur Roubinovitch fera tous les jeudis à 10 heures, des conférences de psychiatrie clinique pendant les mois d'août et de septembre. Se faire inscrire d'avance à l'Hospice de la Salpêtrière.

Prix de la Société de Médecine et de Chirurgie de Bordeaux. *Prix Jean Dubreuilh*.— Suivant l'intention du fondateur, ce prix, d'une valeur de 400 francs, devant être décerné au meilleur mémoire sur un sujet de pratique obstétricale, la Société de Médecine et de Chirurgie met au concours la question suivante : *L'avenir obstétrical des femmes dont l'utérus a subi, à l'occasion d'un accouchement, un traumatisme chirurgical ou accidentel*.

Les mémoires, écrits très lisiblement, en français, doivent être adressés, *franco de port* à M. Frèche, secrétaire général de la Société, 42, cours de Tourny. Les Membres associés résidants de la Société ne peuvent pas concourir. Les concurrents sont tenus de ne point se faire connaître ; chaque Mémoire doit être désigné par une épigraphe qui sera répétée sur un billet cacheté, contenant le nom, l'adresse du concurrent ou celle de son correspondant. Si ces conditions ne sont pas remplies, les ouvrages seront exclus du concours. Les mémoires devront être adressés jusqu'au 30 Juin 1908. Dr D. Frèche.

Un singulier cas de menstruation supplémentaire. Le Dr Javoski a donné des soins à une femme qui, bien réglée dans sa jeunesse, s'était mariée à 24 ans. A l'âge de 30 ans, elle donna le jour à un enfant qui mourut au bout de six mois. Quelque temps après, cette femme cessa d'être réglée normalement, mais tous les mois, pendant trois jours, elle perdait du sang par le sein droit ; en même temps, elle était prise de douleurs dans le bas-ventre. Les organes génitaux internes étalent normalement conformés.

Hopitaux et hospices de Bordeaux. — Le concours pour une place de médecin-adjoint s'est terminé par la nomination de M. Cruchet. Nos compliments très sincères à notre excellent collaborateur.

La révision de la loi de 1838 au Sénat.—La Commission du Sénat, chargée d'examiner la proposition de loi votée par la chambre et relative aux modifications à apporter à la loi de 1838 sur le régime des aliénés, poursuit activement ses travaux sous la présidence de M. Rolland. Dans le texte voté par la Chambre des députés, une disposition avait été introduite qui avait fait naître les plus vives appréhensions dans l'esprit des médecins actuels des asiles et surtout des docteurs se préparant au concours d'adjuvat ; elle édictait que ces médecins pourraient demeurer extérieurement et se consacrer librement à l'exercice de la médecine en dehors des asiles par assimilation aux médecins des hôpitaux. Après avoir recueilli de nombreux et concordants témoignages, et conformément à l'avis du ministre de l'Intérieur, considérant qu'il y avait intérêt à ce que les futurs candidats au concours d'adjuvat connûssent sur ce point son avis qui sera, sans aucun doute, l'avis du Sénat lui-même, la Commission a décidé de se prononcer dès maintenant sur la disposition sus-visée ; à l'unanimité, elle a résolu d'effacer de la proposition de loi la disposition relative au libre exercice de la médecine et de faire de la résidence du médecin dans l'asile le régime normal auquel il ne pourrait être dérogé qu'exceptionnellement et sous des garanties spéciales.

La misère des médecins. — Dans une des dernières séances de la Chambre tchèque, le député professeur von Jacksech réclamait une amélioration dans la situation des médecins municipaux d'arrondissements et des hôpitaux. Il rappelait que sur 4458 médecins que compte la Bohême, 1938 seulement ont un revenu personnel imposable au-dessus de 1200 couronnes (1 cour. 1.05) ; 1271 ont un revenu de 1200 à 1800 couronnes et 284 seulement un revenu au-dessus de 12000 couronnes. (*Lyon médical*.)

Commission chargée de répartir les sommes provenant du prélèvement opéré sur le produit des jeux. — Par décret du Président de la République, rendu le 5 juillet 1907 sur la proposition du président du conseil, ministre de l'intérieur, le décret du 15 juin 1907, portant institution au ministère de l'intérieur d'une commission chargée de répartir les sommes provenant du prélèvement opéré sur le produit des jeux par application de la loi du 15 juin, est modifié ainsi qu'il suit :

« Art. 1er. — Les sommes provenant du prélèvement de 15 p. 100 opéré sur le produit brut des jeux en faveur d'œuvres d'assistance, de prévoyance, d'hygiène ou d'utilité publiques, seront administrées ou réparties par une commission siégeant au ministère de l'intérieur et composée ainsi qu'il suit :... Huit membres du Parlement .. Un représentant du ministre de la marine...

.....

« Art. 2. — Le payement des fonds sera effectué d'après l'arrêté

© BIU Santé



dérépartition produit à la caisse des dépots et consignations par le ministre de l'intérieur ou, à son défaut, par le vice-président. »

NÉCROLOGIE. — Le Dr GUILLAUME, médecin à Ceton, près Mortagne a été tué par sa femme au moment où, assis devant son bureau, il consignait sur un registre ses visites de la journée. La coupable a été arrêtée. (*Liberté*, 4 juillet 1907.)

### Chronique des hôpitaux.

HOPITAL SAINT-ANTOINE. — *Cours pratiques de laboratoire.* — M. AGASSE-LAFFONT, chef de clinique adjoint à l'hôpital Saint-Antoine, commencera, le jeudi 1er août, à 5 heures (pavillon Moïana) une série de 10 *leçons sur les méthodes de laboratoire* les plus simples et les plus rapides applicables au diagnostic. Les élèves seront *individuellement exercés* à ces recherches qui porteront sur le sang, l'urine, le suc gastrique, les matières fécales, les liquides pleural, ascitique et céphalo-rachidien, le pus, les crachats. Le droit à verser est de 50 fr. S'adresser à M. Agasse-Laffont, chef de clinique adjoint à l'hôpital Saint-Antoine, 14, rue d'Amsterdam

HOSPICE DE BICÊTRE (*Fondation Vallée*). — M. BOURNEVILLE. *Visite* du service (gymnastique, travail manuel, écoles et présentation de malades), le samedi à 10 h. très précises. *Consultations médico-pédagogiques* gratuites pour les enfants *indigents* atteints de *maladies du système nerveux*, le jeudi à 9 h. 1/2. — On peut se rendre à la Fondation par les tramways de Montrouge, par les tramways de la Porte d'Orléans à Vincennes (Métropolitain) ; *arrêt* route de l'Hay. La Fondation est à 500 mètres de cet arrêt.

## BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE

### Librairie C. REINWALD. — SCHLEICHER frères, édit.
### 61, rue des Saints-Pères, Paris.

BÖLSCHE (Guillaume). — Descendance de l'Homme, par Guillaume Bölsche, 1 vol. in-8 écu avec figures. 1 fr. 50. Schleicher frères, éditeurs. — Apparition de l'homme sur la terre. — Epoque glaciaire. — Ossements humains. — Fouilles effectuées à l'île Java par le Dr Dubois. — Découverte d'ossements anhropoïdes : le Pithecanthropus. — Classification de Linné. — Parenté du sang de l'homme et du singe anthropoïde. — Identité d'origine de l'homme et du singe. — Création et évolution. — Naissance de la vie sur la terre. — Conclusion.

### Librairie MALOINE
### 25, rue de l'Ecole-de-Médecine

BLAREZ. (Ch.) — L'Urine, 1 vol. in-18 de 228 pages Prix..... 3 fr.

DUFOUR (M.)— Les verres de lunettes et leur emploi; broch. de 45 pages.

PERRIER. (L.) — Les obsessions dans les psychoses. 1 vol. in-8° de 138 pages. Dupuy, éditeur à Montpellier.

### Librairie MASSON
### 19, boulevard St-Germain

MARCHAND. — De l'idiotie acquise et de la démence chez les épileptiques. broch. de 25 pages. Extrait de la *Revue de psychiatrie*.

MONOD. (Ch).— Traité de technique opératoire, 1 vol. gr. in-8 de XII-1016 pages. Prix..... 20 fr.

### Librairie VIGOT
### 23, Place de l'Ecole-de-Médecine

SCHMIEDEN. — Instruction pour le traitement par l'hypérémie. broch. de 46 pages. Prix..... 1 fr. 25

### LIBRAIRIE DU *PROGRÈS MÉDICAL*

MONTREUIL. (M).— Les hôpitaux et les écoles d'infirmières de Londres. 10e volume de la bibliothèque de l'infirmière. Broch. de 53 pages. in-16 Prix..... 0.50

**OUATAPLASME DU Dr LANGLEBERT**
*Phlegmasies, Eczéma, Impétigo, Phlébites, Erysipèles, Brûlures.*

**EMULSION MARCHAIS** Phospho-Créosotée — TUBERCULOSES BRONCHITES, CATARRHES. (3 à 6 cuill. à café dans du lait.)

**ANIOS ANTISEPTIQUE**
**PHYSIOLOGIQUE CELLULAIRE**
( TRIOXYCHLOROMÉTHYLE DE VANADIUM )
sans cuivre ni mercure
ni toxique - ni caustique — désodorisant
NE TACHE NI LINGE, NI INSTRUMENTS
CHIRURGIE, GYNÉCOLOGIE
ACCOUCHEMENTS

**POUDRE ANIOS**
**SANS ODEUR**
**REMPLACE L'IODOFORME**

*Prose et Echantillons gratuits à MM. les Médecins qui en feront la demande*
L'HYGIÈNE GÉNÉRALE ET INDUSTRIELLE
Capital 1 million
7, Rue Grande-Allée LILLE (*Nord*) France

HUILE GRISE STÉRILISÉE VIGIER A 40 %
ET
HUILE AU CALOMEL STÉRILISÉE INDOLORE VIGIER
à 0,05 cent. par c. c.
HUILE AU BI-IODURE D'Hg. INDOLORE
à 0,01 cent. par c. c.
HUILE AU SUBLIMÉ INDOLORE VIGIER à 1 cent. par c.c.
12, boulevard Bonne-Nouvelle, PARIS.

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

**LOTION LOUIS DEQUEANT**
Contre le SEBUMBACILLE
CALVITIE. — PELADE. — TEIGNE. — TRICHOPHYTIES. - SEBORRHEE. — ACNE, ETC
*En vente chez les pharmaciens seulement.*

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

*Le Rédacteur-Gérant* : BOURNEVILLE.

IMPRIMERIE DAIX FRÈRES et THIRON. — CLERMONT (OISE).
Maison spéciale pour publications périodiques médicales.

BIU Santé

3e ANNÉE. 3e SÉRIE. T. XXIII. N° 31. BUREAUX : RUE DES CARMES, 14 3 AOUT 1907

# Le Progrès Médical

**SOMMAIRE** : PATHOLOGIE INTERNE : Quelques critiques sur les idées modernes en matière de tuberculose, par Arthaud. — BULLETIN : L'abstinence sexuelle, par Léal ; Une consultation de nourrissons sous la Révolution, par Mocquot ; La grande médaille de l'assistance publique, hommage au Dr Henri Thulié, par Bourneville. — SOCIÉTÉS SAVANTES : *Académie de Médecine* : Pathogénie du rein mobile et des ptoses en général, par Reynier ; L'ophtalmo-diagnostic de la fièvre typhoïde, par Chantemesse ; La loi Roussel et la surveillance des nourrissons, par Pinard ; Diagnostic des adénopathies trachéo-bronchiques simples dans les affections thoraciques aiguës et subaiguës de l'enfance (c. r. de Benjamin Bord). — *Société Médicale des Hôpitaux* : Constatation par simple coloration du bacille d'Achalme dans le sang d'une rhumatisante, par Thiroloix et Rosenthal ; Ulcère de jambe sclérotuberculeux, par Milian ; Chorée de Huntington tardive chez une malade ayant fait dans le jeune âge une chorée de Sydenham, par Ribierre ; Spirilles pathogènes et saprophytes, par De Beurmann et Gougerot ; Dysenterie amibienne chronique, par Rist ; Un cas d'aphasie guéri suivi d'autopsie, par Souques ; Hydrargyrisme mortel, par Thiroloix (c. r. de Friedel). — ENSEIGNEMENT : L'autonomie des facultés et écoles de médecine, par Le Fur. — REVUE D'HYDROLOGIE ET DE CLIMATOLOGIE : Rédacteur spécial : Lucien Graux : Une décision de l'Académie concernant les eaux minérales ; La minéralisation humaine, ses défaillances en thérapeutique, par Pessez ; La cure de Châtel-Guyon, par Baumann ; Commentaire de la loi règlementant le jeu dans les cercles et les casinos des stations balnéaires thermales et climatériques, par Bloch. — REVUE DE DIÉTÉTIQUE : Rédacteur spécial : Dr Paul Cornet : Les aliments usuels, par Martinet ; Guide pratiques des falsifications et altérations des substances alimentaires, par Breteau. — BIBLIOGRAPHIE : L'évolution de l'os maxillaire inférieur, par Herpin ; La pleurésie purulente chez l'enfant, traitement chirurgical simplifié, par Vignard. — VARIA : LES CONGRÈS : Le IVe Congrès de climatothérapie et d'hygiène urbaine. — FORMULES. — NOUVELLES. — Chronique des hôpitaux. — BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

## PATHOLOGIE INTERNE

### Quelques critiques sur les idées modernes en matière de tuberculose ;

Par le Dr **Gabriel ARTHAUD.**

Il n'est peut-être pas de question qui à aucune époque ait donné lieu à des controverses et à des recherches plus nombreuses que la tuberculose dans ces dernières années. A l'heure actuelle, tout le monde parle de tuberculose et le public médical, tout aussi bien que le public vulgaire, semblerait porter à penser que la pratique médicale a largement bénéficié de ce courant si intense d'étude et de vulgarisation. Pour un esprit superficiel le progrès semble évident. Sans doute, la découverte du bacille de Koch, venant donner un nouveau poids à la démonstration de la contagiosité par Villemin, a permis de préciser bien des détails et d'étudier de plus près certaines modalités de la question. A l'heure actuelle, croire à l'hérédité de la tuberculose comme seule cause du développement de la maladie, comme le pensait la majorité (mais non la totalité des anciens), n'est plus possible. D'autre part, la découverte de la tuberculine de Koch et des toxines microbiennes ont soulevé l'espoir d'une vaccination ou d'une curation véritablement étiologique et les conclusions plus récentes de Behring ont porté à son apogée le mouvement qui s'est produit dans ce sens.

Nous sommes loin de vouloir critiquer la valeur réelle de tout cet effort et la portée théorique des résultats.

Malheureusement, si l'on se place au point de vue pratique, au point de vue du métier, la question de la tuberculose, loin de progresser, n'a fait que s'embrouiller chaque jour davantage. Jamais peut-être, depuis Bayle et Laënnec, la tuberculose n'a été moins bien observée et traitée qu'aujourd'hui.

Voilà malheureusement la conclusion qui s'impose à quiconque suit avec attention la littérature et la pratique médicale de ces vingt dernières années.

Loin de savoir mieux que ses aînés reconnaître, observer et soigner le tuberculeux, le médecin moderne, perdu, il faut bien le dire, au milieu des conclusions contradictoires journellement énoncées, n'a plus de ligne de conduite bien définie et suit sans les contrôler les courants de la mode médicale, à chaque instant variable.

La raison de cette incohérence des idées est bien simple et facile à saisir.

La confusion regrettable qui se produit aujourd'hui découle uniquement de ce fait que l'on se hâte trop de vouloir appliquer rapidement à la pratique les données du laboratoire. Il en résulte des échecs retentissants, dont les travaux de Koch et de Behring ont fourni les meilleurs exemples. Cette nouvelle manière de faire de la science et de l'appliquer à la pratique est une nouveauté importée dans la médecine française qui paraît malheureusement vouloir suivre le mouvement. Médecin de laboratoire par carrière, nous serions mal venu à médire de l'expérimentation, qui est l'outil par excellence de la recherche scientifique ; mais fidèle à la saine doctrine scientifique de Magendie et de Bernard, nous demanderions volontiers qu'on cesse d'oublier que l'observation est la base initiale de toute connaissance humaine. Surtout dans les questions de pratique, cette considération ne doit jamais être perdue de vue, car autant l'expérimentation est précieuse quand elle vient compléter et féconder les données de l'observation autant elle devient nuisible et dangereuse quand elle cesse de se guider sur la voie qu'elle ne doit jamais abandonner.

Pour avoir négligé ce principe fondamental, la connaissance de la tuberculose, qui aurait dû devenir plus parfaite et progresser activement au point de vue médical, semble au contraire avoir regressé depuis quelques années. Il est facile de le démontrer en envisageant la façon dont sont actuellement résolues d'après les opinions courantes les principales données du problème. Nous allons les envisager séparément et nous efforcer de montrer les lacunes regrettables qu'il est facile de constater.

#### I. — ORIGINE DE LA TUBERCULOSE. — HÉRÉDITÉ ET CONTAGION.

Au nom de l'expérimentation qui a montré par des faits négatifs la difficulté de constater l'hérédité chez les animaux, il est aujourd'hui admis sans conteste que la contagion est la seule source de tuberculose.

Seuls, quelques esprits arriérés, comme nous-même

© BIU Santé



en France, ou Baumgarten à Berlin, croient encore à l'hérédité du germe. Pour notre compte, nous pensons ainsi parce que des faits positifs (expériences de Landouzy-Martin-Gærtner) ont montré que cette hérédité était possible et que l'expérience de tous les jours démontre à tout praticien que la multiléthalité des enfants de tuberculeux est une règle de pratique trop facilement observable pour pouvoir être contestée. Que signifie, en regard de ces faits, les insuccès facilement explicables des nombreux auteurs ?

Une expérience personnelle involontaire nous explique d'ailleurs la cause de ces divergences.

Nous allons relater cette expérience qui nous a été très profitable pour fixer nos idées. Nous avions eu à inoculer il y a quelques années un cobaye pour vérifier la nature d'un pus suspect qui nous avait été confié par le docteur Monod et le professeur Lannelongue.

L'expérience avait été accidentellement faite sur une femelle fécondée à défaut d'autre animal. Au bout d'un mois, l'absence de symptômes nous avait fait conclure à un résultat négatif. Cependant après avoir mis bas six petits quelque temps après, la mère séparée des enfants après la période d'allaitement succombait quatre à cinq mois plus tard à une tuberculose généralisée. Les enfants séparés de la mère et mis cependant de côté avaient été oubliés par nous, car ils n'avaient présenté aucun symptôme.

Quinze mois plus tard, à notre grand étonnement, l'un d'eux succombait à une granulie et, chose plus remarquable, dans l'espace de deux à trois mois les autres enfants subirent le même sort. Cette expérience que l'on répètera tôt ou tard avec succès n'a rien pour nous qui doive surprendre. Que montre la pratique à l'observateur attentif et impartial ?

Elle montre que, chez les héréditaires ou supposés tels, la maladie ancestrale s'atténue, que la tuberculose est moins franche, plus lente à évoluer et par conséquent à la fois plus insidieuse et plus tardive.

Donc parce que quelques mois après le début de l'expérience, si des animaux n'ont rien présenté d'anormal, nul n'a le droit de conclure à la non-existence de l'hérédité. Tout au contraire quand des fœtus, de jeunes enfants, n'ayant pu subir de contagion, se montrent porteurs du germe, c'est la démonstration de l'hérédité tuberculeuse avec une évidence indéniable. Par quelle singulière suite d'idées, au lieu de raisonner ainsi au nom de la plus saine des critiques expérimentales, se croit-on forcé en général de conclure en sens inverse.

La pratique journalière, l'observation, montrent avec évidence qu'il y a une hérédité de germe ou de terrain ; l'expérimentation montre que cette hérédité est démontrable malgré les difficultés de la vérification. Le seul point sur lequel les faits négatifs autorisent la discussion, c'est sur la question de la constance ou la rareté de l'hérédité. C'est là le seul terrain neutre sur lequel la discussion puisse raisonnablement porter. — Sur ce point, la pratique, puisque l'expérimentation est insuffisante, est seule autorisée à conclure et si nous nous en rapportons à notre expérience personnelle, nous drions volontiers que l'hérédité est la règle et la non-hérédité l'exception.

Envisageons maintenant ce qui a trait à la contagion. Ici encore les mêmes flûctuations incompréhensibles se dessinent. Autrefois on admettait que la tuberculose se propageait surtout par voie d'inhalation et que les voies aériennes étaient le trajet habituel des poussières et des germes nocifs. On se fondait pour cela sur ce fait d'observation bien constaté, que la cohabitation avec un tuberculeux était dangereuse, que lui succéder dans un local habité par lui représentait un risque presque certain d'inoculation.

Chez l'animal, l'étable maudite de Nocard plaidait dans le même sens. — Ces faits ne sont pas contestables. Cependant depuis peu, on ne parle plus que de contagion par ingestion. Pourquoi conclure ainsi ? Les anciennes expériences sur ce sujet tendaient à montrer que des matières alimentaires provenant d'animaux tuberculeux, le lait par exemple, pouvaient déterminer la tuberculose par ingestion (Chauveau), fait positif indéniable, mais que, d'autre part, l'inoculation n'était point presque fatale, ce qu'il était facile de comprendre puisque les matières employées étaient à la fois peu virulentes et peu riches en bacilles, sauf des cas exceptionnels. Des expériences plus récentes avec des bouillons de culture riches et virulents ont donné des résultats plus constants et, de plus, ont montré que contrairement aux idées reçues, les ganglions abdominaux pouvaient livrer passage aux bacilles sans lésions apparentes.

Ces faits sont des plus intéressants, mais en quoi démontrent-ils que la tuberculose par ingestion soit fréquente chez l'homme qui n'avale pas des bouillons de culture, mais bien en général quelques bacilles isolés et en général atténués. D'autre part, en quoi cela exclut-il la tuberculose d'inhalation ? Nous ne l'avons pour notre compte jamais compris. La discussion encore sur ce point ne doit porter que sur la fréquence relative des divers modes de contagion, question que la pratique peut seule résoudre. Dans les enquêtes nombreuses que nous avons faites sur ce point depuis 1885 la solution de cette question par la pratique se présente bien nette.

Dans tous les cas de contagion, la cohabitation, le local, sont nécessairement d'après les antécédents les seules causes à invoquer. La contagion par ingestion doit exister, mais nous n'avons jamais pu la démontrer dans aucun cas. — Qu'en conclure sinon qu'elle est rare. — Sans doute elle est commode pour expliquer la croissance si rapide des pourcentages de tuberculose dans la première enfance et pour masquer les difficultés qu'entraîne la négation injustifiée de l'hérédité de germe et la méconnaissance de sa lente évolution.

Malheureusement on a beau stériliser les aliments, faire des enfants aseptiques, les pourcentages, serviteurs fidèles de l'observation, se refusent à se transformer, depuis Papavoine jusqu'à Comby.

Rien n'est donc moins démontré que le contagionnisme outrancier qui s'est emparé de notre génération et au nom duquel les candidats heureux ou malheureux a la future peau d'âne d'hygiéniste prétendent légiférer. Non seulement on doit logiquement conserver quelques doutes sur la généralisation des idées contagionistes, mais encore il faut avouer qu'on ne sait pas exactement qu'elle est la cause de contagion la plus importante.

Au lieu de laisser cette question dans le domaine de la science pure et de laisser faire le temps qui ravive les idées justes et met un voile utile sur les écarts de jugement, il semble que l'on veuille au contraire ériger en dogme la doctrine de la contagion comme seule origine de la tuberculose et se préparer à agir en conséquence.

Déjà dans cet ordre d'idées, le plus grand nombre arrive à des conclusions qui, poussées à l'extrême, peuvent faire, au choix, rire ou pleurer. — Il semblerait que la tuberculose fût une de ces maladies à contagion facile

BIU Santé



comme la peste ou la rougeole contre lesquelles toute mesure de prophylaxie est justifiée.

C'est ainsi que l'on arrive à détruire la famille, à séparer impitoyablement père, mère, enfants et parents ; et, le snobisme sur ce point est tel qu'il nous a fallu entendre émettre récemment, sans perdre notre sérieux, cette opinion qu'un confrère tuberculeux propageait la tuberculose dans sa clientèle.

De même le public se figure que le séjour dans un wagon, dans une chambre d'hôtel, pour quelques heures peuvent provoquer l'éclosion de la tuberculose. A ce nouvel évangile que, chose triste, on cherche à inculquer à l'enfance par la voix des instituteurs, que répondre ?

Au risque de passer pour un esprit arriéré nous dirons que, pour avoir envisagé trop souvent et de trop près cette question sur le terrain de l'observation clinique nous avons été conduit à cette notion bien nette : que la tuberculose, comme la lèpre, est une de ces maladies si facilement évitables qu'il suffit des mesures les plus simples pour empêcher la contagion.

En effet la cause de contagion la plus fréquente, la plus impossible à éviter devrait être la cohabitation intime du mari et de la femme.

Il est incontestable que la contagion entre conjoints est fréquente mais combien lente, combien peu sûre, malgré les apparences inverses.

Sans doute, un grand nombre de conjoints se contaminent l'un l'autre ; mais ce n'est que cinq à dix ans plus tard qu'on s'en aperçoit. D'autre part un grand nombre échappent à la contagion.

Il faut donc en conclure que cette contagion est lente, peu sûre et peu efficace sans le concours de plusieurs circonstances favorables.

La contagion dans les milieux collectifs est encore plus démonstrative à cet égard. Nous avons nous-même signalé jadis deux cas de ce genre, relatifs à l'usine municipale d'électricité et à l'atelier oriental de l'Imprimerie nationale.

Malgré des démentis intéressés, l'administration a modifié par quelques mesures très simples l'hygiène de ces milieux et depuis cette époque la situation sanitaire est devenue tout autre ; le personnel ayant été cependant l'objet de renouvellements multiples.

De même pour les wagons ambulants des postes. Jadis nous avions l'occasion d'observer un grand nombre de malades pour lesquelles le début de l'affection datait évidemment de l'entrée dans cette branche de l'administration. Depuis quelques années, des améliorations discrètes ont rendu ces cas très rares et à peu près exceptionnels.

Il serait donc salutaire de mettre un frein à la campagne antituberculeuse si maladroitement comprise. A force d'exagérer, on arrive au ridicule et l'on perd de vue le côté utile d'une question.

La propreté, l'hygiène individuelle ou collective sont les éléments essentiels de toute prophylaxie, il est toujours utile de l'affirmer et de l'enseigner et c'est justement à propos de la tuberculose qu'il faut chercher des exemples pour le démontrer et le prouver.

Le troglodytisme de Tison, l'obscurité de Juillerat, sont les grands facteurs de tuberculose urbaine. Il est bon de le dire, cela est parfait. Pourquoi exagérer inutilement et, tout en prescrivant par affiches blanches de ne point cracher en plein air par mesure d'hygiène et de propreté, avoir l'air de laisser croire (affirmation aussi grotesque qu'officielle) que cela peut influer en quoi que ce soit sur la propagation de la tuberculose.

Revenons donc à des idées plus saines et plus justes. N'excluons des milieux collectifs où les tuberculeux sont en somme en majorité aucun malade suspect. Ne séparons point trop impérativement les divers membres d'une famille. Exigeons simplement de chacun cette politesse sociale qui est l'hygiène et bornons-nous aux conseils réellement utiles et pratiques qui, parce qu'ils sont modérés, deviendront exécutables.

## II. — L'anatomie pathologique de la tuberculose.

Sur ce terrain qui semblerait le plus sûr, il pourrait peut-être sembler logique de retrouver intact le patrimoine que les anciens nous ont légué. Les découvertes modernes, si jalousement consacrées au domaine de la bactériologie, auraient dû ne pas bouleverser ce domaine si tranquille et si sûr de l'anatomie pathologique. Il en est tout autrement, car un humorisme nouveau : les toxines, a fait oublier une grosse part des travaux si remarquables de l'école française depuis un siècle. On savait encore il y a vingt ans distinguer avec précision l'emphysème, la dilatation bronchique et la tuberculose. Théoriquement, au point de vue des questions de concours, on le sait encore, mais il ne faut pas être très au courant des idées modernes pour croire qu'en pratique il en soit ainsi. En particulier pour ce qui concerne la tuberculose et l'emphysème, il semble bien que la plupart des auteurs ne sachent point exactement où commence l'un et où finit l'autre. Dans la pratique il faut bien avouer qu'actuellement et journellement on les confond. Cependant voilà deux lésions qui n'ont que des ressemblances bien lointaines dans leur origine et leur évolution. L'emphysème de Laënnec, lésion d'évolution, se caractérise par l'atrophie élémentaire de chacun des éléments du poumon et des bronches (fibres musculaires, fibres élastiques). C'est là sa dominante essentielle facile à étudier dans les débuts sur le poumon sénile. Comme conséquence secondaire, la dilatation des alvéoles et des lobules, voilà ce qui le rapproche seulement des scléroses pulmonaires, de la pneumonie interstitielle des tuberculoses fibreuses de guérison. Comment est-il devenu possible de confondre journellement l'atrophie sénile du poumon (emphysème sénile), l'atrophie pathologique du même organe (emphysème vrai), avec une lésion bien différente quoique similaire : la sclérose du parenchyme. Pourtant, à un examen détaillé, les nodulations évidentes semi massives, l'épaississement marqué des bronches, les cicatrices de Laënnce sont des caractères bien nets. Malgré tout, la confusion existe et il n'est pas possible de la nier. Ne voit-on pas tous les jours parler couramment d'emphysème localisé des sommets. D'autre part dans quelques ouvrages récents il suffit de jeter un coup d'œil sur les coupes histologiques représentant l'emphysème pour constater, à l'épaisissement des travées de la plèvre, à l'aspect de la bronche indurée manifestement, qu'il s'agit là d'une pneumonie interstitielle avec emphysème corrélatif, en conservant au mot emphysème la signification clinique qui est la source vraie de la confusion. Combien cette apparence diffère de la toile d'araignée à mailles larges et fragiles que nous avions jadis l'habitude d'étaler sur une lamelle pour conserver un exemple d'emphysème histologique.

Cette erreur se retrouve d'ailleurs sur le terrain de la clinique encore plus fréquemment et combien de praticiens se trouvant en présence d'une poitrine étroite, cylindrique ou à cône inverse, n'hésitent pas à diagnostiquer : emphysème ; sans réfléchir que dans une poitrine

© BIU Santé



ainsi construite, il ne peut y avoir un poumon présentant les lésions de l'emphysème vrai. Journellement cependant, la poitrine globuleuse de l'emphysème et la poitrine étriquée de l'héréditaire plus ou moins scléreux sont rangés cliniquement sous la même rubrique.

C'est avec une même inattention, d'ailleurs, que l'on examine les pneumikonioses et les dilatations bronchiques, mais ici les confusions, toutes réelles qu'elles soient, ont moins d'importance et moins d'intérêt pratique, car la tuberculose s'y joint trop souvent et facilite l'erreur. Il est évident qu'en laissant de côté, comme on le fait aujourd'hui, les caractères distinctifs de chaque lésion, on introduit à la base même de la question des incertitudes qui sont loin d'aider à la solution des problèmes pratiques que la tuberculose offre à considérer et pour lequel le seul guide sûr que l'on puisse invoquer est l'anatomie pathologique.

### III. — Le diagnostic de la tuberculose.

La première condition pour lutter contre la tuberculose est évidemment de la dépister le plus vite et le mieux possible pour la traiter dès son début. On se heurte, il est vrai, à un écueil très grand et qu'il paraît difficile d'éviter, c'est l'ignorance du public.

L'expérience pratique nous montre, en effet, que, sauf incident inquiétant, la majorité des malades ne viennent demander conseil que quand ils ont déjà perdu de leur champ pulmonaire une fraction équivalente à la moitié de la perte maxima tolérable ; c'est-à-dire quand ils ont fait la moitié du chemin qui les conduit vers une issue fatale.

Le médecin ne soigne donc qu'un petit nombre de cas de tuberculose légère franche.

Tout au contraire, à l'occasion des maladies accidentelles, le médecin a l'occasion de dépister accessoirement nombre de cas de tuberculose dans les périodes de trêve ou d'accalmie.

C'est dans ces cas qu'un conseil de prudence, le traitement donné à propos, peut rendre d'utiles services, il suffit pour cela que le praticien ait à sa disposition de bons procédés d'examen. On pourrait croire que le flot débordant des recherches a fait progresser sensiblement la question. Combien celui qui penserait ainsi serait loin de la vérité. Aux procédés anciens d'exploration sont venus se joindre les méthodes dites de laboratoires, la littérature médicale s'est de beaucoup enrichie ; malgré tout, la pratique a regressé, il faut bien l'avouer.

Comme Achard, nous conclurons en définitive que les procédés de laboratoire n'ont rien à voir avec la pratique et que seuls les méthodes classiques d'exploration sont utilisables médicalement ; c'est donc de ce côté qu'il faut se tourner pour avoir un résultat utile tout en laissant au laboratoire et à l'expérimentation le soin de creuser certains détails ; mais en n'oubliant jamais la différence qu'il y a entre la pratique et la théorie.

C'est donc à la vieille auscultation et à l'antique percussion qu'il faut toujours avoir recours. Malheureusement, il faut bien le dire, l'enseignement de ces deux techniques apparaît comme bien compromis à l'heure actuelle. Le jeune praticien apprend tout cela par hasard, soit chez un chef de service qui pratique encore, soit dans ses livres et il sort de l'école convaincu que Laënnec, Woillez, Piorry, n'auraient, s'ils revenaient au jour, rien à apprendre de lui. Cette conception est néfaste, car le bagage du jeune praticien est à la fois très volumineux et très peu lourd.

Sans doute, la jeune école sait beaucoup de choses que les anciens ignoraient ; mais elle a singulièrement oublié ce que les anciens savaient.

Cela s'explique, car la percussion ne s'apprend que par la pratique, et l'auscultation de même.

En outre ce qu'il y a de plus important en pareille matière ce sont les nuances, que présentement on néglige.

Pour montrer combien les lacunes de ce genre sont graves il est bon de signaler quelques faits notoires.

Ainsi pour ce qui concerne l'auscultation, la totalité des auteurs modernes ont absolument négligé de vouloir bien expliquer aux élèves le mécanisme de l'auscultation normale et le seul ouvrage qui renferme quelque renseignement à ce sujet est le vieil et excellent ouvrage de Barth et Roger. Les plus volumineux ouvrages de diagnostic ne traitent point cette question ; même en Allemagne, Eichorst re e simplement à Barth et Roger. nvoi

Quand on ne connaît point la physiologie d'une question, il paraît bien difficile d'apprécier le côté pathologique.

Aussi comme résultat pratique, la plupart des praticiens ont remisé dans le magasin des accessoires, la plupart des signes précieux utilisés jadis : la bronchophonie, le retentissement vocal, l'expiration prolongée, toutes choses qui semblent aujourd'hui inutiles et superflues.

Les médecins les plus modernes n'auscultent que l'inspiration et apprécient la rudesse et quelquefois l'obscurité.

Le plus souvent même il n'en est pas ainsi, et l'on se borne à constater seulement les râles et les cavernes.

La conséquence pratique de cette manière de faire éclate tout au long dans les statistiques publiées. En effet, l'anatomie pathologique, seul guide sûr, dans ces questions, fournit, pour les chiffres de morbidité sur le cadavre, de 3 ans à 15 ans, un pourcentage qui varie entre 68 % et 50 %. Il serait naturel de retrouver ces chiffres dans les examens cliniques et c'est à notre sens la seule vérification logique. Pas du tout, dans les écoles de Paris on ne rencontrerait d'après des travaux récents que 20 % environ d'enfants anormaux comme poumon. Il nous a toujours semblé que cette différence trop tranchée prenait sa source dans l'insuffisance de l'exploration et pour notre compte personnel, grâce à l'emploi de la percussion (élévation de tonalité, obscurité sonore), de l'auscultation (rudesse, souffle, diconstinuité, obscurité), nous retrouvons des chiffres comparables à ceux que fournit la morbidité du cadavre.

Si, à l'exemple du plus grand nombre des praticiens, on bornait la recherche à l'examen des râles, Grancher a montré que la tuberculose infantile serait une rareté. Personne n'a encore osé conclure ainsi ; mais cela viendra peut-être.

Pour l'adulte, les mêmes divergences se retrouvent. Par exemple l'examen des conscrits fournit un pourcentage de réformés de 10 à 12 % à la conscription. Cependant il reste encore 40 0/0 de soldats tuberculeux dans le contingent. En Autriche il en resterait 60 0/0.

Que penser des procédés d'exploration qui laissent échapper à l'observation un si grand nombre de cas, sinon qu'ils sont bien imparfaits et bien mal utilisés ?

© BIU Santé



Il serait cependant bien utile de les perfectionner pour pouvoir dire qu'ils sont applicables au diagnostic précoce.

Nous avons largement depuis vingt ans travaillé dans ce sens. Nous avons, croyons-nous, apporté à ces procédés d'exploration des perfectionnements véritablement scientifiques. Nous avons montré sous le nom de poussées d'invasion la véritable nature et les symptômes saillants des forme aiguës (tachycardie, obscurite généralisée et temporaire).

Nous avons indiqué la valeur des variations de la tonalité et de l'intensité du son pulmonaire dans les formes chroniques. Nous avons cherché à faire apprécier l'importance de la discontinuité respiratoire comme signe capital de toute altération du poumon. Grâce à ces signes principaux et à d'autres moins saillants nous avons pu retrouver les pourcentages de l'anatomie pathologique, vérification nécessaire et suffisante. Le résultat le plus clair de ces efforts a été de faire incriminer nos tendances et notre persévérance. Malgré tout, en clinique, les scléroses parasitaires du sommet restent classées sous le nom d'emphysème en dépit des indurations manifestes.

Il faut des râles et des cavernes pour faire taire les critiques sur le diagnostic porté. Seule quelquefois, la radiographie peut convaincre les incrédules ; mais chose remarquable, la radiographie ne donne jamais que ce que donne une bonne percussion et depuis longtemps nous avons constaté que l'on pouvait remplacer une radiographie par un schéma de percussion. Seulement la radiographie plus imparfaite même que la percussion est un procédé relativement difficile et la percussion est un procédé simple. En vertu des éléments modernes d'appréciation, c'est la radiographie qui l'emporte. (*A suivre.*)

**NARCYL GRÉMY médicament spécifique de la toux, spécialement de la toux des tuberculeux.**

# BULLETIN DU *PROGRÈS MÉDICAL*

## L'abstinence sexuelle.

Dans un précédent bulletin nous avons entretenu nos lecteurs de l'éducation sexuelle de la jeunesse. Nous avons insisté sur la nécessité de regarder le problème droit en face et de ne pas rester en retard pour la solution. Cependant le monde, qui a l'habitude de nous voir en avance dans les réformes sociales, sera cette fois bien étonné d'apprendre que rien n'a encore été fait dans ce sens en France, même pas l'enquête préliminaire. Il était bien question, il y a quelque temps, d'aborder le sujet dans les conférences faites aux étudiants par les Amis de l'Université. Le maître de la Faculté de médecine qu'on voulait charger de cette conférence délicate, dit alors au Recteur, avec son franc-parler bien connu, qu'il appellerait un chat un chat et qu'il conseillerait aux jeunes auditeurs de se masturber plutôt que de courir les chances d'une vérole ou même d'une blennorrhagie. La conférence ne fut pas faite, et en haut lieu on préféra donner la parole à un autre professeur qui choisit comme sujet : « Du rapport du poids du cerveau avec les facultés intellectuelles. » La réforme nous viendra-t-elle cette fois d'Amérique ou d'Allemagne ? Il faut le croire, puisque dans ces deux pays on a soulevé et discuté la question et, fait qui nous intéresse, ce ne sont pas seulement les bas-bleus où les sociologues qui ont pris le mouvement en mains, mais surtout les médecins et les hommes de science. Pendant que, d'un côté, on se demande à qui on pourrait confier le rôle d'initier la jeunesse aux réalités de la vie, les autres exigent une ignorance absolue de ces réalités, ou plus justement une inexpérience, c'est-à-dire une abstinence complète. Et à ce dernier point de vue nous voudrions rapporter les opinions exprimées par quelques-unes des autorités. Pflueger par exemple, le professeur de Bonn, ne donne pas de réponse nette au questionnaire à lui adressé ; mais, dit-il, même si toutes les autorités du monde affirmaient l'innocuité de l'abstinence, cela n'aurait aucune influence sur la jeunesse, car « à cet âge se réveillent des forces qui se rient de tout obstacle » ! Krœpelin, le psychiâtre de Munich, est d'avis que l'abstinence sexuelle n'est non seulement pas nuisible, mais même avantageuse, parce qu'elle met le jeune homme à l'abri des maladies vénériennes. D'autres, parmi lesquels nous relevons des noms connus : Esmarch, Gærtner, Gaffky, Gruber, Lœffler, Neisser, Pfeiffer, sont plus tolérants et, pour eux une « sage limitation et restriction dans le commerce sexuel » est possible, sans que le développement physique et mental de l'individu en souffre. Finkler, l'hygiéniste de Bonn, proclame que l'abstinence est utile aux corps et à l'esprit, et que le coït ne devrait être permis qu'à partir de la vingtième année. Gruber met en doute les données de l'enquête faite auprès des jeunes hommes qui affirment n'avoir jamais fréquenté une femme. Il exige, pour l'exercice du coït, la maturité de l'homme, cependant lorsque cet instinct devient trop puissant avant cette époque, il autoriserait la satisfaction. Ce n'est que l'abus, qui devient nuisible. Jurgensen, sans considérer l'abstinence comme nuisible, admet qu'il y a des conditions (insomnie, irritabilité) où elle est en cause. Mais même dans ces cas, si les sentiments moraux sont assez forts, une bonne hygiène calme ces états nerveux. On a mis sur le compte de l'abstinence l'onanisme ; cela serait-il vrai, il vaut encore mieux se masturber que de contracter une blennorrhagie ou une vérole. Von Strumpell prend un biais : il conseille le mariage précoce ou préfère, en dehors du mariage, l'onanisme, dont les méfaits ont été exagérés.

En somme, si d'un côté le médecin n'a pas besoin de conseiller le coït à certains malades (la nature s'en charge), il dépasserait son rôle social en prêchant l'abstinence. Ce qu'il doit faire, et ce sera suffisant, c'est de faire de l'hygiène sexuelle, de l'éducation sexuelle de la jeunesse avec persévérance et sans détours.

Guy Léal.

Asiles d'aliénés. — *Mouvement de juillet.*—M. le Dr Truelle, médecin adjoint, nommé directeur médecin de la colonie familiale de Dun-sur-Auron (Cher), poste créé. M. le Dr Arsimoles, médecin adjoint à Leyme (Lot), nommé médecin adjoint à l'asile de la Charité (Nièvre).

© BIU Santé



## Une consultation de nourrissons sous la Révolution.

Le 9 thermidor an II, les citoyens administrateurs du district d'Auxerre organisaient la surveillance des enfants naturels de la patrie et nommaient dans chaque canton un médecin chargé de visiter ces *enfants réunis à la mairie*.

Par lettre du 18 thermidor de la même année, ils demandaient à l'administration, pour la communiquer aux médecins, la liste de ces enfants dont l'en-tête était ainsi conçue :

« *Liste des enfants naturels de la patrie au désir de la lettre des citoyens administrateurs du district d'Auxerre du 18 thermidor an II rép...* »

Comme à cette époque on avait vite fait de mettre les choses à exécution, le 3 fructidor avait lieu la première *consultation de nourrissons* dans la commune de Gurgy. En voici le procès-verbal :

Extrait des actes de l'assemblée communale de Gurgy, 1794.

Ce jourd'huy, trois fructidor, l'an second de la république une et indivisible, heure de cinq du soir, s'est présenté le citoyen François, officier de santé, demeurant à Seignelay, lequel a exibé sur le bureau la commission à lui délivrée de sa nomination en sa ditte calité d'officier de santé pour le canton de Seignelay, du neuf thermidor, des enfants naturels de la patrie, a également déposé sur le bureau la liste qui lui a été envoyée de l'administration, de leurs noms et des nourriciers et nourrices chez lesquels les enfants se trouvent dans cette commune. Lecture faite, nous lui avons vu Anne et Marie en nourrice chez le citoyen Michel Mathée, de cette commune, mais demeurant au hameau de Sougères ; 2° Marie-Antoinette chez le cytoyen François Deschamps lequel officier de santé nous a déclaré être attaqué d'une fièvre rémittente, vermineuse que d'ailleurs elle était bien chez sa nourrice et qu'il allait lui donner les soins dus à son état, nous, maire de la commune de Gurgy, avons remarqué que le jeune François, âgé d'environ un an, en nourrice chez la citoyenne veuve Blond, dudit lieu, n'était point compris en la liste, bien qu'il soit à la charge de la nation, en conséquence l'avons porté sur le tableau et liste de l'officier de santé qui à l'instant a été l'examiner et nous a déclaré l'avoir trouvé en bon état, à l'exception d'une légère indisposition occasionnée par la dentition ; avons déclaré également au dit officier de santé qu'il n'en existait pas d'autres dans la commune, nous avons rédigé le présent procès-verbal dont copie sera envoyée à l'administration du district.

Et a signé avec nous,

*Signé au registre* : Mathieu, maire.
Francois, officier de santé.
Droin, secrétaire-instituteur.

C'est bien là le procès-verbal d'une *Consultation obligatoire* de nourrissons. A cette époque on ne s'arrêtait pas à de mesquines considérations ; on avait reconnu l'utilité de surveiller les enfants en nourrice ; immédiatement les mesures prises par les administrateurs du district pour réglementer cette surveillance étaient appliquées dans toute leur rigueur.

La consultation avait lieu à la mairie, en présence du maire et du secrétaire qui devaient en rédiger et signer le procès-verbal dont copie était envoyée à l'administration du district.

Un nourricier, le citoyen Michel Mathée, habite au hameau de Sougères, distant de quatre kilomètres de la commune, il n'en doit pas moins amener les deux enfants qui sont chez lui ; on ne s'occupe pas de la distance à parcourir.

Enfin le maire s'aperçoit qu'un enfant ne figure pas sur la liste remise au médecin-inspecteur, immédiatement il l'inscrit d'office et envoie le médecin le voir.

Que les prescriptions de la loi Roussel paraissent peu rigoureuses quand on voit comment les choses se passaient à cette époque formidable de la Révolution. Aujourd'hui, par exemple, on ne peut même demander de faire parcourir aux enfants quelques centaines de mètres sans soulever des orages.

Il m'a paru intéressant de publier les premiers documents (j'espère en trouver d'autres) qui montrent que le département de l'Yonne, qui fut le premier à exiger que tous les enfants recevant un secours quelconque soient soumis à la loi de surveillance, qui fut un des premiers à suivre le regretté professeur Budin dans la voie qu'il avait tracée pour la protection de l'enfance, fut le premier, peut-être le seul, à organiser un siècle avant, en pleine tourmente révolutionnaire, ces consultations de nourrissons auxquelles tant d'enfants doivent la vie. Dr Mocquot.

---

## La grande médaille de l'assistance publique. Hommage au Dr Henri Thulié.

M. Clémenceau, ministre de l'intérieur, vient d'attribuer au docteur Henri Thulié, ancien président du conseil municipal de Paris, vice-président du conseil supérieur de l'assistance publique, la *grande médaille d'honneur* en or de l'Assistance publique.

Cette haute distinction, que lui valent ses nombreux et remarquables travaux sur les questions d'assistance est, comme on le sait, exceptionnelle, cette médaille n'ayant eu encore que quelques rares titulaires, parmi lesquels M. Emile Loubet, ancien président de la République.

Cette nouvelle, nous l'empruntons à l'*Aurore* du 31 juillet, en nous associant de tout cœur aux termes qu'elle emploie. Il s'agit là d'une distinction tout à fait méritée qui honore autant celui qui l'accorde que celui qui en est l'objet. Elle sera accueillie par tous avec satisfaction, aussi bien par les médecins que par tous ceux qui s'occupent des questions d'assistance. Personnellement, nous sommes heureux d'adresser, au nom des *Archives de Neurologie* et du *Progrès médical*, dont il est l'un des plus anciens collaborateurs, toutes nos plus vives félicitations à notre excellent et dévoué ami Henri Thulié. Bourneville.

LA VALEROBROMINE LEGRAND
**est plus active que les bromures et les valérianates.**

BIU Santé



# SOCIÉTÉS SAVANTES

## ACADÉMIE DE MÉDECINE

*Séance du 23 juillet.*

*Pathogénie du rein mobile et des ptoses en général.*

M. Reynier n'admet pas, comme M. Lucas-Championnière, que la néphroptose soit due à l'entéroptose. Pour lui entéroptose et néphroptose sont des accidents de même ordre, et pouvant exister simultanément ou isolément. L'un et l'autre ont une cause commune qui consiste en un trouble fonctionnel primitif du système nerveux. La sangle abdominale est maintenue en tension, normalement, par le fait du tonus musculaire, par cet état de contraction permanente dans lequel se trouvent nos muscles. Cette tonicité est sous la dépendance du système nerveux, et c'est elle dont le relâchement amène les diverses ptoses. Ce sera chez des individus présentant des tares nerveuses, acquises ou congénitales, qu'il s'observera de préférence. De ce fait, il n'y a pas lieu de s'étonner de trouver chez les sujets porteurs de rein mobile des troubles mentaux et des phénomènes douloureux, souvent hors de proportion avec le degré des lésions.

Le traitement par la fixation du rein donne des succès incontestables et durables ; avant d'en venir là, cependant, il sera bon de tenter le maintien des organes abdominaux à l'aide d'un corset droit descendant jusqu'au pubis, se moulant sur les hanches, s'arrêtant en haut un peu au-dessous de l'estomac. Ce dernier mode de traitement suffit très souvent.

*L'ophtalmo-diagnostic de la fièvre typhoïde.*

M. Chantemesse rappelle d'abord les recherches de von Pirket sur la cutiréaction et celles de Wolff-Eisner sur l'ophtalmo-réaction par la tuberculine. Les observations de ces auteurs ont été contrôlées en France par Vallée chez les bovidés tuberculeux, par Calmette chez l'homme. Ces réactions, négatives chez les sujets sains sont au contraire positives dans les cas de tuberculose évidente ou cachée. M. Chantemesse a fait des recherches analogues chez les typhiques. Il a précipité par l'alcool absolu une solution forte de toxine typhique soluble ; il a obtenu ainsi une poudre qui, dissoute dans une goutte d'eau à la dose de 1/50e de milligr. et instillée sous la paupière inférieure donne très nettement l'ophtalmo-diagnostic de la fièvre typhoïde, soit positif, soit négatif.

Chez les sujets sains, ou du moins indemnes de typhoïde, il se produit, au bout de 2 ou 3 heures, un peu de rougeur, de larmoiement, le tout disparaît au bout de 4 ou 5 heures. Chez les typhiques, la réaction est beaucoup plus marquée, elle atteint son maximum au bout de 6 à 12 heures et se prolonge jusqu'au lendemain ; on note de la rougeur, du larmoiement et la production d'un exsudat séro-fibrineux. Parfois l'œil sur lequel a porté l'essai demeure reconnaissable après deux et même trois jours. Cette recherche n'offre d'ailleurs aucun inconvénient : la température ni l'état général ne sont modifiés.

L'ophtalmo-diagnostic est-il un signe très précoce de dothiénentérie ? Il est impossible de l'affirmer présentement de façon précise, toujours est-il que l'œil du lapin à qui on a inoculé sous la peau des bacilles typhiques depuis 48 heures présentent nettement une réaction positive. Il s'agit donc là d'un mode de diagnostic inoffensif et rapide.

*La loi Roussel et la surveillance des nourrissons.*

M. Pinard critique la communication récente de M. Porak sur le fonctionnement de la loi Roussel. Cette loi, pour M. Pinard, donne d'excellents résultats. Son bon fonctionnement réside dans l'effort simultané des autorités et des médecins, grâce aux commissions locales. C'est ainsi que, dans le Calvados, la mortalité, qui était en 1881 de 30 % est tombée en 1885, à 6 et 5 %, grâce à l'effort combiné du corps médical et du préfet. M. Pinard critique de nouveau les avantages des consultations de nourrissons. Il demande la nomination d'une commission chargée d'étudier les perfectionnements à apporter au fonctionnement de la loi Roussel. Sont nommés membres de cette commission : MM. Guéniot, Blache, Champetier de Ribes, Duguet, Monod, Pinard, Porak.

*Diagnostic des adénopathies trachéo-bronchiques simples dans les affections thoraciques aiguës et subaiguës de l'enfance.*

M. d'Espine, dans une note que lit M. Troisier, rappelle le signe de la voix chuchotée qu'il a décrit et insiste sur ce point : que les adénopathies consécutives aux affections aiguës sont des adénopathies simples. Benjamin Bord.

## SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

*Séance du 26 juillet.*

*Constatation par simple coloration du bacille d'Achalme dans le sang d'une rhumatisante*

MM. Thiroloix et Rosenthal ont examiné le sang d'une malade de 24 ans, atteinte d'un rhumatisme articulaire aigu non compliqué et ont trouvé le bacille d'Achalme ; ils ont obtenu en tube cacheté des cultures, peu vivaces au début, du bacille anaérobie.

*Ulcère de jambe sclérotuberculeux.*

M. Milian rapporte une observation type : ulcère développé il y a cinq ans à la suite d'abcès froids multiples de la peau, losangique, à fond lisse et atone, avec bords surélevés en bourrelet, entouré de tissu blanc rosé, glacé et adhèrent aux parties profondes. Le tendon d'Achille est sclérosé et provoque une ankylose du pied à angle ouvert en avant. Le sujet porte des cicatrices bridées typiques, reliquats d'abcès froids. L'examen histologique ne montre pas les lésions tuberculeuses typiques, mais l'inoculation au cobaye a donné lieu à une tuberculose scléreuse à évolution extrêmement lente.

*Chorée de Huntington tardive chez une malade ayant fait dans le jeune âge une chorée de Sydenham.*

M. Ribierre rapporte cette observation et insiste sur l'absence d'hérédité similaire, sur le développement à un âge avancé (71 ans) et sur l'éclosion de deux types de chorée aux deux périodes extrêmes de l'existence de cette malade. Les deux formes de chorée sont donc étroitement parentes. Les troubles psychiques ont consisté en modification du caractère, en idées de suicide, en affaiblissement intellectuel minime, mais indiscutable, si l'on compare l'état actuel de la malade avec l'état antérieur.

*Spirilles pathogènes et saprophytes.*

MM. De Beurmann et Gougerot donnent une note préliminaire sur les spirilloses et montrent l'étroite ressemblance morphologique qui existe entre les agents pathogènes de maladies distinctes, en particulier les spirilles du pian et de la syphilis. D'après cette forme des parasites, les auteurs distinguent les spirilles longs et épais (spirille de Vincent) et spirilles fins (treponema pallida syphilitique et spirochète pianique). La ressemblance de l'aspect de certains spirilles pathogènes peut donner lieu à des erreurs de diagnostic.

Les auteurs présentent un treizième cas de sporotrichose : sporotrichose lymphangitique gommeuse primitive et localisée au bras.

*Dysentérie amibienne chronique.*

M. E. Rist présente le malade, ayant séjourné deux ans en Indo-Chine et y ayant contracté une dysenterie amibienne avec abcès hépatique. Tout en se croyant guéri, le malade rend encore tous les jours quelques flocons glaireux sanguins qui contiennent l'amœba histolytica de Schaudinn. M. Bensaude avec le rectoscope a constaté de vastes ulcérations du gros intestin. Ce cas latent de dysentérie montre le danger que présentent ces malades à leur retour en France et militeraient en faveur de l'examen minutieux des selles de tous les coloniaux rapatriés ayant eu la dysenterie.

*Un cas d'aphasie guéri suivi d'autopsie.*

M. Souques communique une observation d'un malade chez lequel, après une période d'aphasie complète, il y eut amélioration très notable. A l'autopsie on trouva une lésion unique dans la zone de Wernicke (tiers postér. de la 1re temp. gauche), et une intégrité absolue des zones lenticulaires et de la circonvolution de Broca.

© BIU Santé



*Hydrargyrisme mortel.*

M. Thiroloix rapporte le cas d'un malade, auquel on avait fait pour blennorrhagie une injection uréthrale d'oxycyanure de Hg à 0,50 ctgr. pour 1000. Rapidement s'installèrent un ténesme vésical, une tuméfaction de la verge et des phénomènes généraux d'intoxication : anurie complète, hémorrhagies intestinales, stomatite. Mort par urémie. Il y avait donc une susceptibilité particulière de la part du malade, car les doses absorbées étaient minimes.

M. Dufour se rappelle un cas semblable, où la stomatite a été provoquée par l'application d'un peu de pommade mercurielle au voisinage de l'œil.

M. Vaquez croit que le titre de l'injection était plus fort que ne le pense M. Thiroloix, les dernières gouttes ayant pu contenir la totalité du sel mercuriel. L'irritation locale parle en faveur de cette interprétation et ainsi on ne serait pas obligé de faire jouer un rôle à l'idiosyncrasie.

M. Vaquez présente un nouveau sphygmomanomètre construit par M. Galante sur ses indications et fait une communication sur l'action de l'atropine sur le ralentissement du rythme cardiaque. Friedel.

# ENSEIGNEMENT

## L'Autonomie des Facultés et Ecoles de Médecine

(Rapport à la Section de la Commission permanente).

M. Le Fur, rapporteur.

Des nombreuses questions discutées par le *Congrès des Praticiens* aucune peut-être n'est plus importante pour le corps médical, pour les Facultés et Ecoles et au point de vue administratif que celle de l'autonomie. Le Congrès a d'ailleurs bien montré l'importance qu'il attachait à cette question capitale, les professeurs, les praticiens, les étudiants l'ont abordée à plusieurs reprises. Les vœux dont l'autonomie des Universités (vœu Le Fur, vœu Gallois) a fait l'objet supposent pour être réalisés, l'autonomie préalable des Facultés et Ecoles. Ecoles autonomes, se groupant volontairement en universités autonomes, tel est le sens qu'il faut attribuer aux décisions du Congrès.

La Commission permanente, en établissant un programme de travail, a mis depuis le congrès la question de l'autonomie au premier plan de ses préoccupations, et je me contenterai de vous rappeler la fin du rapport sur le P. C. N. « Quant à une action plus directe, il importe d'attendre tout d'abord, ce qui pourra résulter des vœux, *qui priment tout*, relatifs à l'Autonomie des Facultés. Toutes les réformes concernant l'enseignement médical se trouvent intimement liées à l'Autonomie des Facultés et Ecoles ; elles exigent leur liberté d'action. » L'Autonomie est la clef de voûte d'une réforme réelle de notre enseignement médical, la pierre angulaire, on ne saurait y attacher une trop grande importance.

L'étude et la mise au point de cette question doivent, à notre avis, précéder l'étude de toutes les autres questions soumises au Congrès des Praticiens, En procédant ainsi, nous adoptons pour le présent une bonne méthode de travail ; Nous faisons ensuite d'utile besogne pour l'avenir ; en proposant une fois pour toutes de laisser les Facultés et Ecoles maîtresses de leur enseignement médical, de l'organiser dans les détails comme elles l'entendent, nous permettrons au corps médical de discuter ses intérêts propres en toute liberté et tranquillité d'esprit, sans avoir à se réunir à chaque instant, à provoquer des Congrès pour intervenir à propos de décrets imposés par l'Etat, de mesures malheureuses et contraires à l'intérêt de la profession médicale.

L'effort qui vient d'être demandé aux Praticiens a été un grand et bel effort, mais il ne serait peut-être pas possible de le renouveler trop souvent. L'attitude défensive imposée au Corps médical par les circonstances et l'intervention de l'Etat ne sauraient se perpétuer sans inconvénient ; le Corps médical doit pouvoir défendre ses intérêts, dans le calme et la sécurité, sans être à chaque instant mobilisé sur le pied de guerre.

Pour nous former des idées nettes et précises sur la question très complexe de l'Autonomie qui est soumise à notre étude, nous vous proposerons d'examiner successivement : 1° Le régime actuel des Facultés et Ecoles de Médecine ; 2° Le nouveau régime de l'Autonomie de ces Facultés et Ecoles tel que nous le comprenons avec les avantages qui en résulteraient.

Nous terminerons par l'étude des *conditions pratiques* sans lesquelles l'Autonomie ne saurait être accordée et nous examinerons en dernier lieu les *moyens d'action* nécessaires pour faire aboutir la réforme proposée.

I. — *Régime actuel des Facultés et écoles de médecine.* — C'est le régime des *Universités* consacré par la loi du 10 juillet 1906. — Il serait intéressant d'entrer dans le détail de cette loi, sur laquelle il y aurait beaucoup à dire, mais pour ne pas perdre de temps, je me contenterai de montrer rapidement les avantages et les inconvénients du régime universitaire sous lequel nous vivons depuis déjà plus de dix ans.

La loi de 1896 sembla avoir apporté quelques avantages au point de vue de la décentralisation. Jusque-là nous possédions dans toute sa beauté l'organisation napoléonienne essentiellement centralisatrice, avec les Facultés, les Académies, le Conseil supérieur de l'Instruction publique et au sommet de la pyramide le Grand Maitre de l'Université. Il y avait à ce moment non pas plusieurs Universités, mais une seule Université : L'Université de France. Les Facultés et Ecoles étaient directement rattachées au pouvoir central. La loi de 1896 à brisé ces liens directs, en introduisant entre l'Etat et la Faculté un organisme intermédiaire : L'Université. Elle a en outre créé des centres d'enseignement provincial, des Universités au nombre de seize, déversant un peu de vie et d'activité sur la province, au lieu de tout faire affluer à Paris, décongestionnant ainsi le centre au profit de la périphérie. Tels sont, rapidement esquissés, les avantages de la loi de 1896. Elle présente certains inconvénients, qu'il faut savoir reconnaître loyalement et la pyramide existe encore.

Signalons d'abord les inconvénients d'ordre général, la création des Universités a diminué dans une certaine mesure l'autonomie dont jouissaient certaines Facultés. Si l'on voulait faire une décentralisation efficace il eût fallu laisser les Universités se créer spontanément, par la réunion naturelle des éléments de vitalité et d'énergie dont disposaient les Ecoles et Facultés plutôt que de les imposer par voie administrative, par décision d'Etat, ce qui était encore une manifestation du pouvoir central dans les questions d'organisation de l'enseignement. A admettre même, ce que soutiennent certains esprits sérieux, que l'initiative dût être prise par l'Etat au début, étant donné en France la timidité des initiatives privées, et que les mesures prises ont été à l'abri de toute critique, en créant des Universités provinciales là seulement où il fallait en créer, et non ailleurs, nul n'oserait soutenir que les décisions prises il y a dix ans soient encore et resteront indéfiniment justes, en d'autres termes que les centres universitaires choisis correspondant toujours à la réalité des besoins de l'enseignement.

La preuve du contraire serait donnée par certaines Facultés qui se sont vues obligées, pour conserver une apparence de vie d'abaisser ridiculement le niveau de leurs examens ; les élèves y viennent non pour l'excellence de leur enseignement, mais pour l'innocuité de leurs barrières, et les Universités se font ainsi la concurrence à la baisse.

D'autre part, il est inadmissible de penser que si, à Marseille, par exemple, à Nantes ou dans d'autres villes de France, des éléments puissants d'enseignement se trouvent réunis à un moment donné, ces éléments ne puissent se grouper pour constituer une Université, parce que le 10 juillet 1896, une loi a décidé qu'il y aurait seize Universités en France, dans des villes déterminées, qu'il ne saurait y en avoir ni plus ni moins, et que les villes choisies en 1896 jouiraient indéfiniment d'Universités, quelle que soit l'activité de leur enseignement, la prospérité ou l'inactivité de leurs Facultés et Ecoles. De pareilles propositions ne peuvent être soutenues par aucun esprit sensé.

En dehors de ces inconvénients d'ordre général dont peut avoir à souffrir l'enseignement médical, au même titre que

BIU Santé



tous les autres enseignements, le régime des Universités consacré par la loi de 1896 a entraîné certains autres inconvénients qui nous intéressent particulièrement, et dont on peut citer, entre plusieurs autres, quelques exemples typiques, ils démontrent amplement les vices de l'organisation générale de notre enseignement médical.

1° La possibilité, dans un Conseil d'Université, de voir les représentants des deux Facultés les moins nombreuses et les moins importantes, se liguer contre une autre Faculté, la Faculté de Médecine en l'espèce, et lui imposer ses conditions, en obtenant la majorité dans les votes. En fait, cette hypothèse se réalise parfois, et l'on pourrait en citer quelques exemples. Nous connaissons des Universités de Province où les délégués des Facultés des Lettres et des Sciences imposent leurs volontés aux délégués des Facultés de Médecine ou de Droit.

2° Les Facultés et Ecoles de Médecine qui sont souvent les plus riches, par le nombre des élèves et surtout les droits d'examen, de travaux pratiques et de laboratoire réglés par les élèves, peuvent payer pour les autres ; tout l'argent donné par les élèves ne leur revient pas intégralement. L'on peut citer comme exemple l'Ecole de Médecine de Limoges, dont la totalité des dépenses, comme cela se passe pour toutes les Ecoles de Médecine, est payée par la Ville, et qui rapporte à l'Etat une somme assez importante. D'ailleurs ce n'est pas seulement dans les Facultés ou Ecoles de Médecine que l'Etat réalise ainsi certains bénéfices, mais aussi dans certaines Facultés de Droit, celle de Caen par exemple : l'Etat dans ce cas, touche plus en droits d'examen et de diplôme qu'il ne dépense pour la Faculté ou Ecole en question, ce qui est vraiment inadmissible, la totalité des sommes perçues par chaque Faculté ou Ecole devant lui revenir, si l'on veut encourager sa vie et son activité propres.

3° Les Facultés et Ecoles de Médecine sont actuellement dans l'impossibilité d'organiser leur enseignement comme elles entendent. Nous n'en citerons qu'un exemple typique ; l'impossibilité de faire à la Faculté de Paris, des cours gratuits, et des cours payants de moins de 50 fr. et de plus de 150 fr. Chiffres immuables et sibyllins ! Ce sont là des faits absolument regrettables et contre lesquels l'on ne saurait trop s'élever.

4° Le Conseil de la Faculté de Médecine de Paris est en conflit fréquent avec le Conseil de l'Université et bien des professeurs de la Faculté protestent contre la dépendance dans laquelle se trouve le Conseil de la Faculté vis-à-vis de ce Conseil comme du Conseil supérieur de l'Instruction publique. Cette dépendance ne devrait nullement exister dans toutes les questions concernant spécialement l'organisation des études médicales, la discussion des programmes. Cependant, le Conseil de la Faculté de Médecine est seul compétent dans toutes ces questions et a mission de parler au nom des médecins. Un incident tout récent vient bien montrer combien le Conseil de la Faculté de Médecine de Paris compte peu vis à vis du Conseil de l'Université ou du Conseil supérieur de l'Instruction Publique. Celui-là avait décidé, sous la pression de l'opinion publique médicale, que dorénavant les professeurs de sciences accessoires (l'anatomie, physiologie) ne pourraient plus remplir parallèlement les fonctions de médecin ou chirurgien des hôpitaux. Ce cumul offrait de multiples inconvénients, en tant qu'au point de vue des malades que de l'enseignement. Le Conseil supérieur a opposé son veto à l'exécution de cette décision.

5° S'il fallait une preuve évidente de la nécessité absolue de l'autonomie plus grande de nos Facultés et Ecoles de Médecine, on ne saurait mieux la trouver que dans le conflit survenu récemment entre le Conseil supérieur de l'Instruction publique et le Corps médical tout entier, à propos du Certificat d'Etudes médicales supérieures et du certificat d'admissibilité à l'agrégation. A toute chose malheur est bon, car c'est de ce conflit que date le grand mouvement d'opinion médicale qui a été l'origine du Congrès des Praticiens, le Corps Médical a enfin pris conscience de lui-même, de sa force et des intérêts qu'il représente, et, dans la lutte engagée pour la réorganisation de l'enseignement médical, il vient apporter la puissance du nombre et l'appui de son indépendance aux représentants des Facultés sans doute bien intentionnés, malheureusement plus ou moins gênés dans leurs demandes de réformes par les entraves de la fonctionnarisation enchaînante, et des traditions surannées.

6° Il faut insister en terminant sur un des inconvénients qui n'est pas le moindre de l'organisation actuelle de l'enseignement médical, conséquence de l'intervention abusive de l'Etat dans des organisations naturelles qui devraient être spontanées, et ne relever que de l'association librement consentie des professeurs, des praticiens et des élèves : je veux parler de la séparation du Corps médical officiel et non officiel des professeurs d'un côté, des praticiens et des étudiants de l'autre. Le fossé qui les séparait menaçait de devenir de plus en plus profond avec l'ancien état des chose. Avec l'organisation nouvelle que nous proposons, nous nous rapprochons à ce point de vue de la tradition des vieilles Universités françaises.

Chacun de nous devrait se rappeler qu'autrefois le corps enseignant de la Faculté, qui a été déformé par le pouvoir central, était vraiment l'émanation du Corps médical, et non uniquement de l'Etat comme aujourd'hui ; le titre officiel des Universités françaises du moyen âge était *Universitas magistrorum et scolarum*, c'est-à-dire une association de maîtres et d'élèves, fonctionnant pour le plus grand bien des élèves, pour le plus grand honneur des Maîtres. Il faut que les Facultés de Médecine françaises, sans rien perdre pour cela, reprennent cette vieille tradition. Il faut qu'elles prennent modèle sur les organisations étrangères où pareille erreur n'a jamais été commise, car elle est contraire à la raison même. il faut chercher à réaliser une unité plus complète, une union plus intime entre tous les membres de la grande famille médicale ; il faut rapprocher les professeurs des praticiens et des élèves, et effacer les barrières que l'intervention de l'Etat a dressées entre les différentes éléments du corps médical français qui ont tous des aspirations identiques et des intérêts communs.

II. — *Ce que serait le nouveau régime de l'autonomie des facultés.—Ses avantages.—Rôle respectif des Facultés et de l'État.* — Nous ne réclamons pas l'Autonomie absolue, théorique, irréalisable, mais une autonomie réelle opposée à la dépendance dans laquelle se trouvent les Facultés à l'heure actuelle. Voici une série de propositions que nous vous soumettons et qui permettent de comprendre ce que pourrait être l'autonomie.

1° *L'autonomie budgétaire* est absolument nécessaire pour assurer l'indépendance des Facultés et notamment des Faculde Médecine. C'est là ce qu'il faut d'abord demander et obtenir. Le jour où les Ecoles toucheraient toutes les sommes versées par les étudiants et non seulement par conséquent les droits d'inscription, de travaux pratiques et de laboratoire dont elles profitent déjà, mais même les droits d'examen et de diplôme perçus actuellement par l'Etat, ce jour-là la principale réforme sera réalisée et l'indépendance des Facultés serait un fait accompli. En dehors du budget personnel géré par leurs représentants, les Facultés de Médecine pourraient si elles le voulaient et comme tout le monde le désire participer comme par le passé, à un budget commun d'Université qui serait consacré à tous les services communs qu'entraînerait forcément l'agrégation des Facultés représentant l'Université.

2° La *nomination des professeurs et leur paiement par la Faculté* est une deuxième nécessité, dérivant d'ailleurs de l'Autonomie budgétaire. Les professeurs seraient donc nommés par leurs pairs, par le Conseil de la Faculté auxquels l'on pourrait adjoindre des représentants, des praticiens et des élèves, comme cela se passait dans les Universités du Moyen âge, comme cela se passe encore à Edimbourg. Les professeurs seraient nommés et payés par :

a) La *Faculté* dont le budget comprendrait non seulement tous les droits d'inscription, d'examen, mais encore les subventions des communes et des départements ; ces subventions réduites à l'heure actuelle deviendraient de plus en plus importantes à mesure que se développeraient les Universités, Facultés ou Ecoles provinciales qui seraient la gloire et parfois un élément de fortune de la région où elles auraient pris

© BIU Santé



naissance. ; *b*) *Les praticiens et les élèves* qui seraient les premiers à désirer payer de leurs deniers des professeurs choisis par eux, créés pour eux pour ainsi dire, et se consacrant exclusivement à l'enseignement pratique si abandonné à l'heure actuelle. c) *L'Etat* en fait qui, subventionnant les Facultés et contribuant ainsi pour une part au paiement des professeurs, leur donnerait en même temps la consécration officielle, après qu'ils auraient été désignés par leurs pairs.

3° *L'enseignement serait organisé par les Facultés comme elles l'entendraient.*— Il est tout naturel que vis-à-vis des étudiants qui se confient à elles pour en recevoir l'enseignement médical, les Facultés aient la responsabilité de cet enseignement et que par conséquent elles l'organisent comme bon leur semble — ce système n'aurait d'ailleurs aucun inconvénient, et ne présenterait aucun danger, car le contrôle de l'enseignement donné par chaque Faculté serait fourni par les intéressés eux-mêmes, c'est-à-dire par les élèves. Si une Faculté forme des élèves sérieux ayant une instruction clinique complète et une instruction théorique suffisante les élèves afflueront à la dite Faculté, contribuant à augmenter sa clientèle et ses ressources ; dans le cas contraire, ils l'abandonneront et iront ailleurs. Les Facultés et Ecoles seront elles-mêmes l'instrument de leur prospérité ou de leur ruine. Elles profiteront de toutes les améliorations et réformes utiles, souffriront de toutes les erreurs commises, Une juste émulation et la libre concurrence qui s'établiront nécessairement entre elles toutes les obligeront à toujours avancer dans la voie des perfectionnements et seront la meilleure garantie de leur valeur intrinsèque.

4° *Les Facultés et Ecoles devront ouvrir leurs portes et favoriser l'enseignement libre*, de fermées qu'elles sont actuellement, elles doivent devenir largement ouvertes à toute capacité d'enseignement ; le privat docentisme, l'enseignement technique des spécialités, tous les cours libres seront partout encouragés. L'enseignement médical sera ainsi élargi pour le plus grand bien de tous ; des élèves qui pourront choisir entre de multiples cours celui qui leur plaira le mieux, et qui pourront apprendre pratiquement la médecine parce qu'ils seront répartis entre les maîtres parce que là encore la libre concurrence produira ses effets excellents, et que le mérite le plus grand sera le plus récompensé :

5° *Enfin la Faculté possèderait l'initiative des institutions et œuvres à créer dans l'intérêt des étudiants et des praticiens.*— Quel serait donc dans ces conditions nouvelles, le *rôle respectif des Facultés et de l'Etat* dans l'organisation de l'enseignement médical ? Les Facultés organiseraient, sous leur propre responsabilité, leur enseignement médical, nommeraient leurs professeurs et jouiraient d'un budget autonome.L'Etat, dont le rôle se trouverait réduit,subventionnerait les Facultés à fonds perdus, confirmerait la nomination des professeurs, fixerait la durée des études, aurait droit de contrôle aux examens cliniques dans lesquels il serait représenté par un délégué, car il a le devoir vis à-vis du public de surveiller la valeur pratique des médecins qu'il donne à la Société. Il aurait la collation du grade de docteur en médecine.

On peut se demander d'autre part si tout ce qui concerne le programme et la durée des études ne devrait plutôt pas être soumis à un Conseil médical supérieur, formé de la réunion des délégués de toutes le Facultés, et dont nous aurons tout à l'heure à discuter l'utilité.

III. — *Conditions dans lesquelles l'autonomie peut être demandée et doit être accordée sans difficulté.* — Ce sont des conditions d'ordre pratique qui rendent cette réforme non seulement possible, mais facile,et sans lesquelles il est à craindre que la réforme proposée ne soit formellement rejetée ou tout au moins ajournée indéfiniment et finalement enterrée.

1° *Le nouveau régime de l'Autonomie ne devra pas coûter plus cher à l'Etat ni aux Etudiants.*

Cette condition est nécessaire, toute réforme qui demanderait en ce moment à l'Etat un sacrifice budgétaire sera presque sûrement repoussée. Ce n'est pas à dire que nous acceptions la valeur intrinsèque de cette raison, car nous croyons au contraire que l'Etat en France ne fait pas tout ce qu'il devrait et pourrait faire vis-à-vis de la Science et de la Médecine françaises. Il suffit de rappeler, d'une part que l'ensemble des Universités du territoire français touche de l'Etat français 2.596.000 fr., alors que la seule Université de Berlin reçoit de l'Etat allemand 2.622.000 fr., c'est-à-dire un peu plus, et d'autre part que le budget des Universités allemandes est triple du nôtre, la différence atteignant presque 50 millions. Mais étant données les préoccupations d'ordre budgétaire dans lesquelles notre pays se trouve en ce moment, et convaincus que les vrais décentralisateurs doivent faire appel aux initiatives privées bien plus qu'au concours de l'Etat sauveur, nous devons présenter la réforme de l'autonomie aux pouvoirs publics, sans leur demander le plus léger sacrifice pécuniaire. On ne pourra donc pas se retrancher derrière la raison budgétaire pour repousser cette réforme.

Le nouveau régime ne doit pas non plus, avons-nous dit, coûter plus cher aux étudiants. Nous ne voulons ni froisser niles tendances démocratiques actuelles, ni les étudiants qui se sont associés au mouvement de réformes, il est donc indispensable de ne pas élever le prix des études médicales.

Comment donc résoudre dans la pratique le problème du paiement des professeurs par les élèves, dont le principe, est en général accepté et reconnu excellent ! Il suffit simplement de diminuer largement les droits d'inscription et d'examens de manière que, sans dépenser plus qu'à l'heure actuelle, les étudiants puissent avoir le *libre choix* de leurs maîtres et payer les frais qu'amènera leur participation à l'enseignement.

2° *L'enseignement médical doit être ouvert et élargi* avec le nouveau régime de l'Autonomie des Facultés. L'enseignement médical libre doit être favorisé et encouragé par chaque Faculté, étant donné qu'il est, comme nous l'avons dit, la meilleure garantie de l'enseignement officiel. Non seulement les Facultés doivent faire appel, à Paris et en Province, aux merveilleuses ressources d'enseignement clinique disséminées dans tous les hôpitaux quels qu'ils soient, et malheureusement inutilisées ;mais encore elles ont le devoir d'appeler à enseigner tous ceux qui se font connaître par leurs travaux ou leurs qualités d'enseignement. Et à côté des professeurs consacrés par l'Etat, elles doivent créer ce corps de privat-docent, de chargés de cours, de répétiteurs, d'instructeurs si l'on veut, peu importe le mot, réclamés unanimement par l'opinion médicale, qui seraient nommés directement par les Facultés et qui seraient chargés de l'enseignement clinique pratique et de l'enseignement technique des spécialités. Le jour où les Facultés élargissant le cadre par trop étroit de leur enseignement auraient réalisé cette réforme qui ne dépend que d'elles et qui recevrait une application immédiate, elles auront fait faire par là même un grand pas à la question de l'Autonomie.

3° La troisième condition pratique pour obtenir l'Autonomie des Facultés, c'est de montrer qu'en réalité, il n'y a pas de bouleversement à faire dans l'organisation actuelle, *que la réforme proposée peut se réaliser sans révolution, sans destruction aucune*, et *en changeant peu de choses au cadre actuel.*

Le régime des Universités qui a marqué une tendance manifeste vers la décentralisation, serait maintenu à condition d'accorder une autonomie plus grande aux Facultés et Ecoles de Médecine dans le cadre universitaire, à condition aussi de laisser dorénavant les Facultés et Ecoles se grouper spontanément pour constituer, si elles le désirent, des Universités nouvelles. Dans cette question de l'autonomie des Facultés,il y a bien plus en somme une éducation de l'esprit public à faire, qu'une loi à modifier. Habituons-nous, et habituons le public autour de nous à ne pas attendre tout de l'Etat-Providence, notamment la manne des subventions. La loi actuelle sur les Universités prévoit les dons aux Facultés faits par les particuliers, les communes, les départements. Nous devrons provoquer et encourager en France ces initiatives généreuses que l'on ignore trop dans notre pays, et qui font la force de pays comme les Etats-Unis, l'Angleterre l'Allemagne ; que chacun s'intéresse à l'Université, la Faculté de sa région, que l'on voie se produire pour les Hôpitaux et les Facultés le grand mouvement de générosité qui s'est manifesté à propos de l'Institut Pasteur, et qui a fait de celui-ci

BIU Santé



une organisation modèle dont notre pays a le droit d'être fier. Chaque Faculté de Médecine deviendra alors consciente de sa force et de son indépendance; elle pourra, grâce aux fonds qu'elle possèdera personnellement, organiser un enseignement modèle. A ce moment et tout naturellement, croyons-nous, par suite de la force, sinon de la loi d'Association qui pousse des organisations similaires à se grouper, on verra des liens se créer entre les différentes Facultés, une Fédération se constituer entre elles, une sorte de Conseil des Facultés, qui aurait à étudier et à mettre au point toutes les questions d'ordre général concernant les Facultés de Médecine et l'enseignement médical en général (durée et programme des études, réformes portant sur l'enseignement médical, etc.) Le Conseil pourrait même s'entendre avec les syndicats médicaux et toutes les Sociétés professionnelles et devenir ainsi un *Conseil médical supérieur*, analogue au ministère des affaires médicales qui fonctionne en Allemagne, et qui devrait être consulté par les différents ministères pour toutes les questions relevant de l'enseignement de la médecine ou de la Profession médicale. Ainsi serait réalisé un autre vœu du Congrès des Praticiens, avec cette réserve importante que ce Conseil serait non une émanation de l'Etat, imposée par lui et à sa dévotion, mais l'émanation réelle du Corps médical tout entier.

## CONCLUSIONS

Je ne saurais mieux faire, comme conclusions de mon rapport sur l'Autonomie des Facultés, que de reproduire les phrases suivantes, prononcées par M. Leygues lui-même, ancien ministre de l'Instruction publique, au Congrès pour l'avancement des sciences à Lyon :

« C'est la liberté seule qui peut assurer les progrès de la « Science. Hors la liberté, il n'y a pour elle que sommeil et « immobilité. Il faut donner aux foyers d'où elle naît et d'où « elle rayonne une vie de jour en jour plus active. Il faut as- « surer aux institutions qui la propagent une indépendance « de plus en plus grande. Le rêve serait d'arriver à avoir des « *Universités autonomes et rivales* jalouses de leur éclat et de « leur prospérité. Ce beau système que la France a créé au « XIII^e siècle a été imité partout en Europe; nous seuls l'avons « abandonné. *Il y faudra revenir et reprendre nos anciennes tra-* « *ditions*. Ce sera le moyen le plus sûr d'assurer l'avenir de « nos Facultés, d'accroître le développement de celles qui « prospèrent, de vérifier et de rajeunir celles qui languis- « sent. »

L'on ne saurait mieux dire, et nous sommes heureux de rencontrer comme auxiliaire, dans le juste combat que nous soutenons, un ancien ministre de l'Instruction publique, de la valeur et de la compétence de M. Leygues. Nous nous contenterons d'ajouter un seul mot: Pourquoi serait-ce un rêve d'obtenir ce que demande M. Leygues ? Ce rêve a été autrefois une réalité, quand l'Ecole médicale de Montpellier, plus brillante même que celle de Paris, dirigeait le mouvement scientifique de son époque. Ce rêve est une réalité en Allemagne, en Angleterre, aux Etats-Unis, pourquoi serait-ce chez nous qu'on ne pourrait arriver à le réaliser ?

*Moyens d'action.* — 1° *Période d'enquête* : Pendant les vacances, faire une grande enquête. Consulter : 1° Les Facultés et Ecoles de Médecine : 2° Les Syndicats et Associations ; 3° Les étudiants.

II° *Période de propagande* : Créer un grand mouvement d'opinion. Intéresser à cette campagne la presse médicale la presse politique. S'associer au mouvement parallèle des autres Facultés, le provoquer et l'encourager au besoin.

III° — *Période d'exécution* : Faire intervenir le groupe médical parlementaire.

Saisir le Parlement de la question de l'Autonomie.

Provoquer des démarches près du Ministre compétent.

**NÉVROSTHÉNINE FREYSSINGE**
Gouttes concentrées de Glycérophosphates alcalins
Ni *chaux*, ni *sucre*, ni *alcool*. Le meilleur tonique des
DIABÉTIQUES, ARTÉRIOSCLÉREUX, NEURASTHÉNIQUES.

# REVUE D'HYDROLOGIE ET DE CLIMATOLOGIE

Rédacteur spécial : D^r **LUCIEN-GRAUX**

**XIII. — Une décision de l'Académie concernant les eaux minérales.**

L'Académie de médecine vient de prendre la décision suivante sur l'initiative du professeur Gilbert à propos des demandes en autorisation *pour les eaux à minéralisation très faible* :

« Le nombre des eaux minérales pour lesquelles est demandée l'approbation de l'Académie de médecine augmente d'année en année, a déclaré le professeur Gilbert dans son rapport. La plupart d'entre elles, plus ou moins fortement minéralisées, calquent leur composition chimique sur celle d'autres eaux approuvées précédemment, si bien que le problème de leur propre approbation comporte une solution claire et facile.

Mais certaines eaux sont également soumises à l'appréciation de l'Académie, dont la minéralisation est faible et pour lesquelles, par suite, tout critérium chimique fait défaut.

Leur refuser systématiquement un avis favorable serait s'engager dans une voie peut-être excessive : elles ne sont pas toujours effectivement incapables de rendre des services à la thérapeutique, et, d'ailleurs, quelques-unes d'entre elles ont déjà reçu l'approbation de l'Académie.

Toutefois, comme il est nécessaire qu'une ligne de démarcation soit établie entre les eaux « inermes » auxquelles il convient de donner la sanction académique et celles auxquelles il faut la refuser, votre Commission des eaux minérales vous propose, à *l'unanimité*, de prendre sur ce sujet la résolution suivante :

Dans le cas où l'analyse aura fait constater une minéralisation très faible, la Commission ne pourra donner un avis favorable qu'autant que les propriétés thérapeutiques de l'eau auront été établies devant elle, notamment par des rapports médicaux, par des travaux chimiques, thérapeutiques et bactériologiques, ainsi que par la pratique.

La Commission insiste sur la nécessité de s'assurer, pour toutes les eaux soumises à son examen, que le mode de captage et de protection de la source met cette dernière à l'abri de toute souillure.

Elle rappelle qu'il est interdit d'employer sur les prospectus ou étiquettes destinées à la vente la formule « autorisée » ou « approuvée par l'Académie de médecine ». La formule à employer doit être : « l'autorisation de vente a été accordée par le Gouvernement, après avis de l'Académie de médecine en date du, etc. ».

**XIV. — La minéralisation humaine. Ses défaillances, sa thérapeutique ; par le D^r PESSEZ, de Châtel-Guyon.**

Lorsqu'on se trouve en présence d'un déminéralisé, quel qu'il soit, le protoplasme est toujours chez lui atteint par la déminéralisation ; or, la *chaux* et la *magnésie* sont les deux oxydes minéralisant exclusivement le protoplasme, et le *calcium* et le *magnésium* sont au nombre des principaux éléments minéraux contenus dans les eaux de Châtel-Guyon. La déminéralisation s'adresse-t-elle à un plus grand nombre de minéraux organiques, l'économie va trouver également dans ces mêmes eaux la restitution minérale nécessaire à son équilibre.

Ainsi donc, qu'on veuille revivifier la cellule primitive, ou, plus encore, qu'on cherche à reconstituer la trame plus complexe des différents tissus ou plasmas de l'homme, l'eau de Châtel-Guyon met à la disposition de ce dernier presque tous les matériaux indispensables à la réfection d'un organisme qui, pour de multiples raisons, s'est laissé peu à peu gagner par la déchéance minérale. Les nombreux succès et la juste renommée qui, depuis dix ans, font de Châtel-Guyon une station de plus en plus fréquentée, n'ont pas d'autre explication et ne trouvent pas de meilleure justification que la *polyminéralisation spéciale* de ses eaux : à ce propos, la minéralogie biologique nous enseigne, en effet, que la polyminéralisation du milieu augmente l'activité des phénomènes vitaux.

Rappelons, en dernier lieu, que les eaux de Châtel-Guyon,

© BIU Santé



outre qu'elles présentent ce *milieu vital d'élection pour l'entretien, la stimulation et le perfectionnement de la vie cellulaire*, ont, parallèlement, d'autres actions localisées à telle ou telle fonction étudiées dans des publications antérieures.

**XV.—La cure de Châtel-Guyon** ; par le Dr BAUMANN. (*Bibliothèque de la Gazette médicale de Paris.*)

La cure de Châtel-Guyon agit à la fois sur le tube digestif et sur l'organisme tout entier. Elle agit sur l'organisme tout entier en se manifestant régulatrice des fibres lisses, n'importe où elles se trouvent, dans le tube digestif comme au niveau de l'appareil circulatoire, respiratoire, etc. Elle coordonne et régularise les diverses fonctions de l'organisme relevant de tares héréditaires ou acquises. Elle agit sur le tube digestif et ses glandes annexes en ramenant à la normale les fonctions motrices, secrétoires, trophiques perverties.

Elle substitue à *l'arythmie intestinale l'eurythmie*. Au lieu de rester inertes (*constipation atonique*) ou de se contrarier dans leurs efforts (*constipation spasmodique*) les couches musculeuses longitudinale et circulaire recouvrent leur synergie. L'expulsion du bol fécal dans les conditions normales de temps, de volume, d'humidité, etc., est obtenue. La *constipation* disparaît.

Aux *sécrétions perverties*, glaires, muco-membranes, sable et gravier intestinal, etc., elle substitue la sécrétion normale du mucus intestinal, tout en agissant directement sur la sécrétion du suc intestinal qu'en régularisant la production, l'évacuation, la quantité, la qualité de la bile : d'où son rôle dans le traitement des *autointoxications digestives*. Par son *action tonique* elle agit sur le système nerveux tout entier probablement, sur les cellules du sympathique abdominal sûrement. Elle modifie leur excitabilité. La disparition des *entéralgies* en est la preuve.

Par sa triple action sur la constipation, sur la douleur, sur les sécrétions membraneuses, la cure de Châtel-Guyon affirme son efficacité contre l'entéro-colite muco-membraneuse.

**XVI.— Commentaire de la loi règlementant le jeu dans les cercles et les casinos des stations balnéaires thermales et climatériques** ; par RENÉ-BLOCH, avocat à la Cour de Paris, docteur en Droit. (*Gazette des Eaux.*)

La *Gazette des Eaux* a publié un important commentaire de la loi et du décret sur les jeux. Nous donnons ci-dessous les principaux passages de cet article :

L'article 1er de la loi s'exprime ainsi : « Par dérogation à l'article 410 du Code pénal, il pourra être accordé aux cercles et casinos des stations balnéaires, thermales ou climatériques, sous quelques noms que ces établissements soient désignés, l'autorisation temporaire, limitée à la saison des étrangers, d'ouvrir au public des locaux spéciaux, distincts et séparés où seront pratiqués certains jeux de hasard, sous les conditions énoncées dans les articles suivants. »

Il importe de constater tout d'abord que, d'après des précisions que se fit donner M. Berthet, député, par le gouvernement et la Commission, la loi entend ne pas donner aux tenanciers des établissements de villes d'eaux une situation susceptible de leur ouvrir des droits d'indemnité pour cause d'expropriation le jour où un monopole viendrait à être établi (cf. *J. O.*, Chambre des députés, pp. 631 et 696 sq.). D'ailleurs, ceci résulte du texte même de l'article 2 de la loi, ainsi conçu : « En aucun cas, et notamment en cas d'abrogation ou de modification de la présente loi, le retrait des autorisations ne pourra donner lieu à une indemnité quelconque ».

La loi réglemente les jeux dans ce que le rapporteur de la loi à la Chambre appelait les « villes saisonnières ». De quelles villes pourra-t-on dire qu'elles ont ce caractère ? Le décret du 21 juin répond à cette question (art 1er) en décidant qu'il appartiendra au ministre de l'Intérieur de reconnaître pour les localités visées le caractère de station balnéaire, thermale ou climatérique, après avis d'une commission nommée par lui à cet effet.

Les seuls jeux qui pourront être autorisés dans ces localités seront (art. 1er du décret) : 1° le baccara à deux tableaux 2° l'écarté ; 3° le jeu des petits chevaux et ses variétés.

Dans quelles conditions les jeux pourront-ils être autorisés et de qui devra émaner la demande d'autorisation ? La loi décide que les stations auxquelles aura été reconnu le caractère de stations balnéaires « ne pourront en bénéficier que sur l'avis conforme du Conseil municipal » (art 2 de la loi). Cet avis pourra être provoqué par le cercle ou le casino de la station. En effet « tout cercle ou casino d'une station balnéaire, thermale ou climatérique qui voudra obtenir une autorisation de jeux, devra adresser une demande au ministre de l'Intérieur par l'intermédiaire du préfet. Le préfet délivrera récépissé de la demande et provoquera l'avis du Conseil municipal. Si cette assemblée estime que les jeux peuvent être autorisés sur le territoire de la commune, elle établit un cahier des charges fixant les obligations et droits réciproques de la commune et de l'établissement demandeur » (art. 2 du décret).

Lorsque les sources ou établissements de bains, casinos, appartiendront à un syndicat de communes, c'est le comité de ce syndicat qui est substitué au Conseil municipal, et les formalités se feront dans les bureaux de la mairie de la commune siège de la station (art. 4 du décret).

Il peut se faire que les jeux étant régulièrement autorisés dans un ou plusieurs établissements d'une commune, le Conseil municipal, saisi par le préfet d'une nouvelle demande, se refuse à dresser un cahier des charges ; dans ce cas, il y sera pourvu par le ministre de l'Intérieur, qui sera tenu de se conformer au cahier des charges précédemment établi. S'il y a plusieurs cahiers des charges, le plus favorable aux intérêts de la commune sera choisi (art. 5 du décret).

Quant à la rédaction du cahier des charges, le Conseil municipal a toute liberté. Néanmoins il peut être tenu de prendre compte des observations des habitants.

Les formalités relatives à sa confection, l'enquête qui la précède sont indiquées et détaillées à l'article 5 du décret.

Ce n'est qu'à ce moment qu'intervient l'arrêté d'autorisation du ministre de l'Intérieur (art. 2 de la loi). Cet arrêté fixe la durée de la concession, la nature des jeux de hasard autorisés, leur fonctionnement, les mesures de surveillance et de contrôle des agents de l'autorité, les conditions d'admission dans la salle des jeux, les heures d'ouverture et de fermeture, et le taux et le mode de perception du prélèvement de 15 p. 100 par l'Administration au profit d'œuvres d'assistance et de prévoyance publiques.

L'autorisation ainsi accordée peut être révoquée par le ministre de l'Intérieur en cas d'inobservation du cahier des charges ou des clauses de l'arrêté ministériel.

En conséquence, il y a dès à présent lieu pour les intéressés de se soumettre à la nouvelle loi et d'en observer les formalités et prescriptions.

En ce qui concerne le personnel des établissements de jeux, l'article 3 de la loi indique les conditions qu'il devra remplir.

« Indépendamment des conditions imposées au profit de la commune par le cahier des charges, un prélèvement de 15 p. 100 sera opéré sur le produit brut des jeux au profit d'œuvres d'assistance, de prévoyance, d'hygiène ou d'utilité publique ». (Art. 4 de la loi.)

Une Commission spéciale, instituée au ministère de l'Intérieur réglera l'emploi du prélèvement, conformément aux dispositions de l'article 4.

En ce qui concerne le mode de perception du prélèvement de 15 p. 100, les articles 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16 du décret du 21 juin 1907, indiquent de quelle manière il y sera procédé. Ces articles sont très clairs ; il suffira de s'y reporter.

Cette loi, dans l'esprit du Parlement, ne dicte que des mesures provisoires, jusqu'au jour où un texte général sur les jeux en aura constitué le monopole. C'est pourquoi le législateur a pris bien soin d'indiquer que son œuvre ne saurait engendrer des droits acquis et que l'abrogation ou la modification ne pourrait donner droit à aucune indemnité à raison de l'expropriation possible.

BIU Santé



# REVUE DE DIÉTÉTIQUE

**Rédacteur spécial : M. le Dr Paul CORNET.**

I — **Les aliments usuels** ; par M. Alfred MARTINET, ancien interne des Hopitaux. (Vol. in 8° de 323 p., chez Masson et Cie, 1906.)

Notons de suite que ce livre est très intéressant, d'abord parce qu'il fixe au point juste, des notions de diététique qu'on oublie trop vite ; ensuite, parce que l'auteur a émaillé son ouvrage d'idées personnelles, qui prêtent parfois à discussion, mais n'en sont pas moins des plus curieuses, et, dans tous les cas, utiles.

La préface est déjà très bonne à lire, ne serait-ce qu'en raison d'une forme littéraire qui la rend des plus agréables, et révèle la plume d'un érudit.

La division de l'ouvrage est très simple : *aliments en général* ; *aliments en particulier*. Dans la première partie, on retrouve évidemment des notions connues, mais excellemment rafraîchies, avec aperçus pratiques quant aux indications et aux contre-indications (régime déchloruré, rôle du phosphore, graisses et sucres hydrates de carbone, etc.). L'aphorisme « *il n'y a pas de sucre, il n'y a que des sucres* » (p. 61) est en effet bizarre de prime abord, comme semble le reconnaître l'auteur lui même, et retenons cet autre aphorisme comme vérité plus saisissante : « *il n'y a pas de diabètes, il n'y a que des diabétiques* ». Les schémas de forme géométrique proposés par l'auteur pour rappeler mieux la composition comparative des aliments, sont ingénieux, mais nous préférons, pour plus de clarté, le système des bandes a teinte plus ou moins foncée et à longueur proportionnelle.

Passons à la 2e partie. Tout ce qui concerne les *viandes*, le *pain*, les *œufs*, le *lait*, les *végétaux*, les boissons, etc. est le mieux établi. M. Martinet va même jusqu'à donner quelques bonnes recettes culinaires qui sont peut-être un peu trop fondues dans les textes. Mais à part ces mêmes détails d'une critique qui n'a rien de sévère, reconnaissons que le livre de M. Alfred Martinet est très documenté dans sa forme relativement succincte, et que l'auteur ne mérite que des éloges pour ce travail des plus utiles.

II — **Guide pratique des falsifications et altérations des substances alimentaires** ; par M. Pierre BRETEAU, pharmacien-major de 2e classe (1 vol. in-8 ; de 380 p. chez Baillière et fils, 1907.)

Voilà un livre de science exacte, qui n'offre pas matière à ergoter, comme lorsqu'il s'agit d'observations cliniques ou de régimes alimentaires à prescrire à des malades. Le but de l'auteur est défini dans la très judicieuse préface consacrée au présent travail par M. le Dr. Cazeneuve, professeur de chimie organique et de toxicologie à la Faculté de Médecine de Lyon : « Il (M. Breteau) a voulu écrire un memento « pour le chimiste déjà initié et ensuite un guide pour l'élève « qui aborde le laboratoire, qui vient y manipuler pour voir et « s'instruire en s'entourant des conseils du maître. Il a eu en- « suite l'intention d'aider dans ses épreuves le candidat aux « examens. »

Evidemment le présent livre de M. Pascault vient, à la suite des nombreuses publications de cet auteur, dénoter une fois de plus, s'il était nécessaire, un grand esprit d'observation et de méditation dans le silence du recueillement. Quant à discuter en tous points les idées émises par notre confrère, ainsi qu'il le demande en sa préface, il faudrait un volume d'égale importance. Car nous sommes sur le domaine des interprétations, en bonne partie théoriques, et les théories pathogéniques en médecine peuvent épuiser beaucoup d'encre, sans accorder les interprétateurs. Chacun reste avec ses idées issues d'une clinique dont les résultats sont systématisés par lui d'après des hypothèses personnelles, et il les garde. Mais d'abord tous les médecins peuvent être d'accord avec M. Pascault quand il déclare qu'en général on mange trop, et que l'arthritisme peut naître par suralimentation. Il y a hyperfonction, et l'arthritisme peut venir de l'hyperfonction glandulaire, sans que nous pensions que la seule excitation alimentaire soit suffisante pour créer de toutes pièces un arthritique. Retenons également comme juste cette thèse générale : *plus un aliment excite moins il nourrit*. Mais faut-il suivre M. Pascault, aussi généralement que lui, dans les relations entre la force d'un individu et sa tension abdominale ? Faut-il admettre, avec M. Dastre que la viande est le dernier des aliments au point de vue énergétique, et, d'après M. Pascault qu'elle n'apaise la faim que pour la faire renaître au plus vite ? On pourrait discuter longtemps sur ces points, malgré la brutalité des chiffres caloriques sorties des laboratoires. *Cet aphorisme : la viande est le moins nourrissant et le plus excitant des aliments* », n'est-il pas, aussi bien dans un sens que dans un autre, beaucoup exagéré ?

Mais ne discutons pas. Laissons valoir tout ce qu'il y a d'intéressant dans le livre de M. Pascault, sa façon très ingénieuse d'expliquer l'évolution du processus arthritique, la symptomatologie, le diagnostic. Signalons son étude des plus curieuses, comme observation et comme rapprochement, de l'arthritisme chez les animaux domestiques (bovidés, chevaux de course, chiens). Quant au traitement de l'arthritisme il résulte évidemment de sa cause : on mange trop, donc il faut manger moins. Et nous sommes en face de la ration-type proposée par M. Maurel, comme nourriture maximum de l'arthritique : 29 calories par kilogramme du poids du corps. Et d'après M. Pascault la ration de celui qui a un appétit moyen doit être diminuée d'un quart.

Restons en là : félicitons l'auteur du gros travail qu'il a produit, et recommandons ce livre aux arthritiques, qui trouveront, quant au traitement alimentaire, hygiénique et médicamenteux, les détails et les recommandations les plus utiles.

L'ouvrage correspond bien aux intentions de l'auteur. On y découvre, décrit d'une façon succincte, claire et méthodique, tout ce qui a trait, et aux appareils et ustensiles de chimie analytique, et aux opérations diverses, et aux falsifications et altérations des aliments. L'ordre alphabétique a été adopté ce qui permet de trouver très simplement les fiches les plus variées sur les produits alimentaires : *alcools, amers, anisette, antiseptiques* ; dans les aliments, *beurre, bière, bonbons, chocolat, café, cannelle, champignons, charcuteries colorants* (matières colorantes) *confitures et gelées, crêpes, madeleines, morue, miel, moutarde, poteries* avernissées ou émaillées, *rhum, truffes, ustensiles de cuisine, viandes, vin*, etc., etc. Le livre est terminé fort utilement, par la publication de la loi du 1er août 1905 ainsi que les différents décrets ou arrêtés concernant la falsification des substances alimentaires et la répression des fraudes. Ajoutons qu'il y a dans le texte 8 planches coloriées et 143 figures. Enfin les pharmaciens militaires sont des savants modestes, dont le grand savoir en chimie analytique n'est pas assez connu ni assez utilisé par les médecins. Ces derniers trouveront dans le livre de M. Breteau, des indications aussi précises que précieuses et ils feront bien de le consulter. Il s'agit d'ailleurs d'un vade-mecum, qui dispense des gros dictionnaires et suffit largement pour la pratique courante.

---

ASSISTANCE PUBLIQUE. — *Prix Fillioux.* — En conformité du legs fait à l'administration générale de l'Assistance publique par M. Fillioux, un concours doit être ouvert, chaque année, pour l'attribution de deux prix de même valeur, à décerner : l'un à l'interne, l'autre à l'externe des hôpitaux qui auront fait le meilleur mémoire et le meilleur concours sur les *maladies de l'oreille*. En 1907, ces prix seront de 800 francs chacun. Pour l'année 1907, le concours sera ouvert le mardi 3 décembre. Les élèves qui désireront y prendre part seront admis à se faire inscrire à l'Administration centrale (service du personnel), tous les jours, les dimanches et fêtes exceptés, de 11 heures à 3 heures, du 1er au 12 octobre inclusivement. Le mémoire prescrit comme épreuve du concours, devra être déposé avant le samedi 12 octobre, dernier délai. Ce mémoire devra être manuscrit et inédit.

CLINICAT. — A la suite des concours qui viennent d'avoir lieu, sont nommés : *Clinicat des maladies mentales* : M. Charpentier, chef de clinique titulaire. — *Clinicat des maladies du système nerveux* : MM. Dreyfus-Rose, chef de clinique titulaire ; Touchart, chef de clinique adjoint. — *Clinicat médical* : MM. Salomon, chef de clinique titulaire ; Vitry, chef de clinique adjoint. — *Clinicat chirurgical infantile* : MM. Auffret, chef de clinique titulaire ; Gasne, chef de clinique adjoint.

© BIU Santé



# BIBLIOGRAPHIE

**L'évolution de l'os maxillaire inférieur ;** par le Dr Herpin. un volume in-8° avec figures. (Chez Alcan, éditeur ; à Paris 1907.

Dans ce travail, l'auteur a envisagé successivement l'embryologie, l'histogenèse et la morphogenèse de la mâchoire inférieure, en y joignant d'utiles remarques intéressant l'anatomie comparée et l'anthropologie.

Tout en exposant le résultat de ses recherches personnelles l'auteur a trouvé le moyen de résumer la plupart des questions qu'a fait naître cet os, un des plus intéressants de l'économie.

M. Herpin a réussi à donner une solution rationnelle de beaucoup de questions jusque-là sans réponse. Pour y arriver, il a pris les faits à leur point de départ, en étudiant des embryons de moutons et des embryons humains. Par exemple, on lira avec intérêt les causes des variations de l'angle mandibulaire aux différents âges, le mode de croissance de l'os en longueur, l'évolution indépendante de la portion alvéolaire et squelettique de l'os.

Les bizarreries sont interprétées d'une façon scientifique.

Enfin une série de considérations générales sur l'évolution des dents, le prognathisme, les rapports de l'encéphale et du système masticateur témoignent que l'auteur n'est pas seulement un anatomiste au sens matériel du mot. Mais un anatomiste qui pense, qui réfléchit et qui compare.

M. Herpin a fait là un ouvrage que les anthropologistes liront avec intérêt, comme tous ceux qui s'intéressent aux grands problèmes de l'évolution des espèces. P.-B.

**La pleurésie purulente aiguë de l'enfant. Traitement chirurgical simplifié ;** par le Dr P. Vignard, chirurgien de la Charité, et G. Monod, interne des hôpitaux in-8°, de 168 pages. (Maloine, éditeur, 1907).

La pleurésie purulente est plus fréquente chez les enfants que chez les adultes : il importe donc d'en bien connaître les symptômes et les méthodes thérapeutiques.

C'est ce but qu'ont atteint MM. le Dr Vignard et le Dr G. Monod, dans leur étude intitulée : « La pleurésie purulente aiguë chez l'enfant », étude dans laquelle ils passent en revue les symptômes permettant de reconnaître la purulence de l'épanchement et les différents moyens d'évacuer le pus. Les auteurs insistent sur le procédé caractérisé par la pleurotomie et le drainage continu aseptique par un tube siphon, procédé dont ils ne revendiquent pas la paternité, mais qu'ils ont perfectionné, et employé un grand nombre de fois et dont ils ont pu apprécier les avantages. L'appareil dont ils se servent est le même que celui présenté en 1905 par le Dr Cavaillon pour l'évacuation continue de l'intestin dans les cas d'anus artificiel. Cet appareil se compose de quatre parties : 1° un tube de caoutchouc moulé, fort et résistant, de gros calibre. Ce tube long de 15 à 20 centimètres, se termine à une de ses extrémités par un pavillon très évasé, de sorte que les faces du pavillon sont dans un plan presque perpendiculaire à l'axe du tube. Le pavillon doit être assez souple pour se laisser plisser de manière à être introduit dans une plaie dont les dimensions sont celles du tube : 2° un tube de caoutchouc moins long de 5 à 6 centimètres, d'un calibre immédiatement supérieur, de telle sorte que le premier y entre à frottement dur. Ce tube porte à une de ses extrémités une plaque de caoutchouc perpendiculaire à l'axe du tube, d'un diamètre cinq fois supérieur ; 3° un ajutage de verre, tube de 4 à 5 centimètres ; 4° un tube de caoutchouc de 1 m. 50 de long Le premier tube est le tube pleural, sur lequel on adapte le deuxième qui vient, par sa circonférence se fixer sur la paroi dorsale de la plaie ; par l'intermédiaire de l'ajutage en verre on adapte le long tuyau qui vient se terminer dans un vase en verre gradué. A cet appareil, les Dr Vignard et G. Monod ont ajouté ; 1° une pince hémostatique pour placer sur le tube, quand on change le contenu du bocal récepteur ; 2° une sonde molle pour explorer la lumière du tube pleural en cas d'arrêt de fonctionnement ; 3° une grosse seringue, comme la seringue à hydrocèle pour faire l'aspiration dans le tube en cas d'obstruction. Après avoir pratiqué une ponction exploratrice pour s'assurer du siège et de la nature de l'épanchement, les auteurs font la narcose à l'aide du chlorure d'éthyle et ensuite incisent dans l'espace intercostal ; cette incision est d'abord une simple ponction dans la membrane pleurale, puis ils l'agrandissent de manière qu'elle mesure 4 à 5 cent. de long. à la peau et 3 à 4 cent. à la plèvre. Cette largeur est suffisante pour laisser pénétrer l'index qui fait sortir les paquets de fausses membranes.

On introduit ensuite le tube pleural, on glisse le 2e tube jusqu'à ce que la plaque de caoutchouc s'appuie sur le thorax, on fait un pansement à la gaze, l'ajutage en verre est mis au bout ainsi que le long tube dont l'extrémité vient baigner dans un bocal de 1 à 2 litre à moitié rempli d'une solution antiseptique. Les mouvements respiratoires font sortir quelques bulles d'air, puis l'expiration expulse du pus mêlé de sang ; l'inspiration fait monter dans le tube le liquide aseptique du vase récepteur. Quand le liquide est troublé par le pus on le change. L'avantage de ce procédé est d'abord d'évacuer le pus au fur et à mesure de son écoulement dans un vase clos. Il ne souille pas le pansement, d'où une grande simplification du traitement. De plus on peut apprécier journellement la qualité et la quantité du liquide secrété, se rendre un compte exact de la marche de la maladie pleurale et par comparaison avec la courbe thermique et l'état général être amené beaucoup plus tôt à diagnostiquer les complications qui peuvent survenir. Enfin, dès que la plaie pariétale s'est resserrée autour du tube pleural, l'appareil fonctionne comme siphon et produit une aspiration réelle sur le poumon, qui aide à son expansion et rompt lentement les adhérences. Cet appareil a une grande différence avec celui de Revillod, c'est le pavillon de caoutchouc intra pleural, remplaçant le drain plongeant plus ou moins profondément dans la plèvre. Ce pavillon parfait aussi la fixité du tube et la rend absolue. On voit donc que cet appareil simple présente de nombreux avantages, et que les différentes parties le constituant s'ajustent et se séparent instantanément, et se stérilisent avec la plus grande facilité, et nous pouvons donc conclure avec M. le Dr Vignard et G. Monod que, dans la plupart des cas de pleurésie purulente, le traitement de choix est la pleurotomie sans résection ni lavage, suivie du drainage continu aseptique par un tube siphon. Dr Paul-Boncour.

# VARIA

## LES CONGRÈS

**Le IVe Congrès de climatothérapie et d'hygiène urbaine** se tiendra à Biarritz du 20 au 25 avril 1908 (semaine de Pâques) sous la présidence du professeur Pitres, doyen de la Faculté de Médecine de Bordeaux. Les questions suivantes sont dès à présent mises à l'ordre du jour et feront l'objet de rapports spéciaux :

« Indications et contre-indications du climat océanien dans les états neurasthéniques ». Rapporteur : Dr Régis, professeur des maladies mentales à la Faculté de médecine de Bordeaux ; — « De l'action combinée du climat marin et de la médication chlorurée-sodique dans la tuberculose ganglionnaire ». Rapporteur : Dr Richardière, médecin des hôpitaux de Paris ; — « La cure marine et la cure chlorurée-sodique dans le rachitisme ». Rapporteur : Dr Denucé, professeur de clinique chirurgicale infantile à la Faculté de Médecine de Bordeaux ; — Les bureaux municipaux d'hygiène et les règlements sanitaires dans les stations climatiques ». Rapporteurs : Dr Mosny, médecin des hôpitaux de Paris, auditeur au Conseil supérieur d'hygiène publique de France ; — « Climatologie du Golfe de Gascogne ». Rapporteur : Dr Camino, médecin du Sanatorium d'Hendaye.

Le Comité d'organisation du Congrès a son siège à Biarritz, où l'on peut adresser toute demande de renseignements au Dr F. GALLARD, *secrétaire général.*

BIU Santé



# FORMULES

### XXXIV. — Dans la maladie de Basedow.

Ablutions journalières avec eau à 25°.

Faradisation du sympathique cervical.

Arsenic sous forme de cacodylate de soude en injections hypodermiques.

Compresses glacées sur la région précordiale et sur la région sternomastoïdienne.

### XXXV. — Pilules toniques d'Erb.

| | | |
|---|---|---|
| Lactate de fer | | |
| Extrait de quinquina | âà | 4 gr. |
| Poudre de noix vomique | | 1 gr. |
| Extrait de gentiane | | 5 gr. |

Pour 100 pilules. Prendre 6 par jour.

### XXXVI. — Contre l'érysipèle.

| | | |
|---|---|---|
| I. Acide phénique liquide | | 30 gr. |
| Camphre en poudre | | 60 gr. |
| Alcool | | 10 gr. |
| II. Ichthyol | | |
| Gaïacol | âà | 10 gr. |
| Huile de térébenthine | | |
| Alcool | | 20 gr. |

III. Alcool absolu.

Badigeonner une fois par jour avec l'une ou l'autre de ces trois préparations.

# NOUVELLES

NATALITÉ DE PARIS. — Du dimanche 14 juillet au samedi 20 juillet 1907, les naissances ont été au nombre de 1027 se décomposant ainsi : légitimes 760, illégitimes 267.

MORTALITÉ A PARIS. — Population d'après le recensement de 1901 : 2.660.559 habitants. Les décès ont été au nombre de 771, savoir : 405 hommes et 366 femmes. Les décès sont dus aux causes suivantes : Fièvre typhoïde (typhus abdomin.) : 2. — Typhus exanthématique : 0. — Fièvre intermittente et cachexie palustre : 0 — Variole : 2 — Rougeole : 7. — Scarlatine : 7. — Coqueluche : 3. — Diphtérie et Croup : 1. — Grippe : 1. — Choléra asiatique : 0. — Choléra nostras : 0. — Autres maladies épidémiques : 2. — Tuberculose des poumons : 166. — Tuberculose des méninges : 26. — Autres tuberculoses : 12. — Cancer et autres tumeurs malignes 65 — Méningite simple : 15. — Congestion hémorrhagique et ramollissement du cerveau : 43. — Maladies organiques du cœur : 58. — Bronchite aiguë : 2. — Bronchite chronique : 10 — Pneumonie : 19. — Autres affections de l'appareil respiratoire : 64. — Affections de l'estomac (cancer exc.) : 3 — Diarrhée et entérite de 0 à 1 an : sein : 1 ; autre alimentation : 20 — Diarrhée et entérite de 1 à 2 ans : 2. — Hernies, obstruction intestinale : 8. — Cirrhose du foie : 12. — Néphrite et mal de Bright : 11. — Tumeurs non cancéreuses et autres maladies des organes génitaux (femmes) : 4. — Septicémie puerpérale (fièvre, péritonite, phlébite puerpérale) : 3. — Autres accidents puerpéraux de la grossesse et de l'accouchement : 4. — Débilité congénitale et vices de conformation : 21. — Débilité senile : 22. — Morts violentes : 43. — Suicides : 23. — Autres maladies : 101. — Maladies inconnues ou mal définies : 11.

*Mort-nés, et morts avant leur inscription* : 54 qui se décomposent ainsi : légitimes 34, illégitimes 20.

La scarlatine a causé 7 décès au lieu de 10 pendant la semaine précédente, la moyenne est 2 ; le nombre des cas nouveaux signalés par les médecins est de 583, il s'élevait à 397 pendant la semaine précédente, la moyenne est 89. Sur ces 583 nouveaux malades 411 habitent L'UN des dix arrondissements excentriques.

L'expression du Bulletin est amphibologique. Les 411 cas sont-ils dans *un seul* arrondissement où dans l'un et l'autre des 10 arrondissement périphériques ? Aux hôpitaux désaffectés il convient d'ajouter l'hôpital Hérold.

EXERCICES DU SERVICE DE SANTÉ. — Des exercices spéciaux du service de santé en campagne seront exécutés en 1907, conformément aux dispositions de l'instruction du 30 juin 1902. Ces exercices auront lieu : à Lille, pour les 1er, 2e et 3e corps d'armée ; à Paris, pour le gouvernement militaire de Paris, les 3e, 4e et 5e corps d'armée ; à Dijon, pour les 7e, 8e, 10e, et 11e corps d'armée ; à Nantes, pour les 9e, 10e et 11e corps d'armée ; à Marseille, pour les 14e, 15e et 16e corps d'armée ; à Bordeaux, pour les 12e, 17e et 18e corps d'armée.

CORPS DE SANTÉ TERRITORIAL. — Sont nommés : médecin principal de 2e classe, le médecin principal de 2e classe retraité Lallemant, 20e région ; pharmacien-major de 1re classe le pharmacien-major de 1re classe retraité Rancin, 19e région.

CORPS DE SANTÉ (RÉSERVE). — Sont nommés : Médecin principal de 1re classe de réserve, le médecin principal de 1re classe retraité Eude, à Paris ; médecin-major de 1re classe de réserve, le médecin-major de 2e classe Kolb, 7e région, démissionnaire.

ÉCOLE DU SERVICE DE SANTÉ MILITAIRE. — Liste par ordre alphabétique des candidats admis à subir les épreuves orales d'admissibilité du concours d'admission à l'école du service de santé militaire en 1907 : Agostini, Aillaud, Alanore, Amidieu, Amsler, Anglade, Aubert, Aubriot, Aveline, Ballet, Battesti, Bellocq, Belvèze, Bernard (Gabriel-Pierre), Berranger, Bertet, Betta, Billot, Bonnefoy, Bonnin, Bouissou, Braye, Brelet, Bret, Brugeas, Bureau, Cambon, Camo-Seine, Camus, Carras, Cavaillon, Chapuis, Charlin, Chauvin, Chénelot, Cheville, Coïc, Collilieux, Convers, Coronado, Dautrey, Deffuant, Delrieu, Delorme, Détis, Dioclès, Dumousseau, Duplay, Durand, Duret, Ehringer, Fauquez, Flèche, Fonbeur-Buéli, Fournier, Freydier, Frilet Fructus, Gabalda, Galou, Gauthier, Georges, Giacardy, Gibert, Goswiller, Got, Gourdon, Goursolas, Grandmage, Greyfié de Bellecombe, Grézel, Guillaume, Guy, Hanin, Henrion, Henry, Heyraud, Houlez, Jacquetty, Jourdan, Juif, Laborie, Lacassagne, Lafon, (Gaston-Maurice), Landret, de Laurens de la Barre, Le Bourdellès, Le Landès, Lèques, Level, Liégeois, Longuet, Maix, Manesse, Martin de Laulerie, Mathiot, Maury, Menaud, Modot, Monguilan, de Montval, Mulot, Nain, Neau, Nivière, Noël (Jean-Raymond, Pacaud, Palluy, Paoli, Paulet, Pequegnot, Piquemal, Poigeaut, Poy, Prost, Rançon, Rapin, Raud, Ravet, Renesson, Risser, Robert, Rome, de Sablet d'Estières, Sarrat, Sarrazin, Sayer, Sébillot, Séchan, Sieur, Soncourt, Sondag, Souquet, Stéfani, Talpain, Texier, Théveney, Thuriot, Trotabas, Trousset, Tuloup, Valeux, Vermalle, Vialatte, Vidal, Voizard, Vouc'h, Vuillaume, Walter, Welsch, Wolff, Zœller.

ÉCOLE D'APPLICATION DU SERVICE DE SANTÉ MILITAIRE. — Un concours s'ouvrira le 11 novembre 1907, à l'Ecole d'application du service de santé militaire, pour l'emploi de professeur agrégé de la chaire « Chimie appliquée aux expertises de l'armée et toxicologie ». En exécution de l'article 10 du décret du 29 octobre 1898, les pharmaciens-majors de 1re et de 2e classes sont seuls admis à concourir. Les épreuves sont déterminées par la note ministérielle du 30 décembre 1901. Elles seront subies rigoureusement dans les conditions prévues par les décisions ministérielles des 6 avril 1878, 30 décembre 1901 (B. O., E. R. volume 32, n° 1, p. 281). Les demandes formulées par les pharmaciens-majors, en vue d'obtenir l'autorisation de prendre part au concours seront adressées au ministre de la Guerre (direction du service de santé, 1er bureau) avant le 15 octobre 1907 (terme de rigueur). Elles devront être appuyées de l'avis motivé de leurs chefs et transmises par la voie hiérarchique.

CHIRURGIEN DES HOPITAUX. — Le concours vient de se terminer par la nomination de MM. Baumgartner et Guibé.

ÉCOLE DE MÉDECINE DE LIMOGES. — Un concours s'ouvrira, le 30 octobre 1907, pour l'emploi de chef des travaux d'anatomie et d'histologie.

ÉCOLE DE MÉDECINE DE RENNES. — *Concours pour deux emplois de chef de clinique.* — Ces concours seront ouverts devant l'Ecole de plein exercice de médecine et de pharmacie de Rennes ; 1° le 7 décembre 1907, pour un emploi de chef de clinique chirurgicale ; 2° le 14 octobre 1907, pour un emploi de chef de clinique obstétricale et gynécologique. Les chefs de clinique ont nommés pour deux ans ; ils reçoivent une indemnité annuelle de 800 francs.

ÉCOLE DE MÉDECINE DE MARSEILLE. — Après concours viennent d'être nommés : chef de clinique médicale, M. Vincentelli ; chef de clinique de médecine infantile, M. Benoit ; chef de clinique chirurgicale, M. Billon.

ÉCOLE DE MÉDECINE D'ALGER. — Un concours pour l'emploi de professeur suppléant des chaires de pathologie et de clinique chirurgicales et de clinique obstétricale, à l'Ecole de médecine et de pharmacie d'Alger, s'ouvrira, le 24 octobre 1907, devant la Faculté de médecine de l'Université de Montpellier. Ce concours aura lieu suivant les prescriptions réglementaires du décret du 25 juillet 1885. Les candidats devront se faire inscrire au Secrétariat de la Faculté de médecine de l'Université de Montpellier, avant le 24 septembre 1907, et déposer entre les mains du Secrétaire leur acte de naissance, leurs diplômes, l'indication de leurs titres universitaires, et, s'il y a lieu, un exemplaire au moins des publications scientifiques dont ils sont auteurs. Ils devront justifier en même temps de leur qualité de Français, et du diplôme de docteur en médecine. La durée des fonctions est fixée à neuf ans.

© BIU Santé



— Un concours pour une place de chef de clinique des maladies des pays chauds et des maladies syphilitiques et cutanées s'ouvrira le lundi 11 novembre 1907, à l'école de plein exercice de médecine et de pharmacie d'Alger.

ECOLE DE PLEIN EXERCICE DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE NANTES. — M. Moisnard, ancien interne des hôpitaux de Nantes, a été nommé accoucheur suppléant des hôpitaux de Nantes.

Un concours s'ouvrira le 28 octobre 1907, devant l'école de plein exercice de médecine et de pharmacie de Nantes, pour l'emploi de chef des travaux physiques de ladite Ecole. Le registre d'inscription sera clos un mois avant l'ouverture dudit concours.

HOPITAL CIVIL DE MUSTAPHA. — Un concours sera ouvert en novembre 1907 pour un emploi de chirurgien-adjoint. Les candidats agréés seront informés, en temps utile, du moment précis des épreuves et du lieu où ils devront les subir. — Un concours sera ouvert en mars 1908 pour un emploi de médecin suppléant. Les candidats agréés seront informés, en temps utile, du moment précis des épreuves et du lieu où ils devront les subir.

ECOLE DE PLEIN EXERCICE DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE MARSEILLE. — M. QUEIREL, professeur, est nommé pour trois ans, à dater du 1er novembre 1907, directeur de ladite école.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE MONTPELLIER. — M. de Girard, agrégé libre, chef du laboratoire des cliniques (chimie pathologique), est admis, sur sa demande et pour cause d'ancienneté d'âge et de services, à faire valoir ses droits à une pension de retraite, à partir du 1er novembre 1907.

ECOLE DE PLEIN EXERCICE DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE NANTES. — M. BUREAU, docteur en médecine, ancien suppléant des chaires de pathologie et de cliniques médicales, chargé d'un cours de thérapeutique, est nommé professeur de thérapeutique, à partir du 1er novembre 1907.

EXAMEN POUR LE CERTIFICAT D'ÉTUDES DES CHIRURGIENS-DENTISTES. — Art. 1er. — La seconde session d'examen pour le certificat d'études exigé des aspirants au diplôme de chirurgien dentiste s'ouvrira, en 1907, au chef-lieu de chaque académie, le 16 octobre. Les dates des épreuves sont fixées ainsi qu'il suit :

Epreuves écrites : mercredi, 16 octobre.
Epreuves orales : jeudi, 17 octobre.

Art. 2. — Les registres d'inscription seront ouverts du 16 septembre au 12 octobre inclus.

Art. 3. — Les recteurs sont chargés, chacun en ce qui le concerne, d'assurer l'exécution du présent arrêté.

### Chronique des hôpitaux.

HOSPICE DE LA SALPÊTRIÈRE. — Le Dr ROUBINOVITCH fera, *pendant ses remplacements de vacances*, des conférences de psychiâtrie clinique. Se faire inscrire d'avance à l'hospice de la Salpêtrière.

HOSPICE DE BICÊTRE (*Fondation Vallée*). — M. BOURNEVILLE. *Visite* du service (gymnastique, travail manuel, écoles et présentation de malades), le samedi à 10 h. très précises. *Consultations médico-pédagogiques* gratuites pour les enfants *indigents* atteints de *maladies du système nerveux*, le jeudi à 9 h. 1/2. — On peut se rendre à la Fondation par les tramways de Montrouge, par les tramways de la Porte d'Orléans à Vincennes (Métropolitain) ; *arrêt* route de l'Hay. La Fondation est à 500 mètres de cet arrêt.

## BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE

GIRAUD. — Rapport médical pour l'année 1903 sur l'asile de Saint-Yon. Broch. de 46 pages. Cagniard éd. à Rouen.

MAIRET. — La responsabilité, étude psychologique. 1 vol. in-8° de 136 pages. Masson édteur.

LALLEMANT. — Rapport médical pour l'année 1903 sur l'asile de quatre Mares. broch. de 55 pages. Cagniard, édit. à Rouen.

RAPPORT MÉDICAL et compte-rendu administratif sur l'Asile de Dury-les-Amiens pour l'année 1906. Broch. in-8°. Redonnet édit. à Amiens.

MAIRET et FLORENCE. — Le travail intellectuel et les fonctions de l'organisme. 1 vol. in-8° de 123 pages. Coulet édit. Montpellier.

**OUATAPLASME DU Dr LANGLEBERT**
*Phlegmasies, Eczéma, Impétigo, Phlébites, Erysipèles, Brûlures.*

**EMULSION MARCHAIS** Phospho-Créosotée — TUBERCULOSES BRONCHITES, CATARRHES. (3 à 6 cuill. à café dans du lait.)

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

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

HUILE GRISE STÉRILISÉE VIGIER A 40 %
ET
HUILE AU CALOMEL STÉRILISÉE INDOLORE VIGIER
à 0,05 cent. par c. c.
HUILE AU BI-IODURE D'Hg. INDOLORE
à 0,01 cent. par c. c.
HUILE AU SUBLIMÉ INDOLORE VIGIER à 1 cent. par c.c.
12, boulevard Bonne-Nouvelle, PARIS.

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

*Le Rédacteur-Gérant* : BOURNEVILLE.

IMPRIMERIE DAIX FRÈRES et THIRON. — CLERMONT (OISE).
Maison speciale pour publications périodiques médicales

CHEMINS DE FER DE L'OUEST

**Excursions en Normandie et en Bretagne.**

La Compagnie des chemins de fer de l'Ouest a l'honneur de porter à la connaissance du public que la première édition du Guide illustré de son réseau pour 1907, est actuellement mise en vente, au prix de 0 fr. 50 l'exemplaire, dans les bibliothèques de ses gares, dans ses bureaux de ville et les principales agences de voyages de Paris.

Ce Guide de plus de 300 pages, illustré de 126 gravures contient les renseignements les plus utiles pour le voyageur. (Description des sites et lieux d'excursion de la Normandie et de la Bretagne. — Principaux horaires des trains. — Tableau des marées. — Cartes postales. — Cartes cyclistes du littoral de la Manche. — Plans des principales villes — Liste des hôtels, restaurants, etc...). En outre la Compagnie de l'Ouest met en vente les publications illustrées suivantes : 1° Guide de la banlieu Ouest, 0 fr. 25 ; 2° Guide-Album du Mont Saint-Michel, 0 fr. 25 ; 3° Brochures illustrées « Les Stations Balnéaires » 0fr.25 ; 4° La France en chemin de fer (6 itinéraires) chaque itinéraire, 0 fr. 15 ; 5° Carte illustrée du réseau, 0 fr. 40 ; 6° Carnets de cartes postales (2 séries différentes) la série 0 fr. 40. Toutes ces publications sont adressées franco à domicile contre l'envoi de leur valeur, en timbres postes, au Service de la Publicité, 20, rue de Rome à Paris.

CHEMINS DE FER D'ORLÉANS

**Billets d'aller et retour de famille pour les vacances.**

Il est délivré jusqu'au 1er octobre aux familles d'au moins trois personnes au départ de toute gare du réseau pour toute autre gare du réseau distante l'une de l'autre d'au moins 125 kilomètres des billets d'aller et retour de famille en 1re 2e et 3e classes valables indistinctement jusqu'au 1er novembre (nuit du 1er au 2 novembre).

Pour les trois premières personnes : prix des billets d'aller et retour ordinaires ; pour la quatrième personne et suivantes, réduction variant de 50 à 75 %, avec faculté pour les membres de la famille au-dessus de trois personnes d'effectuer isolément leur voyage d'aller et retour.

En outre, il peut être délivré au chef de famille en même temps que son billet, une carte d'identité lui permettant de voyager isolément à 1/2 tarif entre le lieu de départ et le lieu de villégiature.

Pour tous renseignements complémentaires, s'adresser aux gares et bureaux succursales de la Compagnie.

BIU Santé

3e ANNÉE. 3e SÉRIE. T. XXIII. N° 32. BUREAUX : RUE DES CARMES, 14 10 AOUT 1907

# Le Progrès Médical

**SOMMAIRE** : PATHOLOGIE INTERNE : Contribution à l'urologie de la fièvre hémoglobinurique bilieuse, par Kanellis. — BULLETIN : Congrès des aliénistes et neurologistes de Genève ; L'association française pour l'avancement des sciences, Congrès de Reims (août 1907) ; Le congrès d'hygiène scolaire de Londres, par Foveau de Courmelles ; Congrès français de stomatologie. — SOCIÉTÉS SAVANTES : *Académie de Médecine* : Un nouveau traitement du cancer, par Pozzi ; Décortication pulmonaire, guérison, par Picqué (c. r. de Benjamin Bord). — *Congrès des médecins aliénistes et neurologistes*, Genève, XVIIe session, août 1907 : Les psychoses périodiques, par Antheaume ; Le témoignage des experts-médecins, par Clark-Bell ; La nécessité de l'expertise médico-légale contradictoire, par Archambault ; Vœu soumis au vote du Congrès ; Contribution anatomo-pathologique à l'étude des localisations motrices corticales, à propos de trois cas de sclérose latérale amyotrophique avec dégénération de la voie pyramidale suivie au Marchi de la moelle au cortex, par Rossi et Roussy ; Nervosisme thyroïdien, formes cliniques, par Lévi et Rotschild ; Confusion mentale chez un achondroplase, glycosurie, acétonurie, par Chaumier et Taty ; Discussion du rapport du Dr Gilbert Ballet sur l'expertise médicale et la question de responsabilité, par Grasset. — COMMISSION EXTRA-PARLEMENTAIRE DU RÉGIME DES MŒURS : Réformes d'ordre mixte, hygiéniques et juridiques ; Le délit pénal de contamination intersexuelle, une proposition annexe de M. le Dr Butte et de M. le sénateur Bérenger. — BIBLIOGRAPHIE : Les indiscrétions de la médecine, par Cabanès (a. de J. Noir). — VARIA : Distributions des prix aux écoles municipales d'infirmiers et infirmières ; Un médecin communal. — NOUVELLES. — Chronique des hôpitaux. — BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

## PATHOLOGIE INTERNE

### Contribution à l'urologie de la fièvre hémoglobinurique bilieuse ;

Par le docteur Spiridion Jean KANELLIS,
Médecin de l'Hôpital Elpis et de l'Hôpital Sotiria (d'Athènes).

Les urines noires, pour employer le terme d'Hippocrate, apparaissent, presque toujours, dans la période du frisson.

Parfois même elles apparaissent avant le frisson, mais cela provient, sans doute, d'après Rousseau (1), d'une observation erronée, le frisson étant, dans certains cas cliniques, assez faible pour que le malade ne s'en ressente point. Au début de l'accès, les urines ont tantôt l'aspect du sang pur, tantôt la coloration du sang additionné d'eau ; elles ont l'aspect de groseille plus ou moins foncé, toujours très différent de la coloration rouge jaunâtre ou verdâtre des urines ictériques. La couleur en devient, si la maladie revêt la forme pseudocontinue, de plus en plus foncée, de sorte qu'elles ressemblent, après un court espace de temps, au vin de Malaga ou à une décoction de café. Peu à peu la couleur change et les urines avant de reprendre les caractères des urines normales passent par la coloration des urines ictériques ou du cidre doux.

La quantité des urines varie selon les circonstances. Normale ou même au-dessus de la normale, dans les cas légers du fait que le malade absorbe beaucoup d'eau, de boissons acidulées etc., elle diminue très souvent dans les cas graves et cette diminution peut aller, dans certains cas mortels, jusqu'à la rétention complète.

C'est donc l'anurie et non un simple trouble de l'excrétion urinaire qui détermine cette diminution des urines, parce que le cathétérisme ne décèle souvent qu'une minime quantité d'urine dans la vessie.

On a beaucoup discuté la question de savoir ce que peuvent contenir les urines des malades atteints de fièvre hémoglobinurique bilieuse et à quoi l'on doit attribuer leur coloration. Suivant certains auteurs, la teinte des urines des malades hémoglobinuriques bilieux est due à la présence de la matière colorante du sang unie encore avec les globules sanguins (hémorragie vraie, hématurie) ou bien séparée de ces éléments (hémoglobinurie), d'autres soutiennent qu'elle est due à la matière colorante de la bile.

Les urines qui ont la coloration du vin de Malaga souillent le linge avec une couleur rouge sombre et se précipitent par l'acide azotique (albumine du sang) tandis que les urines qui contiennent de la bile teintent le linge en jaune et ne forment pas de précipité par l'acide azotique.

Corre dit que les urines de la fièvre mélanurique ou hémoglobinurique doivent leur teinte à la présence de l'hémoglobine, tout en ajoutant qu'elles peuvent aussi contenir secondairement du sang normal et de la bile dans certains cas (1). La substance sanguine ajoute Corre, n'existe pas toute en état d'hémoglobine : une partie d'elle a déjà, sans doute, subi une certaine modification en hémophéine. Il conclut en disant que dans la fièvre hémoglobinurique peuvent survenir :

1° Une hémoglobinurie relevant dans tous les cas d'une action dissolvante que subissent les globules sanguins (hématies) dans le courant entier de l'appareil circulatoire.

2° Une hématurie toujours secondaire relevant de conditions mécaniques locales. Maurel (2) dit que pour la production de la fièvre mélanurique un nouvel élément s'ajoute à la fièvre bilieuse continue. Dans la fièvre mélanurique, il s'agit d'une altération du sang manifestée par le passage de la matière colorante dans les urines, substance qui leur donne une coloration qu'on détermine en général sous l'appellation de vin de Malaga. Le *professeur N. Pesopoulos* (3) a soutenu qu'en dehors des fièvres hémoglobinuriques bilieuses pernicieuses, nous avons aussi, d'une part, les fièvres hématuriques proprement dites dans lesquelles les urines contiennent des hématies non altérées, et d'autre part, les fièvres bilieuses où l'on ne trouve dans les urines que de la bile ; par conséquent, dans ces cas, la teinte noire des urines doit être attribuée à la bile

(1) VICTOR ROUSSEAU. — De la fièvre bilieuse hématurique au fort de Bammako, 1887.

(1) A. CORRE. — Traité des fièvres bilieuses et typhiques des pays chauds, 1883.

(2) Traité des maladies paludéennes à la Guyane, 1883.

(3) Société médicale d'Athènes. Séance du 7 nov. 1887. *Galien*, novembre 1887, n° 44.

© BIU Santé



seule ; enfin les fièvres mixtes, dans lesquelles, en dehors du sang ou de l'hémoglobine les urines contiennent aussi de la bile, comme il a observé dans les urines de plusieurs malades envoyées au laboratoire d'anatomie pathologique de la part d'autres confrères et de l'Hôpital militaire d'Athènes.

En ce qui concerne la possibilité de l'apparition du sang dans les urines de malades atteints de fièvre hémoglobinurique, Corre dit ce qui suit : « A mesure que les urines deviennent plus sanguinolentes, la congestion de l'appareil rénal devient plus considérable comme si l'organisme déployait ses efforts pour tenir en accord le filtre rénal avec le nouveau liquide qui va y passer. La tension vasculaire atteint un tel degré, qu'en certaines régions peuvent se produire des ruptures favorisées peut-être chez quelques malades, par des embolies colorantes, et chez d'autres par la diminution *de la résistance des parois* des petits vaissaux engendrée par de nombreux accès antérieurs ou par une dégénérescence à son début. C'est alors que surviennent les hémorragies franches qui expliquent la présence des hématies entières que divers observateurs ont trouvées dans les urines. Ce passage des hématies dans les urines peut également s'effectuer par diapédèse, sous l'influence de l'état d'altération de ces éléments et de la tension vasculaire exagérée des reins ; aussi par exemple chez plusieurs malades, dont les urines renferment des hématies, on n'a pu trouver de vraies altérations hémorragiques dans le parenchyme rénal ».

Le professeur Karamitzas (1) dans sa communication sur la fièvre hémoglobinurique palustre faite au XIIIe Congrès international de Médecine à Paris, décrit au point de vue de l'ictère, des cas de malades chez qui l'ictère dure plusieurs jours (14 et plus encore) après la cessation de l'hémoglobinurie, ainsi que des cas où, au contraire l'ictère, si intense qu'il soit, disparaît presque en même temps que l'hémoglobinurie. Les urines ajoute Karamitza, des malades de la première catégorie renferment de la bile pendant toute la durée de la maladie, même après la disparition de l'hémoglobinurie et elle sont alors tout à fait semblables aux urines d'un ictérique quelconque. Les urines de la seconde catégorie des malades ne contiennent point de bile : aussi leur couleur devient-elle normale immédiatement après la disparition de l'hémoglobine. Ces cas-là d'après l'expérience de Karamitza sont rares, tandis que ceux-ci sont très fréquents et le plus souvent observés. Karamitza se basant peut-être sur l'examen des urines susmentionné, distingue deux catégories des fièvres hémoglobinurique savoir : *la fièvre hémoglobinurique* bilieuse et la fièvre *hémoglobinurique simple*.

Nous déclinons cette division parcequ'elle crée une confusion tant au point de vue du tableau clinique, qu'au point de vue de l'urologie de la maladie. Nous pensons que, dans tous les cas, la fièvre hémoglobinurique est aussi bilieuse, indifféremment du fait que l'ictère concomitant soit hématogène ou hépatogène. Il est vrai que dans les cas de la première catégorie, les urines contiennent de la bile, même après la disparition de l'hemoglobine et la convalescence apparente mais non parfaite des malades, tandis que dans les cas de la seconde catégorie, les urines ne contiennent point de bile ; mais il n'est pas moins vrai que dans les deux circonstances *la teinte ictérique des tissus ne manque jamais*, bien qu'elle soit tantôt légère, tantôt intense ; il n'en est pas moins vrai que la coloration vin de Malaga des urines, qui existe toujours, ne peut provenir jamais de la présence de la bile dans les urines (quelle que soit là quantité de la bile) ou des matières colorantes de la bile, mais elle relève toujours, à notre avis, de l'hémoglobine et de la methémoglobine contenues dans les urines.

Que les urines de malades atteints de fièvre hémoglobinurique bilieuse doivent leur coloration à l'hémoglobine ou à la méthémoglobine cela ne souffre aucun doute, les examens au triple point de vue bactériologique, chimique et spectroscopique, faites sur des urines de tels malades, par MM. Louvet, Karamitzas (1) Venturini, Hugulin, Borie, Roux, Cunisset, Bouchaud, ont démontré amplement la vérité des faits.

D'après ces recherches, on a pu rejeter l'opinion de Béranger-Féraud, laquelle, basée sur la grande autorité de Bouchardat, voulait que la teinte noire caractéristique soit due à la bile contenue. Les urines donc des malades atteints de fièvre hemoglobinurique bilieuse peuvent contenir des matières de la bile et même en grande quantité, mais leur coloration caractéristique ne relève que de l'hémoglobine. Corre, qui a examiné les urines noires à l'aide du spectroscope, a toujours remarqué la présence des deux raies d'absorption de l'hémoglobine entre D. et E. et quelquefois la raie C. F. de l'urobiline. Carreau a aussi remarqué la présence de la méthémoglobine. La réaction par le papier *de tournesol est très souvent* acide, quelquefois neutre ou alcaline. Le poids spécifique est en général diminué. Le rapport qui existe normalement entre la quantité de l'urée et la quantité du chlorure de sodium n'est pas normal.

D'après nos recherches basées sur un grand nombre de cas, les urines des malades atteints de fièvre hémoglobinurique bilieuse peuvent contenir : 1° de l'hémoglobine qui d'ailleurs constitue le symptôme essentiel et caractéristique de la fièvre hémoglobinurique ; 2° de l'hémoglobine et de la bile ; dans ce cas, Karamitzas a remarqué que pendant que les urines étaient rouges noirâtres ou noires, c'était alors précisément qu'elles contenaient une moindre quantité de matières colorantes de la bile ; à mesure que ces matières augmentaient la coloration noire des urines diminuait, c'est-à-dire qu'à mesure que la matière colorante du sang contenue dans les urines diminuait, les urines se trouvaient plus riches en matières coloranteset bilieuses de sorte qu'elles ne différaient des urines simplement ictériques : 3° de l'hémoglobine seule ou associée à de la bile (ictère hépatogène) et une petite quantité de sang, un nombre d'hématies entières relativement petit ; la présence des hématies dans les urines est due à ce que le passage de l'hémoglobine a travers le filtre rénal provoquant une congestion (hyperhémie) des reins favorise la production de ruptures vasculaires circonscrites dans les reins et peut donner lieu à une hémorragie légère ; 4° de l'hémoglobine seule ou associée avec des matières colorantes bilieuses et des hématies entières très abondantes ; dans ces cas l'hémorrhagie rénale constitue un symptôme partiel de la diathèse hémorragique qui peut se manifester au cours de toute maladie infectieuse (fièvre typhoïde, scarlatine, rougeole, typhus exanthématique, fièvres paludéennes continues et rémittentes accès pernicieux, etc. etc.). Si l'on ajoute, dans ces formes urologiques toutes les substances qui peuvent apparaître dans les urines des sujets néphritiques, on a

(I) Sur la fièvre hémoglobinurique palustre. Section de pathologie interne. Comptes-rendus publiés par Rendu, page 239, 1900.

(1) G. Karamitzas. — De la fièvre hémoglobinurique palustre, 1882.

BIU Santé



l'ensemble des éléments caractéristiques que l'on peut déceler dans les urines des personnes atteintes de fièvre hémoglobinurique bilieuse, parce que l'apparition, chez ces dernières de congestions secondaires des reins ou même de néphrites n'est point rare.

**NARCYL GRÉMY médicament spécifique de la toux, spécialement de la toux des tuberculeux.**

# BULLETIN DU *PROGRÈS MÉDICAL*

## Congrès des aliénistes et neurologistes de Genève

*Séance d'inauguration.*

La séance d'inauguration a eu lieu le matin, à neuf heures, à l'Université, devant une nombreuse assemblée de médecins venus de France, de Belgique et de la Suisse romande. Les claires et élégantes toilettes d'un grand nombre de dames égayaient heureusement les sombres et quelque peu tristes murs de l'Aula. Sur l'estrade avait pris place : M. le conseiller d'Etat Besson, représentant le gouvernement de Genève ; M. Princam, président du Conseil administratif de la Ville de Genève ; M. le prof. Prévost, président du Congrès ; M. le Dr Drouineau, inspecteur général au ministère de l'intérieur, délégué du gouvernement français ; M. le prof. Francotte de Liége, délégué de la Belgique ; M. le prof. Laskowski représentant de l'Université de Genève ; M. Barthélemy consul de France à Genève.

M. le conseiller d'Etat Besson, qui préside, se lève pour souhaiter la bienvenue aux membres du congrès. Il les remercie d'avoir choisi Genève comme siège du XVIIe congrès de psychiatrie et de neurologie et espère que le séjour à Genève leur sera des plus agréables.

Il relève les progrès accomplis dans le traitement des aliénés. Il rappelle la violence et les procédés de brutalité avec lesquels on croyait guérir autrefois ces malheureux et rend hommage à Pinel, ce grand bienfaiteur de l'humanité, qui a su briser les chaines dont, jusqu'à lui, on avait chargé les pauvres déments.

Genève, dit M. Besson, n'est pas resté en arrière dans ce mouvement généreux et s'est, il y a quelques années, encore imposé de lourds sacrifices pour élever un asile d'aliénés moderne, digne de notre pays. Mais la science n'a pas dit son dernier mot et ce sont des réunions comme celle d'aujourd'hui qui sauront donner aux pouvoirs publics des avis éclairés et autorisés pour faire toujours mieux dans la voie du progrès et pour le plus grand bien de l'humanité.

M. Barthélemy, consul de France à Genève, apporte les regrets de M. Jullemier, consul général, de ne pouvoir assister à cette séance.

Je suis heureux de voir ce congrès, d'origine française, venir tenir ses assises à Genève ce pays privilégié sous tous les rapports. Car Genève est en effet une capitale et de plus une capitale gaie, grâce à sa belle et riante nature, à la courtoisie et à l'amabilité de ses habitants. Cela est si vrai, que je ne puis m'empêcher de rappeler un souvenir, celui d'un savant venu à Genève avec l'intention de mettre fin à ses jours et qui reprit goût à la vie en contemplant le lac bleu et ses riants coteaux. Je suis persuadé que les congressistes, qui ne sont pas venus avec ces idées, n'en trouveront pas moins de charme à parcourir les rives du beau Léman.

M. le prof. Francotte (de Liége) apporte le salut de la Belgique que tant de points communs rapprochent de la Suisse. M. le professeur Laskowski souhaite la bienvenue aux membres du congrès au nom de l'Université de Genève. Il excuse M. le recteur, absent de Genève pour un voyage scientifique en Ecosse.

Comme médecin et comme professeur je suis heureux, dit-il, de constater les sacrifices que s'impose Genève pour les études médicales. Malgré la modicité de ses ressources financières, ce petit canton a su, entre autres, élever un asile d'aliénés digne d'un grand pays.

La psychiatrie et la neurologie ont fait des progrès rapides et énormes (l'orateur les rappelle) pendant ces trente dernières années, grâce à des savants dont la plupart sont réunis dans cette salle. Un concours de circonstances toutes particulières ont aidé ces progrès. La technique microscopique, surtout, a été un des facteurs les plus importants. Mais aussi une compréhension plus haute, plus humaine du traitement des aliénés, compréhension qui a abouti à une étude attentive des causes de la folie et des moyens d'y remédier. De là sont sorties les belles œuvres de solidarité sociale telles que la lutte contre l'alcoolisme et la tuberculose.

M. le Dr Drouineau, délégué du gouvernement français, remercie le président du Conseil d'Etat d'avoir bien voulu accepter la présidence de cette séance et d'avoir montré ainsi le grand intérêt que prend l'Etat de Genève à la réalisation de progrès ce que désirent les médecins aliénistes.

Je suis heureux, dit l'orateur, d'avoir été délégué par le gouvernement français pour le représenter ici, dans ce beau pays où tout concourt à rendre le séjour agréable et qui a vraiment créé le beau terme de tourisme scientifique. C'est lui qui nous permettra, et d'admirer une nature merveilleuse et d'étudier ce qu'on fait en Suisse pour l'enseignement psychiatrique, le bien-être des aliénés, l'organisation des asiles et de puiser dans cette pratique des arguments pour solliciter en France des réformes et peut-être provoquer des amendements à la loi sur les aliénés, actuellement en discussion devant le Parlement français.

C'est avec la plus grande bienveillance et la plus scrupuleuse attention que les pouvoirs publics accueillent et étudient les vœux des médecins aliénistes dans l'organisation des lois sur les aliénés.

En terminant M. Drouineau rend l'hommage à la mémoire du Dr Christian, un des anciens et premiers présidents du congrès de psychiatrie, que la maladie a arraché il y a quelques jours à l'affection des siens.

M. le professeur Prévost (Genève) remercie l'assemblée de lui avoir fait l'honneur de le choisir pour présider ces travaux. Il rend hommage avant tout au dévouement et au zèle des excellents secrétaires généraux MM. les docteurs Long, Berdez et Vuillemier, auxquels revient le grand mérite de l'excellente organisation de ce congrès. Il remercie aussi de leur présence M. le Dr Drouineau, délégué du ministère de l'intérieur français et les présidents du Conseil d'Etat et du Conseil administratif de Genève.

Il rappelle les liens d'amitié qui unissaient de tous temps les médecins de Paris et de Genève et qui aujourd'hui encore constituent pour beaucoup de médecins genevois de doux souvenirs de leur temps d'études passé dans les hôpitaux de Paris.

*L'épilepsie expérimentale.*

Suivant l'usage, le président entretient ensuite l'assemblée d'un sujet scientifique. Il expose ses idées et les résultats de ses dernières expériences sur « l'épilepsie expérimentale ».

Des expériences, qui ont été faites dans le laboratoire

© BIU Santé



de M. le prof. Prévost, par lui ou ses assistants, les Drs Batelli et Samaja, permettent de produire des convulsions épileptiformes au moyen d'un courant électrique appliqué sur le cerveau, procédé qui a l'avantage de ne pas sacrifier l'animal en expérience. Il résulte de ces expériences que la mort par le courant électrique n'est pas due à l'inhibition du système nerveux, mais à une paralysie du cœur. Ces courants sont plus souvent mortels à faible tension qu'avec des tensions élevées (au-dessus de 600 volts), fait qui peut paraître paradoxal au premier abord.

Les crises cloniques sont dues à l'excitation de la couche corticale du cerveau. Quelquefois les crises toniques subsistent seules ; c'est que la paralysie du cœur a occasionné une anémie cérébrale qui a annihilé l'action de la couche corticale, d'où absence de crises de convulsions cloniques. Cette expérience a été vérifiée par un autre assistant, qui a obtenu l'anémie cérébrale en liant les artères cérébrales.

Chez le *chien* pris comme type, l'application d'un courant alternatif de 70 à 110 volts (électrodes bouche et nuque, procédé du Dr Battelli) provoque une crise épileptiforme offrant : 1° une phase tonique de 15 à 20 secondes ; 2° une phase clonique de 10 à 50 secondes ; 3° une phase d'affaiblissement ; 4° une phase d'agitation et de colère, plus ou moins longue. La phase clonique est due à l'excitation de la zone corticale-motrice. Elle manque : *a*) quand on enlève les zones motrices ; *b*) quand on anémie la couche corticale par compression des artères (carotides et vertébrales) ; *c*) quand le courant appliqué de la bouche à l'anus paralyse le cœur en provoquant des trémulations fibrillaires de cet organe ; *d*) elle manque chez les nouveau-nés, dont la couche corticale n'est pas encore excitable.

Chez les *lapins* et les *cobayes* le siège des convulsions cloniques est l'isthme de l'encéphale. L'excitation de la moelle, ne provoque chez tous les *mammifères* et les *oiseaux* que des convulsions toniques. Chez les *grenouilles* l'excitation de la moelle provoque des convulsions tonico-cloniques, tandis que chez les *crapauds*, les *tortues*, les *orvets*, les *couleuvres*, on n'observe que des convulsions toniques. La durée des convulsions est variable selon les espèces animales, et selon l'énergie du courant et la durée du contact. Les convulsions purement toniques n'atteignent jamais la durée des convulsions tonico-cloniques : c'est l'addition d'une phase clonique qui prolonge la durée totale de la crise convulsive.

M. le prof. Prévost se propose de faire une démonstration de ses intéressantes expériences et invite les congressistes qui désirent les voir à se rendre, samedi matin, à 9 heures, à la Faculté de médecine.

### Le Dr Gaspard de la Rive.

M. le Dr Ladame (Genève) fait une communication des plus intéressantes sur un médecin aliéniste genevois, Gaspard de la Rive, qui vécut de 1770 à 1834. Cet éminent médecin fut un des précurseurs de génie de nos aliénistes modernes et mériterait d'être placé à côté des Pinel, des Esquirol et des Daquier.

Il fit d'abord des études de droit, puis fut exilé par les terroristes de 1794. Il émigra en Ecosse et y fit ses études médicales et s'intéressa particulièrement à l'étude des maladies mentales. C'est en visitant les asiles d'Angleterre qu'il acquit la conviction de l'importance que pouvait avoir l'isolement dans le traitement des psychoses. Dans son « Journal », il insiste sur les bienfaits qu'on peut retirer du travail agricole chez les aliénés tranquilles.

De retour à Genève en 1797, de la Rive fut agréé au Collège des médecins et peu après chargé de la direction de la section des aliénés à l'hôpital, dépendance dénommée la « Discipline ». Cette annexe, qui donnait sur la promenade Saint-Antoine actuelle, servait en même temps de maison de correction. Abraham Joly y avait depuis quelque temps, en 179?, soit six ans avant Pinel, à Paris, supprimé les chaînes et les colliers de fer avec lesquels on attachait les fous furieux.

Malgré cela, les aliénés y étaient traités comme des criminels. De la Rive y supprima tout traitement de force et toute violence. En 1817, il proposa au Conseil d'Etat de bâtir un nouvel asile d'aliénés plus en harmonie avec les idées modernes. Mais l'émeute qui éclata peu après empêcha les pouvoirs publics de s'occuper de ce projet. En 1831, il fit un nouveau mémoire sur un changement indispensable dans le traitement et l'hospitalisation des aliénés.

La venue en Europe du choléra l'aida dans la réalisation de ses projets. En effet, le Conseil d'Etat décréta l'évacuation de la « Discipline » par les aliénés pour en faire un hôpital d'isolement en cas de choléra. On transféra alors les aliénés à Corsier où on les logea provisoirement dans une ferme aménagée hâtivement (183?). Là il put faire profiter ses malades des progrès réalisés par lui dans le traitement des aliénés. Il n'y eut que deux individus sous clef, les autres se promenaient librement, ou « travaillaient aux champs ». Il applique dans cet Asile primitif toutes les idées nouvelles, qui sont d'ailleurs encore en cours actuellement. On peut l'appeler vraiment un précurseur.

Le Dr de la Rive mourut en 1834, après avoir rempli gratuitement pendant trente-deux ans, avec zèle, les fonctions de médecin du département des aliénés de l'hôpital de Genève. Il n'eut pas la satisfaction de voir ses efforts couronnés de succès avec l'inauguration du nouvel asile des Vernets, qui eut lieu le 31 mai 1838. Cet exposé historique plein d'intérêt, pour ceux de Genève surtout, termine la séance, qui est levée à 11 heures.

*Aux bains de Champel.*

A l'issue des intéressantes communications de la séance du 3 août matin, les congressistes se sont rendus à l'hôtel Beau-Séjour, où une somptueuse réception avait été organisée en leur honneur par le conseil d'administration de la Société des hôtels et bains de Champel.

Dans l'avenue aux arbres merveilleux, sur cette splendide terrasse, d'où le panorama se déroule magnifique, on a déjeuné par petites tables. Repas savamment ordonné, charmant et auquel de ravissantes toilettes claires donnent un joli cachet d'élégance. Car l'élément féminin était gracieusement représenté, et parmi les aimables convives on distinguait Mme Roussy, fille de M. Thomson, ministre de la marine française.

Au champagne, deux toasts pleins de cordialité. C'est d'abord M. le Dr Cullere, de la Roche-sur-Yon, vice-président du Congrès, qui remercie la Société des hôtels de sa belle réception.

M. Boveyron, conseiller administratif, lui répond. En d'excellents termes il fait l'éloge de la France, notre voisine ; il espère que les congressistes remporteront un bon souvenir de Genève. L'orateur souhaite enfin à nos hôtes un heureux retour dans leurs foyers.

Avant et après le déjeuner, les congressistes ont visité l'établissement hydrothérapique qu'ils ont déclaré admirablement aménagé.

*Séance de l'après-midi du 3 août.*

La séance du samedi après-midi est ouverte à 2 h. 30, à l'Aula, sous la présidence de M. le Dr Cullere, vice-président du Congrès. Après l'approbation du compte rendu financier du dernier congrès, l'assemblée décide que le prochain congrès aura lieu l'année prochaine à Dijon. Elle nomme ensuite M. le Dr Vallon, de Paris, comme vice-président, et le Dr Magnin, de Dijon, comme secrétaire-général du futur congrès. Enfin elle fixe les trois questions qui seront l'objet de rapports au congrès de 1908.

Ce sont :

1° *Les troubles mentaux par anomalie des glandes à sécrétion interne.* Rapporteur : Dr *Laignel-Lavastine* (Paris).

2° *Diagnostic et formes cliniques des névralgies.* Rapporteur : Dr *Verger* (Bordeaux) ; 3° *Assistance des enfants anormaux.* Rapporteur : Dr *Charron* (Amiens).

BIU Santé



Le président prend la parole pour remercier le prof. Weber de l'amabilité avec laquelle il a reçu et fait visiter au Congrès l'asile de Bel-Air. Il se fait enfin un devoir de rendre hommage au zèle et au dévouement de M. le prof. Prévost, président, et de M. le Dr Long, secrétaire général du congrès, à qui revient l'honneur de l'organisation si parfaite de ce congrès, de l'accueil sympathique que les congressistes ont reçu à Genève, ainsi que des charmantes promenades et des merveilleuses réceptions qui leur ont été offertes. L'assemblée tout entière approuve les paroles du président et s'associe à ses éloges par d'unanimes et chaleureux applaudissements.

L'ordre du jour de l'assemblée générale étant épuisé, les membres du Congrès se divisent en deux groupes pour pouvoir terminer la lecture des nombreuses communications. La séance de psychiatrie est présidée par M. le Dr Drouineau (Paris) et celle de neurologie par M. le prof. Crocq (Bruxelles).

## L'Association française pour l'avancement des sciences

### Congrès de Reims (août 1907).

Le 1er août au matin a été ouvert, à Reims, le 36e congrès de l'Association française pour l'avancement des sciences.

M. le Pr Henrot, ancien maire de Reims, directeur honoraire de l'école de médecine, membre du Conseil supérieur de l'assistance publique, présidait et a traité dans son discours, les questions d'hygiène et d'Assistance. Complétant en quelque sorte les discours qu'il prononça il y a deux ans à Cherbourg sur l'influence de l'hygiène dans la préservation sociale et la diminution de la mortalité, M. Henrot a insisté, cette année, sur les moyens employés pour assurer l'application des principes et des lois d'hygiène, pour l'enfance en particulier.

M. Henrot rappelle qu'avant le vote de la loi Th. Roussel en 1874, alors qu'en France la natalité était normale, on n'attachait qu'une importance relative à la disparition des nouveau-nés ; dans certains départements; sur 100 enfants placés en nourrice, 90 mouraient.

M. Henrot passe successivement en revue les œuvres fondées pour préserver l'enfance. Avant la naissance ce sont les refuges, les ouvroirs, la mutualité maternelle. Après, c'est la surveillance des nourrices, c'est le développement de l'art de l'allaitement artificiel avec les consultations de nourrissons, les gouttes de lait, les vacheries modèles, les crèches.

A l'âge scolaire, nous voyons intervenir, outre les inspections médicales, les caisses des écoles, les voyages scolaires, les colonies de vacances.

A la sortie de l'Ecole, les Associations amicales, les cercles, les patronages, les sociétés de chant, musique, gymnastique, sport, les écoles ménagères et de commerce dont Reims possède de beaux exemples, viennent aider, distraire et instruire l'enfant à son entrée dans la vie active.

M. Henrot signale une lacune regrettable en France, c'est le manque des établissements d'assistance par le travail ouverts aux jeunes garçons à leur sortie de l'Ecole. M. Henrot a constaté en Belgique et notamment à Ypres, les excellents résultats donnés par des institutions de ce genre.

M. Henrot parle ensuite des logements ouvriers, de la lutte contre les fléaux sociaux tels que l'alcoolisme et la tuberculose.

En terminant, M. Henrot annonce les modifications survenues dans le conseil de l'Association et fait l'éloge du Pr Gariel qui vient de prendre sa retraite après avoir été pendant trente-six ans l'âme de l'Association qu'il dirigeait depuis sa fondation.

Il salue en même temps et remercie, au nom de tous, les collaborateurs dévoués de M. Gariel, MM. Cartaz et Galante, qui l'ont suivi dans sa retraite.

Présidée par le Pr Landouzy, la *section de médecine* a été une des sections les plus actives du Congrès de Reims, et les communications originales n'y ont pas fait défaut.

Signalons l'étude historique fort intéressante et très documentée de M. Landouzy sur la guérison des écrouelles par les rois de France et d'Angleterre, étude publiée sous forme d'une brochure artistiquement illustrée et intitulée : *Toucher des écrouelles. Hôpital Saint-Marcoul. Mal du Roi*. Ce n'est pas sans satisfaction que le Pr Landouzy a constaté qu'au XVIe siècle on songeait à se protéger de la contagion tuberculeuse et que, dès 1645, on construisait à Reims un hôpital, sous l'invocation de Saint-Marcoul « grand guérisseur d'écrouelles, dartres et tumeurs de gorge » à l'instar de nos Rois, dans le but d'isoler les écrouelleux. M. Landouzy n'a pas dit quels furent les succès et les résultats obtenus à l'hôpital Saint-Marcoul au moyen de l'isolement des tuberculeux.

Les communications faites et discutées à la *Section d'Hygiène* ne l'ont en rien cédé, au point de vue de l'intérêt, aux travaux d'ordre purement médical. MM. Eugène Mathieu et Ch. Bourdonne ont présenté une étude remarquable sur *l'abaissement progressif du niveau de la nappe aquifère de la vallée de Vesle*.

Les constatations de ces deux savants et les craintes qui en résultent sont faites pour inquiéter sérieusement ceux qui songent à l'avenir de Reims et de bien d'autres régions.

Une visite aux champs d'épandage de la ferme des Bas-Lieux, champs des mieux choisis et aménagés, a permis l'ouverture d'une discussion sérieuse, sur l'épuration des eaux d'égout.

M. Rolants, de l'Institut Pasteur de Lille, M. Arloing, M. Henrot ont fait l'exposé la critique des systèmes pratiques d'épuration (épandage, épuration biologique en bassins étanches, épuration biologique par percolation). La critique de tous ces procédés, qui donnent de bons résultats en ayant leurs inconvénients, ne permet pas de conclure ; la question doit encore pour longtemps rester à l'étude.

Tout ne se borna pas à de simples communications, Reims a pu offrir à chacun selon ses goûts en d'intéressantes visites, de véritables leçons de choses.

C'est ainsi que de nombreux congressistes se sont rendus à la Clinique orthopédique du Dr Mencière, où ils ont pu admirer une organisation parfaite et constater les merveilleux résultats obtenus par l'application des greffes musculo-tendineuses et d'autres procédés orthopédiques dans la cure des difformités paralytiques des membres. D'autres, amateurs d'anthropologie, se sont rendus à Cernay-lès-Reims dont les gisements sont célèbres et où sont réunis d'intéressantes découvertes anthropologiques. Certains, à l'humeur moins austère furent visiter les caves célèbres et bénéficier d'une réception brillante aux caves Pommery.

Enfin un grand nombre se dispersèrent dans la ville tout en s'arrêtant à l'intéressante exposition locale organisée à l'occasion du Congrès. N.

LA VALEROBROMINE LEGRAND
**est plus active que les bromures et les valérianates.**

© BIU Santé



## Le congrès d'hygiène scolaire de Londres.

Londres, le 6 août 1907.

Le congrès est à peine ouvert. mais déjà des impressions générales se dégagent : la France est représentée avantageusement en quantité et qualité, et l'entente cordiale règne entre tous. Citons parmi les français le président de la *Ligue des médecins des familles*, le Dr Albert Mathieu, qui, avec le Dr P. Le Gendre, donna l'essor à ce mouvement scolaire ; le Dr Méry, agrégé ; le Dr Dinet, secrétaire du comité français, les Drs Sigalas (de Bordeaux), Butte, Cayla. Stackler. de Pradel, Gagnière, Viel, Foveau de Courmelles (de Paris), et des pédagogues : M. Lamy, inspecteur général de l'enseignement au ministère de l'instruction publique et délégué officiel du gouvernement ; M. Desnoyers (de Paris), partisan de l'écriture penchée et son protagoniste fervent. J'en oublie et des meilleurs sans doute, et j'y reviendrai dans une seconde correspondance.

Dès le samedi, deux jours avant l'ouverture du congrès, des réceptions nous attendaient ; d'abord, l'après-midi, la marquise de Londonderry, président du comité des dames, recevait en son magnifique hôtel de Londonderry House, Park Lame, entre les beaux et immenses jardins de Green Park et Hyde-Park, que de richesses artistiques accumulées dans les pièces immenses ; quel cordial accueil en ce cadre grandiose ! C'était ensuite, le soir, le lord maire de Westminster, qui à Carlton Hall, en la mairie, nous recevait et nous offrait de la musique de la garde (qui nous jouait entre autres choses du Parès, de la garde républicaine de Paris) et des rafraîchissements.

Le dimanche jour de repos, on nous avait gardé des places dans deux églises.

Le lundi, ouverture solennelle du Congrès, l'après-midi et le soir, que de discours ! Sir Lauder Brunton, notre éminent confrère présidait. Lord Cree, président du Conseil, au nom du roi d'Angleterre, « patron » du congrès, ouvrit le « meeting ». Après leurs discours, l'après-midi, d'autres présidents d'honneur et parmi eux, le Dr A. Mathieu, parlèrent ; et à la séance continuée le soir, on entendit presque toutes les nations du monde, réprésentées par leurs délégués, exprimer leur reconnaissance pour la nation hospitalière et leur désir de voir triompher l'hygiène scolaire. La France parla de nouveau en la personne de l'inspecteur général Lamy. qui déplora l'absence de M. Cambon, ambassadeur de France, invité seulement le matin, et qui montra l'évolution du budget de l'Instruction publique élevé en trente-cinq ans de 35.000.000 à 240.000.000 de francs, et qui construisit pour 800 millions d'ecoles ou de bâtiments universitaires. Presque tous les orateurs s'exprimèrent en anglais, et si, depuis quelques mois en prévision du congrès, j'apprends la langue de Shakespeare, je ne dirai pas que je la comprends, aussi serai-je muet sur les éloquents discours que j'entendis, presque tous en anglais du reste, sauf la déléguée de Roumanie qui s'exprima, très brièvement du reste, en la langue de Corneille.

Sir Lauder Brunton, en robe rouge, clôture, après le délégué des Etats-Unis, la séance oratoire et laissa la parole, en une autre salle, aux rafraîchissements et à la musique.

Les Anglais qui sont parfois, ailleurs que chez eux, habillés n'importe comment, sont ici d'une grande correction, couverts de décorations sur l'habit — mais à la ville, tout le monde se ressemble, sauf en ce moment les Français que leurs rubans singularisent.

Nous voilà au mardi, jour du travail... enfin ! Onze sections se partagent la besogne : la physiologie et la psychologie des méthodes d'éducation et de travail ; l'inspection hygiénique et médicale à l'école ; l'hygiène de la profession « d'enseigneur » ; l'instruction de l'hygiène par les professeurs et les élèves ; l'éducation physique et l'entraînement hygiénique ; l'hygiène en dehors de l'école, les colonies et écoles de vacances, les rapports de la famille et de l'école ; les maladies contagieuses, indispositions et autres motifs d'exclusion de l'école ; les écoles spéciales pour enfants arriérés ou anormaux ; les écoles spéciales pour enfants aveugles, sourds et muets ; l'hygiène des internats ; le bâtiment et le matériel scolaire.

Un grand nombre d'orateurs sont inscrits pour toutes ces questions, si importantes au point de vue social. Nous aurons à en parler.

Ce mardi matin, les présidents de section ouvrent les séances et quelques communications ont lieu ; j'ouvre à la section IV par l'*Enseignement de l'hygiène dans les écoles et les collèges*. A bientôt pour la suite du Congrès.

Dr Foveau de Courmelles.

---

## Congrès français de stomatologie

Le 1er août, s'est ouvert, dans le grand amphithéâtre de la Faculté de médecine de Paris et sous la présidence de M. Debove, doyen de la faculté, le premier congrès français de stomatologie.

M. le Dr Gallippe, président de la Société de Stomatologie de Paris, président d'honneur du comité d'organisation ; le prof. Fournier et M. Malassez, membres de l'Académie de médecine ; les Drs Cruet, président, et Chomet, secrétaire général du Congrès, avaient pris place au bureau.

Le prof. Debove a ouvert la séance, et, a souhaité la bienvenue aux congressistes très nombreux venus des diverses villes de France, d'Allemagne, d'Angleterre, de Suisse, de Russie et même d'Amérique.

M. Gallippe a pris ensuite la parole. Il a d'abord montré toute l'importance de ce premier Congrès, puis faisant allusion aux réformes de l'Enseignement médical, il s'est exprimé ainsi :

En vous joignant à nous pour remercier par acclamation notre éminent doyen, ainsi que ceux de nos maîtres qui nous ont fait l'insigne honneur de se joindre à lui, vous témoignerez aussi de votre indestructible attachement à nos traditions plusieurs fois séculaires et vous affirmerez que si nous souhaitons tous que la faculté évolue dans un sens nettement libéral, nous en voulons fermement le maintien parce qu'elle est la gardienne naturelle de notre charte et de nos privilèges.

Si la faculté procède aux réformes réclamées par l'opinion médicale consciente des besoins nouveaux que la marche du temps et le progrès scientifique mettent successivement en relief avec une prudence qui, parfois, fut jugée excessive, cela tient sans doute à ce que cette haute assemblée, dont les décisions exercent sur les destinées de notre profession une influence si prépondérante, attend pour appliquer ces réformes qu'elles aient atteint un degré parfait de maturité.

Nous en connaissons qui semblent remplir ce desideratum .... Ayons bon espoir et sachons attendre.

Rendons cette justice à notre faculté qu'elle a toujours évolué vers un meilleur avenir. Elle vient d'en donner récemment des preuves éclatantes.

Aussi souhaitons-nous que le mouvement vers l'accession des spécialités, au début duquel les hommes de ma génération ont assisté, s'affirme et se complète dans l'intérêt même de notre enseignement médical et de son renom universel.

Votre présence ici, mes chers confrères, est l'affirmation de l'importance prise par notre spécialité, aussi bien au point de vue scientifique qu'au point de vue professionnel.

En ce moment, vous prouvez que vous êtes le nombre ; tout à l'heure, dans vos sections, vous montrerez par vos communications la part de plus en plus importante prise par la stomatologie en pathologie générale.

D'unanimes applaudissements ont salué le discours de M. Gallippe ainsi que celui de M, Cruet qui a montré toutes les difficultés qu'il a fallu vaincre pour faire de la stomatologie ce qu'elle est à l'heure actuelle.

La lecture et la discussion du premier rapport du Dr Caumartin : *Des dents considérés comme voie d'infection et*

BIU Santé



*d'intoxication générale*, ont rempli le reste de la séance. La première question posée sur le *traitement* de la pyorrhée alvéolaire viendra ensuite à l'ordre du jour.

## SOCIÉTÉS SAVANTES

### ACADÉMIE DE MEDECINE

*Séance du 30 juillet 1907.*

Cette dernière séance a été consacrée surtout à différentes sortes de rapports : rapports de M. Netter sur les nouveaux sérums thérapeutiques, de M. Widal sur un travail de M. Rosenthal, etc.

*Un nouveau traitement du cancer.*

M. Pozzi avait été chargé, à une séance antérieure, d'étudier la valeur d'un nouveau traitement du cancer, préconisé par M. Keating Hart, de Marseille. M. Pozzi a expérimenté ce mode de traitement dans son service de Broca et examiné en détail les observations même présentées par l'auteur. Ses conclusions sont extrêmement intéressantes et permettent d'ores et déjà de fonder quelque espoir sur le traitement du cancer par les courants de haute fréquence.

« Je reconnais que l'étincelle de haute tension et de haute fréquence est hémostatique et antidouloureuse, et paraît avoir une action modificatrice spéciale et immédiate sur le tissu cancéreux ; qu'en outre elle est éliminatrice, et rapidement cicatrisante.

« Que dire des résultats plus ou moins lointains obtenus par cette méthode ? il me paraît certain qu'elle a produit sur des cas extrêmement graves, où la chirurgie livrée à ses seuls moyens refusait d'intervenir, des effets que nulle autre méthode à mon sens n'eût pu obtenir.

« Est-ce à dire que ces résultats soient définitifs et que le moyen de guérir le cancer soit enfin trouvé ? Il serait peu scientifique de le prétendre, et je ne saurais mieux faire que d'approuver la réserve de l'auteur même de la méthode qui s'en remet au temps et à d'autres expérimentateurs d'en décider.

« Mais avoir obtenu, pour une durée importante, la cicatrisation d'un cancer volumineux du rectum, accompagné de cachexie, avoir fait disparaître un carcinome à évolution rapide du front et du frontal, un encéphaloïde ulcéré du sein adhérent aux côtes et aux muscles ; etc.. et cela à l'aide de simples et incomplètes énucléations à la curette ou au bistouri, précédées et suivies de projections d'étincelles, tout cela constitue en médecine ce que j'appellerai des faits nouveaux d'un haut intérêt pour nous.

« Enfin avoir utilisé en thérapeutique un agent physique hémostatique et analgésiant, joignant à une grande puissance destructive des effets vitalisants et cicatrisants pour les tissus sous-jacents, et dont l'application en dehors du traitement anticancéreux peut avoir d'heureuses conséquences en médecine, méritait d'attirer toute l'attention de l'Académie sur les travaux de notre confrère marseillais. »

*Décortication pulmonaire, guérison.*

M. Picqué communique l'observation d'une fistule pleurale guérie à la suite de décortication du poumon par le procédé de Delorme.

L'Académie entre en vacances et ne reprendra ses séances qu'à partir du 1er octobre. Benjamin Bord.

---

Un Mérite Agricole mérité. — M. Fayou, de Breuil-Barret (arrondissement de Fontenay-le-Comte), est nommé chevalier du Mérite agricole. M. Fayou entrera le 14 août courant dans sa 100e année : il est conseiller municipal depuis 74 ans, sans la moindre interruption. C'est sur l'initiative de la représentation de Fontenay-le-Comte que le gouvernement a accordé cette distinction honorifique au doyen des conseillers municipaux et à ce Vendéen centenaire.

M. Fayou est certain au moins de ne pas manquer « d'ancienneté ». (L'*Aurore* du 2 juillet.)

## CONGRÈS DES MÉDECINS ALIÉNISTES & NEUROLOGISTES

(Genève, XVIIe session, août 1907).

*Les psychoses périodiques* ;

Par le Dr A. Antheaume (de Paris).

Que faut-il entendre par *psychoses périodiques* ? Si la périodicité et l'alternance sont, comme le soutenait Morel, « des situations pathologiques observées dans toutes les variétés de folie en général », est-il légitime de définir par ces caractères un groupe spécial de psychoses ?

Sans doute, la périodicité, c'est-à-dire la reproduction de phénomènes de même nature à des intervalles plus ou moins réguliers, paraît être une loi qui régit tous les phénomènes de la physiologie, de la psychologie et de la pathologie humaine (menstruation, température, rêves, humeur, etc.), mais certaines psychoses offrent cette caractéristique majeure de se manifester seulement par des phénomènes d'excitation et de dépression dont la périodicité et l'alternance sont non plus accessoires mais essentielles. « Des accès de manie ou de mélancolie, tantôt isolés, tantôt conjugués, se reproduisant à intervalles plus ou moins éloignés, souvent un très grand nombre de fois durant la vie des malades » (G. Ballet). Définissons donc les psychoses périodiques qu'on peut désigner sous le terme global de « folie périodique ».

La périodicité et l'alternance de la manie et de la mélancolie ont été reconnues de tout temps, mais c'est à Baillarger et à J.-P. Falret que revient l'honneur d'avoir isolé, en 1854, de la manie et de la mélancolie simples, la *folie à double forme* et la *folie circulaire*, variétés de la même entité morbide. Ces deux auteurs tracèrent le tableau clinique de la nouvelle maladie, en fixèrent l'étiologie, les symptômes essentiels et le pronostic.

En 1890, Magnan rattache à la folie intermittente les cas de manie et de mélancolie récidivantes, englobant ainsi dans une même entité tous les états d'excitation et de dépression qui n'appartenaient pas aux diverses psychopathies organiques, à la folie des dégénérés, à la mélancolie et à la manie idiopathiques. Magnan étudie avec beaucoup de soin l'hérédité de ces malades et estime qu'elle est moins grave chez les intermittents que chez les dégénérés. Il fixe la conception française de la folie périodique dans laquelle n'entrent point la manie et la mélancolie simples, idiopathiques, non récidivantes qui demeurent l'une et l'autre des entités au même titre que la folie intermittente.

Kraepelin, en 1899, rattache tous les cas de manie à la folie périodique, pour laquelle il propose le terme de *folie maniaque dépressive* ; et il y fait entrer encore tous les cas de mélancolie, sauf ceux qui ne se développent pas au moment de l'involution présénile (mélancolie d'involution).

En somme, de 1854 à 1899, la nouvelle entité s'est constituée au détriment de la manie et de la mélancolie dont le champ s'est rétréci de plus en plus. L'œuvre de dissociation a commencé avec Baillarger et J. P. Falret ; elle s'est accentuée avec Magnan, en même temps que se constituait une œuvre de synthèse qui devait trouver dans les travaux de Kræpelin sa plus complète expression. .

La *folie périodique* des auteurs français et la *folie maniaque* de Kraepelin se distinguent par certains points qui nécessitent de faire pour chacune d'elles une définition spéciale.

La *folie périodique* se définit par son étiologie, sa symptomatologie et son évolution. Au point de vue étiologique, cette psychose est essentiellement héréditaire, et cette hérédité est souvent similaire. Elle se développe de 25 à 35 ans et généralement sans cause occasionnelle bien nette. Le sexe féminin y est plus prédisposé.

Les symptômes de l'accès de manie ou de mélancolie de la folie périodique ne sont pas absolument ceux des accès de manie ou de mélancolie simples. Cependant, ils ne s'en distinguent que par des nuances parfois si indécises, que certains auteurs ne leur accordent aucune valeur. Le début est le plus souvent brusque, bien que parfois on note un « *signal-symptom* qui avertit de l'imminence de l'accès. La dépression et l'ex-

BIU Santé



citation sont atténuées ; les malades sont généralement lucides, bien orientés ; les idées délirantes, la stupeur, la surexcitation sont rares : « C'est, ainsi que le dit J.-P. Falret, le fonds de la manie et de la mélancolie sans leur relief ». Les périodiques sont particulièrement malveillants ; ils s'affublent volontiers de costumes étranges et collectionnent toutes sortes d'objets, etc.

L'évolution des accès est tout à fait caractéristique. Les accès isolés affectent une périodicité plus ou moins régulière,et généralement sont identiques entre eux ; les accès conjugués s'associent selon divers modes qui permettent de décrire la folie à *double forme*, la folie *circulaire*, la folie *alterne*. Entre les accès, les auteurs français admettent généralement un intervalle élucide au sens strict du mot. Cependant, au fur et à mesure que la maladie progresse, l'intervalle lucide devient de plus en plus court et de moins en moins complet.

La terminaison par la démence n'est que le fait de complications. La maladie évolue en une succession d'accès maniaques ou mélancoliques. Certains de ces accès sont tellement peu accentués que le malade n'est pas interné : ce sont « les degrés atténués de la folie périodique observés dans le monde » dont J. Falret a laissé une magistrale description.

Le diagnostic de l'accès de manie et de mélancolie de la folie périodique doit être fait avec l'accès de manie et de mélancolie simples, avec les accès d'excitation ou dépression des dégénérés, des confus, des neurasthéniques, des hystériques, des épileptiques, des paralytiques généraux.

La conception de Kraepelin (la *folie maniaque-dépressive*) a été élevée sur le trépied de la psychologie, de la symptomatologie et de l'évolution. A la base de leur synthèse hardie, Kraepelin et son école ont placé une profonde étude psychologique qui leur a permis de montrer que la manie et la mélancolie, loin d'être des états contraires comme on le croyait généralement, sont des états homologues caractérisés l'un et l'autre par la diminution de l'attention volontaire, le ralentissement de l'association des idées, l'insuffisance des perceptions et l'indifférence émotionnelle. La paralysie des facultés psychiques supérieures se rencontre donc dans la manie comme dans la mélancolie, mais dans la première les facultés psychiques automatiques sont exaltées, tandis qu'elles sont inhibées, comme les supérieures, dans la mélancolie.

D'autre part, il n'y a pas, d'après Kraepelin, de manie et de mélancolie simples ; en effet, leurs symptômes sont semblables à ceux de la manie et de la mélancolie périodiques ; ils récidivent toujours ; les accès ne sont jamais uniquement maniaques ou mélancoliques, mais toujours à double forme ; enfin des malades présentent à la fois des symptômes de manie ou de mélancolie, des « états mixtes ».

La folie maniaque-dépressive peut donc se définir « une psychose constitutionnelle, essentiellement héréditaire, caractérisée par la répétition, l'alternance, la juxtaposition ou la coexistence d'états d'excitation et dépression ». (Deny et Camus).

La conception de Kraepelin a soulevé diverses objections, qui ne paraissent pas essentielles ; elle a par contre rallié un grand nombre d'adeptes ; elle semble gagner chaque jour du terrain ; elle permet de se faire de la folie périodique une idée très séduisante.

Au point de vue symptomatique, Kraepelin a enrichi cette psychose de la description des *états mixtes*. Ces états mixtes se rencontrent principalement au moment du passage d'un état mélancolique à un état maniaque, ou inversement ; ils peuvent encore se montrer à l'état isolé et constituer tout l'accès du malade.Dans ces états, les symptômes jusqu'ici rapportés à la manie et à la mélancolie se mélangent intimement, démontrant, dit G. Ballet : « la commune origine et la nature identique de phénomènes en apparence opposés, c'est-à-dire de l'excitation et de la dépression ».

Kraepelin a décrit les six états mixtes suivants: la manie coléreuse ; la manie dépressive ; la manie improductive ; la stupeur maniaque ; la dépression avec fuite des idées ; l'inhibition maniaque.

La folie maniaque-dépressive est héréditaire dans 80, 90 % des cas et peut-être dans tous. Elle est plus fréquente chez la femme. Elle se développe dans les deux tiers des cas avant 25 ans, le premier accès apparaît généralement à la puberté ; souvent encore à l'involution présénile.A ce propos, Kraepelin a tout récemment mis en doute la légitimité de sa propre conception de la mélancolie d'involution et penche à considérer les faits qui lui avaient permis de décrire cette psychose, comme des cas de folie maniaque-dépressive développés au moment de l'involution. La plus récente conception de la folie maniaque dépressive semble donc être celle d'une psychose constitutionnelle en puissance dans l'individu et que mettent particulièrement en évidence la puberté et l'involution.

Pour Kraepelin et la grande majorité des auteurs étrangers, il n'y a pas, entre les accès, d'intervalle à proprement parler lucide. On y observe toujours certains phénomènes anormaux constants, tels que dépression de l'énergie psychique, irritabilité anormale, etc.

Le diagnostic différentiel particulièrement délicat est celui des accès d'excitation et de dépression de la démence précoce. Le diagnostic des états mixtes peut être très difficile. Le pronostic se résume en la formule paradoxale : « Les accès passent, mais la maladie reste ». La terminaison par l'affaiblissement intellectuel n'est le fait que de complications : artériosclérose et traumatismes notamment.

La pathogénie de la folie périodique et de la folie maniaque-dépressive est encore problématique.L'anatomie pathologique n'a donné jusqu'ici que des renseignements incertains. Cependant Anglade et Jacquin ont essayé de définir anatomiquement quelques cas de folie périodique par «la prolifération névroglique dans toutes les régions de l'écorce cérébrale, mais prédominant très nettement : 1° au niveau de la zone de Wernicke et du lobe temporal tout entier ; 2° au niveau du lobe occipital ».

Au point de vue thérapeutique,les différentes formes de la folie périodique ou de la folie maniaque-dépressive relèvent jusqu'ici du seul traitement symptomatique. Au point de vue médico-légal, les difficultés abondent en cette matière et, selon la juste remarque de Falret fils : « La médecine légale de cette affection sera toujours l'une des plus difficiles de la pathologie mentale, à cause des fréquentes variations d'état chez le même individu d'un moment à l'autre, à cause des intervalles lucides plus ou moins complets ou plus ou moins prolongés, à cause de la difficulté de distinguer l'intervalle lucide vrai de la simple rémission et surtout à cause du séjour habituel de ces malades dans le monde et dans la famille et non dans les asiles d'aliénés. »

J. Rolet.

*Le témoignage des experts-médecins ;*

Par Clark Bell, L. L. D.

Président de la Société légale de médecine de New-York.

Le salut du système de témoignage par l'expertise médicale,surtout par rapport aux cas criminels, où la vie humaine est en danger, est en jeu,et seulement une loi peut prévenir son élimination de notre procédure criminelle. C'est seulement en soulevant le sentiment public et l'opinion publique aux exigences de la situation que nous pourrons attendre ou même espérer une délivrance quelconque.

Le degré jusqu'où elle est tombée, principalement dans le procès récent de Thaw, est l'une des plus déplorables phases du sujet. C'est nécessaire de considérer la question bien en face.

L'expert-médecin,quand il paraît comme témoin rétribué ou par l'Etat ou par l'accusé, perd toute considération et toute confiance.

C'est une véritable honte pour la médecine que maintenant plus aucun cas important de démence homicide n'est jugé sans que les quatre ou six témoins de l'un parti ne soient confrontés et équilibrés par un nombre égal de l'autre parti.

Les juges ne considèrent plus du tout l'expert-médecin comme un facteur important,et les jurés ne prétendent plus s'apercevoir de sa présence, ni y accorder la moindre attention et ils n'hésitent pas à le déclarer publiquement de leurs sièges de jurés. Telle que la loi est à présent et tel que le rapport est présenté devant le jury, il n'a plus aucune valeur et

© BIU Santé



les jurés ont parfaitement raison en leur refusant même de le considérer.

Dans l'esprit du public, c'est à peu près universellement accepté que l'expert-médecin rétribué, jure pour le parti qui l'engage et lui donne une compensation. C'est incroyable que la profession médicale soit tombée dans un tel abîme, comme tout ceci l'implique.

Nous sentons que les hommes honnêtes et bons de cette noble profession ne veuillent pas subir une telle critique et ne peuvent y être obligés, non plus qu'ils ne doivent supporter la tache qui souille le nom de leur profession et qui est due aux actions des personnages haut placés qui ont aidé à établir la condition telle qu'elle est maintenant, qui a permis à quelques médecins peu scrupuleux et cupides de se couvrir de honte et en même temps d'entacher la réputation de toute leur profession.

Une loi abolissant la question de l'hypothèse comme facteur dans les cas criminels aurait bien pu être appelée loi pour diminuer la quantité de parjures par les témoins-médecins dans de tels cas. Les experts-médecins sont des hommes comme les autres. Ils ne méritent pas la haine attachée au nom de leur profession. Ils ne sont pas faux ni malhonnêtes, et tous, comme un seul homme, ne consentiraient pas qu'un tel état de mépris général continuerait d'exister. La faute est au système lui-même et non à la profession de la médecine. La loi devrait être changée d'une telle manière à rendre des conflits d'opinion aussi scandaleux impossibles, sur ce que le public et le jury considère comme une et même question.

Tout conseil sait que les médecins en général ne sont pas disposés à jurer sur une opinion qu'ils ne partagent pas. L'expert-médecin, proprement dit, et éclairé, n'hésite pas à dire confidentiellement au conseil qui l'a appelé après avoir étudié le cas : « Ce n'est pas nécessaire de m'appeler dans ce cas, mon rapport ne serait pas à l'avantage de votre client ». Chaque avocat qui est un peu familiarisé avec la pratique criminelle aura entendu cela souvent. Ce n'est pas cette classe de témoins qui a créé la situation actuelle. C'est l'homme corrompu qui fait son métier de former et de vendre ses opinions à raison d'une compensation et ceci ne doit pas être attribué aux hommes de science, mais à des experts-médecins corrompus qui ne font que témoigner. Le contrôleur Metz a découvert des faits marquants, sur ceux qui sont appelés experts de biens immobiliers dont les noms sont bien connus et qui s'étaient vendus à la ville de New-York dans de récentes condamnations, pour jurer que la valeur de la propriété n'était que la dixième partie de sa valeur réelle, et dans quelques cas, dont j'ai eu connaissance, pour jurer que ces propriétés n'avaient aucune valeur. Aussi peu importe quelle conclusion est atteinte par la commission quant à l'évaluation, la propriété du possesseur est confisquée, parce que là où il y a un différend sur une valeur disputée, la cour ne veut pas interjeter d'appel et il n'a droit à aucune réparation, à cause de la corruptibilité et du parjure délibéré des experts.

J'ai connaissance de deux de ces experts qui ont détourné d'énormes sommes d'argent du trésor de la ville, en compensation de leurs services comme témoins dans des procès de condamnation, où dans quelques cas où ils juraient que des lots n'avaient que peu ou pas de valeur du tout, quand les honorables commerçants et éminents hommes dans cette branche les estimaient à D. 4.000 à D. 5.000 le lot, et qui maintenant pourraient être vendus le double même, mais ce crime amène le propriétaire à se soumettre aux conditions indiquées dans la loi, sur les valeurs contestées.

Le contrôleur connaît ces hommes. Leurs noms sont inscrits dans ses livres, et peut-être réussira-t-il à prévenir et arrêter leurs travaux et à les enfermer dans les prisons comme ils le méritent, mais il est en lutte avec la même question qui confront actuellement les cours, et que la loi proposée par monsieur le juge Emery de la Cour suprême du Maine suggère comme un remède. La Société médico-légale a attaqué la question énergiquement et essayera de la faire écouter et d'obtenir quelque résultat.

A la dernière réunion de la Société, le président avait été autorisé à nommer un comité pour considérer le sujet dans son ensemble et toutes les communications faites ou à être faites devaient lui être référées.

Le premier juge (chief judge) L. A. Emery, du Maine, a accepté la présidence de ce comité. Le chancelier John R. Nicholson, du Tribunal suprême de l'Etat de Delaware; le juge Charles G. Garrison du Tribunal suprême de New-Jersey et John W. Poweill, premier juge (chief de justice) de la Cour Suprême de Vermont ont consenti de faire partie de ce comité.

Quelques hommes éminents du tribunal de la Cour suprême de plusieurs Etats ont été invités à agir et le comité est maintenant en voie de formation.

Des renseignements de plusieurs sources ont été sollicités afin d'être envoyés au comité, et leur rapport arrivera après les vacances de l'été, en automne, pour la considération et l'action de la Société médico-légale pour qu'il puisse atteindre les législations des différents Etats, les Associations du barreau, les hommes célèbres des deux professions de droit et de médecine et les juristes médico-légaux et experts médicaux les plus capables, afin de voir si quelque amélioration ne pourrait être trouvée pour relever l'expertise médicale de la situation dégradante où elle est manifestement tombée.

*La nécessité de l'expertise médico-légale contradictoire* ;

Par le Dr Paul Archambault (de Tours),

Médecin en chef de l'asile des aliénés.

Aujourd'hui encore, dans la jurisprudence française, le pouvoir du médecin expert est effrayant : il tient au bout de sa plume la vie ou l'honneur d'un individu. Tout en étant de très bonne foi, il peut se tromper, mal voir ou mal interpréter. Une telle puissance doit être partagée : l'appréciation d'une seule partie ne doit pas suffire. Toute expertise médico-légale devrait être contradictoire, et tout particulièrement les autopsies judiciaires ; un médecin choisi par la défense devrait assister aux opérations de l'expert et avoir la faculté, comme en matière civile, de faire connaître ses observations. Les contre-expertises actuelles, en matière d'autopsie, se font dans des conditions absolument défectueuses : le sujet autopsié depuis un temps plus ou moins long, a été sectionné, les organes ont été dilacérés, la décomposition est avancée, les constatations manquent fatalement de certitude. Il est donc de toute nécessité que dès la première autopsie l'expert soit contrôlé par un contre-expert : tous les médecins légistes doivent le désirer pour mettre leur responsabilité à l'abri de tout soupçon.

*Vœu soumis au vote du Congrès lundi matin.*

Le Congrès des aliénistes et neurologistes de France et des pays de langue française réuni à Genève et Lausanne, considérant :

1° Que l'article 64 du code pénal, en vertu duquel les experts sont commis pour examiner les délinquants ou inculpés suspectés de troubles mentaux, dit simplement qu'il n'y a ni crime ni délit lorsque le prévenu était en état de démence au moment de l'action ; que le mot « responsabilité » n'y est pas écrit ;

2° Que les questions de responsabilité, qu'il s'agisse de la responsabilité morale ou de la responsabilité sociale, sont d'ordre métaphysique ou juridique, non d'ordre médical ;

3° Que le médecin, seul compétent pour se prononcer sur la réalité et la nature des troubles mentaux chez les inculpés, et sur le rôle que ces troubles ont pu jouer sur les déterminations et les actes desdits inculpés, n'a pas à connaître de ces questions ;

Emet le vœu : Que les magistrats dans leurs ordonnances, leurs jugements ou leurs arrêts s'en tiennent au texte de l'article 64 du code pénal et ne demandent pas au médecin expert de résoudre lesdites questions qui excèdent sa compétence.

© BIU Santé



*Contribution anatomo-pathologique à l'étude des localisations motrices corticales. — A propos de trois cas de sclérose latérale amyotrophique avec dégénération de la voie pyramidale suivie au Marchi de la moelle au cortex* ;

Par les Drs Italo Rossi (de Milan) et Gustave Roussy (de Paris).

On admettait jusqu'à ces dernières années,comme une donnée classique et définitivement acquise, que la zone motrice corticale occupe chez le singe et chez l'homme la région rolandique, à savoir les circonvolutions frontale et pariétale ascendantes, le lobule paracentral et peut-être aussi le pied d'insertion des trois circonvolutions frontales. Grünbaum et Scherrington (1901),au moyen de la faradisation unipolaire, (préférable selon eux à la méthode bipolaire jusqu'ici employée), ont montré que la zone excitable (motrice) chez le singe anthropoïde ne s'étend pas en arrière du sillon de Rolando, c'est-à-dire que la pariétale ascendante ne fait pas partie de la zone motrice corticale.

Ces résultats ont été confirmés chez le singe, par les expériences de Vogt, de Brodmann, et chez l'homme, par l'excitation faradique unipolaire du cortex au cours de trépanations (Krause, Mills, Frazier, Cusching, Lloyd). En outre des recherches histologiques toutes récentes (Kolmer 1901, Brodmann, 1903, Campbell, 1905) sont venues appuyer ces résultats expérimentaux en montrant qu'il existe, aussi bien chez le singe que chez l'homme,des différences cytologiques notables entre les deux circonvolutions rolandiques. Ce dernier fait permet de supposer que ces deux circonvolutions ont une fonction différente.

De là est née une nouvelle doctrine qui tend à admettre, que, chez l'homme aussi, contrairement à la doctrine classique, la circonvolution pariétale ascendante n'est pas motrice.

L'étude des lésions corticales dans la sclérose latérale amyotrophique, — affection uniquement systématisée au neurone moteur —peut fournir, elle aussi, un argument plaidant en faveur de cette nouvelle conception.

Nous avons pu suivre, dans *trois cas de sclérose latérale amyotrophique*, la dégénération de la voie pyramidale (au Marchi et au Weigert) de la moelle sacrée jusqu'au cortex, à travers le bulbe, la protubérance le pédoncule et la capsule. Dans les trois cas, l'étude de la topographie des lésions corticales (des fibres et des cellules) montre qu'il existe entre Fa et Pa un contraste des plus frappants. On note en effet, dans Fa la dégénération des fibres radiaires très nette au Marchi, plus légère, mais évidente au Pal ; altérations cellulaires (grandes cellules pyramidales et cellules géantes de Betz) ;— dans Pa au contraire, aspect tout à fait normal des fibres, par la méthode de Pal ; pas de lésion cellulaire ; présence de quelques très rares fibres radiaires dégénérées, décelables seulement par la méthode de Marchi.

Ces constatations, analogues à celles de Probst et de Campbell, parlent d'une façon générale en faveur de la nouvelle conception sur la topographie de la zone motrice corticale et montrent que, conformément aux recherches expérimentales et histologiques sus citées, il faut revenir aujourd'hui des données jusqu'ici classiques sur la délimitation de cette zone.

Nos cas personnels nous autorisent à admettre que, très vraisemblablement, l'origine de la voie pyramidale, et, partant, la zone motrice corticale, se trouvent chez l'homme presque exclusivement limitées dans Fa. Nous disons *presque exclusivement*, parce la présence de quelques rares fibres dégénérées dans Pa (au Marchi) ne nous permet pas d'être aussi absolus que Campbell pour refuser à Pa toute représentation motrice. En effet, nous croyons qu'on doit faire quelques réserves en faveur d'une participation, *quoique très minime*, de Pa à la zone motrice corticale.

*Nervosisme thyroïdien. — Formes cliniques*;

par les Drs Léopold Lévi et H. de Rotschild.

D'un travail fondé sur 76 observations nous concluons : Le nervosisme est souvent en relation avec le mal fonctionnement de la glande thyroïde et peut se présenter sous les formes suivantes : 1° Hyperthyroïdie nerveuse. L'expérimentation animale, le thyroïdisme alimentaire chez l'homme, la clinique, permettent de rattacher l'état de santé à la maladie de Basedow par toute une série d'états intermédiaires de nervosisme : hyperthyroïdie minima continue, ou paroxystique, hyperthyroïdie bénigne, chronique, disséminée ou localisée.Basedow fruste. 2° Hypothyroïdie nerveuse. Le nervosisme accompagne tous les degrés de l'insuffisance thyroïdienne, et a son expression la plus flagrante dans la neurasthénie thyroïdienne. 3° Instabilité nerveuse thyroïdienne. 4° Dystyroïdie avec hyperthyroïdie. 5° Dysendocrisies couplées (thyroovarienne) tricouplées thyrohypophysoovarienne.

Le nervosisme sexuel chez la femme, tout en mettant en relief une notion étiologique importante, synthétise les formes que nous avons analysées. Un traitement opothérapique approprié sera la sanction de la notion pathogénique du nervosisme thyroïdien.

*Confusion mentale chez un achondroplase. Glycosurie. Acétonurie*;

Par MM. Chaumier et Taty (de Lyon).

MM. Chaumier et Taty (de Lyon) présentent l'observation d'un achondroplase de 28 ans qui, ayant éprouvé de la polydipsie, fit quelques abus de boissons alcooliques et eut de la confusion mentale après une courte période prodromique de mélancolie anxieuse avec tentative de suicide.

L'observation montra que ce malade avait du diabète sucré et de l'acétonurie légère. En vingt jours, sous l'influence du bromure et des alcalins, la glycosurie et l'acétonurie disparurent et la confusion mentale alla en s'atténuant peu à peu. Deux périodes de traitement par l'iodothyrine en cachets à dose progressive de 0 gr. 30 à 1 gr. par jour achevèrent la cure. Le malade sortit de l'asile au bout de trois mois etdemi très amélioré. Quinze jours après la sortie la guérison est complète. Le malade présente encore du diabète insipide. (polyurie, polydipsie).

Les auteurs estiment qu'en raison des antécédents héréditaires et personnels du malade, son observation vient à l'appui de l'opinion qui assigne à la tuberculose un rôle important dans la genèse de l'achondroplasie. Ils pensent aussi que la confusion mentale épisodique a été due à une intoxication d'origine diabétique qui, chez un malade non prédisposé, ou bien en l'absence de soins opportuns, aurait pu amener le coma diabétique.

*Discussion du rapport du Dr Gilbert Ballet sur l'expertise médicale et la question de responsabilité* ;

Par le Dr Grasset (de Montpellier).

Dans le très beau rapport qu'il a bien voulu rédiger pour le Congrès et qu'il a eu la grande amabilité de nous faire distribuer dès le 1er juillet, notre éminent collègue le Dr Gilbert Ballet pose admirablement la question comme le Congrès de Lille le souhaitait : *En matière d'expertise mentale, les questions de responsabilité sont-elles du domaine médical* ? Et, avec sa grande autorité, le rapporteur répond nettement : non, il n'appartient pas aux médecins, mais uniquement aux magistrats, de se prononcer sur la responsablité ou sur le degré de la responsabilité d'un inculpé ; « les questions de responsabilité ne sont pas du domaine médical ». La réponse est aussi franche que la question est nette.

Avec la même franchise et la même conviction scientifique, je me permets de venir défendre devant le Congrès l'opinion diamétralement opposée : à mon sens, *le médecin est parfaitement qualifié et il est seul qualifié pour éclairer les magistrats sur l'irresponsabilité ou la responsabilité et le degré de la responsabilité d'un sujet donné.*

1. Il n'y a que deux responsabilités, dit Gilbert Ballet: la responsabilité *morale* et la responsabilité *sociale*. La première appartient au philosophe, la seconde au magistrat ou au législateur ; aucune n'est question médicale ; donc, le médecin n'a rien à voir dans l'appréciation d'une responsabilité. Pour

BIU Santé



la responsabilité morale, nous sommes d'accord pour l'éliminer.

Quant à la responsabilité sociale, je crois que c'est une chose complexe, que la responsabilité *physiologique* ou *médicale* en est un élément et que par suite le médecin, s'il ne peut pas résoudre à lui seul toute la question, doit intervenir et apporte un document précieux, en étudiant cet élément spécial que, seul, il peut connaître et apprécier.

La responsabilité sociale ou *culpabilité* comprend beaucoup d'éléments divers,tels que la matérialité,les circonstances extérieures du fait, la provocation et la légitime défense, etc., toutes choses qui ne sont nullement de la compétence du médecin. Mais il y a un autre élément, celui même que vise le magistrat quand il pose ses questions au médecins expert : ce sujet est-il ou non responsable *médicalement* ? C'est-à-dire, dans la bataille prévolitive qui a précédé le crime, était-il ou non dans les conditions physiologiques et normales pour discuter et décider cet acte? Etait-il ou non en état de «démence» au sens *actuel* de l'article 64, c'est-à-dire était-il ou non malade ? Etait-il, pour employer encore les expressions de l'article 64, dans les conditions normales nécessaires pour « résister » aux forces qui le sollicitaient vers le mal? — Voilà une question qu'il faut résoudre pour établir la responsabilité sociale du sujet.Le magistrat ne peut la poser qu'au médecin. Le médecin a donc le droit et le devoir d'y répondre.

Gilbert Ballet nous dit que, dans cette question, le magistrat ne devrait pas employer le mot « responsabilité ». Je veux bien, pourvu qu'on propose un mot meilleur. — Ce que je me refuse à admettre, c'est que, sous prétexte que ce mot est mauvais et prête à confusion, on le supprime sans le remplacer et qu'on dise au médecin : donnez-nous seulement votre diagnostic ; voilà votre seul rôle ; nous nous débrouillerons ensuite. — Pas du tout. Le médecin doit non seulement dire au magistrat la maladie du sujet (s'il en a une) ; mais il doit dire l'influence que cette maladie a sur la *fonction responsabilité* du sujet.

Car, et c'est là un point sur lequel je me permets d'insister, la *responsabilité médicale* (cet élément de la responsabilité sociale sur lequel le magistrat nous interroge)est une fonction de nos neurones psychiques : *la responsabilité correspond à la normalité, l'irresponsabilité à la maladie de ces neurones.*

Gilbert Ballet me reproche, avec quelque malice, de n'avoir pas indiqué les moyens cliniques d'apprécier la normalité ou la maladie des neurones psychiques. Mais, ces moyens, je n'ai pas à les lui apprendre, il me les enseignerait plutôt. Que faisons-nous quand nous examinons un inculpé que nous analysons ses sentiments affectifs, son sens moral, ses impulsionss, on intelligence, sa mémoire, ses maladies antérieures, etc. ? Nous essayons d'établir l'état normal ou maladif de ses neurones psychiques. Si nous n'y réussissons pas toujours, je peux bien dire qu'en tous cas les non-médecins y réussiraient encore moins bien.

Donc, je le répète, l'expert n'a pas seulement à poser un diagnostic ; il doit dire si, comment et dans quelle mesure, cette maladie influe sur la fonction responsabilité, quelle est la responsabilité médicale ou physiologique. Cette responsabilité médicale *ne suffit pas* à établir la responsabilité sociale, mais elle est *nécessaire* aux magistrats pour qu'ils puissent établir cette responsabilité sociale. Il me semble qu'il n'y a pas là des « distinguo subtils » comme me le reproche Gilbert Ballet, mais bien une doctrine médicale scientifique et précise.

Donc, quand les magistrats nous interrogent sur la responsabilité ou l'irresponsabilité d'un sujet, nous n'avons pas le droit de nous dérober et nous avons le devoir de répondre. On peut, si l'on veut, avant de conclure, bien préciser le sens médical que l'on va donner au mot responsabilité dans ses conclusions et on doit dire ensuite nettement si le sujet examiné est responsable ou non.

2. Je passe à la notion de *responsabilité atténuée* qui est tout aussi énergiquement repoussée par Gilbert Ballet.Certes, l'éminent rapporteur ne nie pas les faits qui motivent cette qualification: il admet très bien des malades, non irresponsables, qui sont cependant inférieurs dans la lutte contre les suggestions criminelles. Mais il ne veut pas parler pour eux de responsabilité atténuée parce qu'il ne veut pas que le médecin prononce jamais ce mot de responsabilité.

Je crois avoir répondu à cette objection en définissant le sens médical que les experts doivent donner au mot responsabilité. Avec ce sens, la notion de responsabilité atténuée s'impose à tous les médecins ; car, c'est une loi générale de la physiopathologie, applicable aux neurones psychiques comme aux autres parties du corps, qu'il y a des degrés dans la maladie ; il y a donc des degrés dans le trouble de la fonction ; si la responsabilité est une fonction, la responsabilité atténuée s'impose comme une notion logiquement nécessaire, d'ailleurs démontrée cliniquement par les faits.

On m'objectera que tout le monde aura dès lors une responsabilité atténuée et on répètera la boutade d'Emile Faguet « ah ! oui Demifou! Je connais ; tout le monde l'est ! Et par conséquent je m'en f... ou plutôt je m'en demif... » ; ou celle d'Anatole France dans l'*Histoire Comique* « sur les médecins qui distinguent des moitiés de responsabilité, des tiers de responsabilité et des quarts de responsabilité et qui coupent la responsabilité par tranches comme la galette du Gymnase ».

Plus sérieusement, on m'objectera les difficultés qu'il y a à doser cette atténuation de la responsabilité. Je ne les nie certes pas. Mais elles n'empêchent pas le fait scientifique d'être vrai et cette appréciation difficile, c'est bien encore le médecin qui peut l essayer dans les meilleures conditions.

Cette notion de la responsabilité atténuée est d'ailleurs acceptée par nos plus éminents aliénistes. Notre collègue Régis l'expose dans un passage que Gilbert Ballet cite avec éloge dans son rapport, et mon collègue Mairet vient d'écrire : Chez ces malades qui ne sont pas irresponsables la fonction dont la responsabilité « est l'expression est trop atteinte pour que, au point de vue de la lutte, ils puissent être placés sur le même pied que l'homme normal ; leur responsabilité par rapport à celle de celui-ci est, de ce fait, amoindrie, atténuée... Les atteintes à la fonction étant plus ou moins profondes, cette responsabilité a naturellement des degrés... Ce degré, le médecin peut s'en rendre compte ».

3. Aux raisons précédentes, qui me paraissent déjà bien justifier l'intervention du médecin dans les questions de responsabilité, je demande la permission d'en ajouter une autre d'ordre encore plus élevé.

Dans la doctrine de la responsabilité sociale qu'il adopte, la société, dit Gilbert Ballet, doit uniquement « se préoccuper du danger que l'inculpé fait courir à la société dans le présent ou l'avenir et des moyens propres à se mettre à l'abri de ce danger ». La responsabilité et la culpabilité se confondent avec la *nuisance* ou la *redoutabilité* du criminel ; la société ne punit pas, elle se protège et se garde.

Je veux bien adopter cette doctrine, mais à une condition absolue, c'est que, pour les *moyens de se garantir*, pour les procédés de défense, il y a des distinctions à faire entre les divers inculpés. Comme le reconnaît Gilbert Ballet, si c'est au même titre, ce n'est pas « par des moyens identiques » que la société devra « se protéger... contre un criminel et contre un malade dangereux ». Et alors si on accepte ces différences de traitement des divers criminels, voici un nouveau et grave rôle dévolu au médecin : lui seul peut désigner les malades et les non-malades, ceux qui sont médicalement responsables ou demiresponsables; ceux qui, par suite, ne méritent que la prison, ceux qui ont besoin de l'hôpital.

C'est bien là une conséquence du verdict de responsabilité et c'est bien sur des arguments purement médicaux que ce verdict peut être rendu. Il appartient au médecin de bien insister sur cette idée. Une des conquêtes les plus positives de la sociologie contemporaine est la proclamation indiscutée du devoir qu'a la société de soigner ses malades. Ce devoir est aussi strict vis-à-vis des malades du psychisme que vis-à-vis des accidentés du travail ou des tuberculeux, et ce devoir ne disparaît pas parce que le malade psychique aura commis un crime ou un délit. Il est inadmissible qu'on veuille assimiler un malade nocif à un animal nuisible et qu'on écrive, comme on l'a récemment fait à propos d'un grand criminel: « Pourquoi dépenser l'argent des contribuables à nourrir des monstres pareils ? Quand un chien est enragé, on le tue. » Oui,

quand un chien est enragé, on le tue, tandis que, quand un homme est enragé, on le soigne, même s'il a déjà mordu et au risque de se faire mordre soi-même. Il ne faut donc pas dire, comme me l'a dit M. Pierre Baudin : « nous avons un meilleur emploi à faire de notre pitié, de notre argent et de notre philosophie médicale que d'immuniser et d'hospitaliser des détraqués coupables..... Ce problème intéresse les médecins et les psychologues. Il doit laisser indifférents les juristes et les magistrats. »

Ceci ne paraît-il pas écrit au moyen âge ou même plus anciennement à l'époque des grandes batailles de la vie des cavernes ? Pourquoi ne pas sacrifier alors tous les vieillards devenus des bouches inutiles et ne pas jeter à l'Eurotas tous les enfants souffreteux qui ne seront qu'une charge pour la société ?

Je parais m'être éloigné du Rapport de Gilbert Ballet, et certes, ce sont là des doctrines qu'il répudie et réfute par sa vie et ses écrits de tous les jours. Mais voilà où on en arrive en voulant réduire le rôle et l'intervention du médecin dans ces questions de responsabilité, alors que le progrès social me paraît être intimement lié au développement croissant et indéfini de ce rôle et de cette intervention.

Trélat a cité cette phrase écrite en 1826 à propos de l'habitude qu'ont les magistrats d'interroger les médecins sur les sujets suspects de folie : « De bonne foi, il n'est aucun homme d'un jugement sain qui n'y soit aussi compétent que M. Pinel ou M. Esquirol et qui n'ait encore sur eux l'avantage d'être étranger à toute prévention scientifique. » Et, en 1907, M. Pierre Baudin écrit : « La société n'a pas à connaître du combat intérieur qui s'est livré dans l'âme du criminel au moment de la prévolition. Cela ne la regarde pas... Et quand la science, sortant de son domaine, aboutit à de telles conséquences, la science n'est plus qu'un paradoxe. Il convient alors de la surveiller. C'est aux magistrats de la consigner dans les laboratoires et de ne l'admettre dans les prétoires que pendant ses intervalles lucides. » C'est donc nous qu'il faut enfermer, dont il faut se garer. Il n'y a plus qu'à employer le million proposé à la ville de Paris à constituer, pour juger la responsabilité, une commission qui ne contienne aucun médecin.

Non. *La* SOCIÉTÉ *reste juge de la responsabilité* SOCIALE *d'un sujet ; mais elle ne peut l'apprécier qu'en demandant au* MÉDECIN *son avis sur la responsabilité* MÉDICALE *de ce sujet.* Si le médecin se refusait à l'éclairer sur ce point, elle ne pourrait plus traiter les criminels que comme des bêtes nuisibles, un chien enragé ou un serpent venimeux.

4. Je n'ai plus qu'un mot à ajouter. Gilbert Ballet fait très justement remarquer que le mot responsabilité n'est prononcé nulle part dans la loi et il conseille de s'en tenir au vieux texte de l'article 64.

Evidemment, il faut s'en tenir à ce texte, tant qu'il n'y en a pas d'autre. Mais il serait désirable, je crois, que la loi fût modifiée à ce point de vue et il appartient aux médecins, spécialement à ceux qui sont réunis dans ce Congrès, de formuler des vœux dont la réalisation serait peut-être moins lente que ne l'a été la réforme de la loi de 1838.

Je voudrais donc qu'au lieu de solliciter le retour pur et simple à l'article 64, les médecins demandent la *consécration par la loi* de *l'usage* établi par les magistrats de demander aux médecins leur avis sur la responsabilité médicale des inculpés, c'est-à-dire sur leur *santé psychique*. La loi pourrait dire nettement que, sous le nom de responsabilité, elle n'envisage ni la responsabilité morale, qui lui échappe, ni la responsabilité sociale qu'elle appellerait culpabilité, mais uniquement, la *responsabilité médicale* telle que nous l'avons définie. Les rôles seraient ainsi bien précisés : aux médecins on demanderait si l'inculpé est irresponsable, responsable ou a une responsabilité atténuée ; ceci serait un élément d'appréciation pour le jury à qui on continuerait à poser la question de culpabilité.

Le verdict de responsabilité par les médecins n'entraînerait pas le jugement de culpabilité, mais serait nécessaire pour que la peine ordinaire soit infligée à l'inculpé. Quand le verdict médical porterait irresponsabilité ou responsabilité atténuée, le jury devrait tenir compte dans la fixation de la *nature* de la peine et des *conditions* dans lesquelles cette peine devrait être appliquée. Le *traitement obligatoire* dans un asile spécial pourrait être *prononcé* par les magistrats et de cette manière la société se défendrait aussi bien des fous et des demifous criminels que des criminels responsables, mais sans perdre de vue son devoir de les soigner et de les traiter en même temps.

Ne pensez-vous pas, Messieurs, qu'en introduisant ces précisions dans la loi, on la rendrait plus scientifique et plus humaine, qu'en même temps nous serions bien près de nous entendre tous et que partis avec Gilbert Ballet des mêmes principes médicaux et du même amour du malade, nous arriverions ainsi à des conclusions pratiques, sinon identiques, du moins très voisines ?

S'il en était ainsi, on pourrait discuter le vœu suivant : Après avoir lu et discuté l'important Rapport du professeur Gilbert Ballet sur l'expertise médico-légale et la question de responsabilité.

Le XVII[e] Congrès des médecins aliénistes et neurologistes de France et des pays de langue française, réuni à Genève le 1[er] août 1907, émet le vœu :

1° Que dans la *loi* française soit expressément introduite la notion de *responsabilité*, d'irresponsabilité et de responsabilité atténuée, en précisant que ce mot est pris exclusivement dans le sens de responsabilité médicale ou physiologique ;

2° Que la loi permette que, dans certains circonstances, le jugement ordonne, comme complément ou en remplacement de la peine, le traitement *obligatoire*, dans des établissements spéciaux, des condamnés dont la responsabilité a été reconnue atténuée ou abolie.

## COMMISSION EXTRA-PARLEMENTAIRE DU RÉGIME DES MŒURS

### Réformes d'ordre mixte, hygiéniques et juridiques (1).

*Le délit pénal de contamination intersexuelle. — Une proposition annexe de M. le Dr Bulle et de M. le sénateur Bérenger.*

Nous venons à la dernière question d'ordre médical solutionnée par la *Commission extrapartementaire du Régime des mœurs*, à l'institution du délit pénal de contamination intersexuelle.

En abolissant la police des mœurs, la Commission n'a pas entendu, dans une matière où les passions humaines jouent incessamment leur trôle de bouillonnement et d'attaque, laisser le champ libre à ceux et à celles qui, par indifférence, par esprit de vengeance ou malignité, croiraient que désormais, ils peuvent impunément répandre dans les divers milieux sociaux le mal qu'ils ont encouru et dont ils sont atteints. Sans doute, dans une société idéale, où chacun et chacune auraient une conception hautement altruiste de tous ses devoirs et de son devoir intersexuel en particulier, où la culture individuelle et générale serait profonde et délicate, l'idée juridique de menacer de peines civiles et pénales la personne qui, se sachant malade, s'oublierait à propager son mal, en se réunissant à une personne saine, fiancée, maîtresse, épouse, fille à l'heure, amant ou client de passage, cette idée juridique serait superflue et moralement ridicule. Mais nous n'en sommes point là et quelque optimisme qu'on professe sur la perfectibilité de l'humanité les temps heureux où les don Juan et jeunes gens en veine turgescente de plaisir, où certains anfiés allumés par la belle dot à saisir, où les jeunes filles et les jeunes femmes pauvres ou emportées, elles aussi, par l'ardeur, feront de bonne volonté, de leur seule initiative, arrêt et réflexion, avant de rien entreprendre, ces temps heureux ne pointent pas encore à l'horizon.

La police des mœurs, et c'est là l'aberration morale et médicale de l'institution, n'a jamais visé qu'une section infinitésimale de personnes, quelques misérables prostituées trop ostensiblement publiques ; elles les retient dans une prison

(1) V. *Progrès médical* du 21 novembre 1903 ; 26 mars, 16 et 30 avril, 2 juillet, 3 décembre 1904 ; 8 décembre 1906.

© BIU Santé



quelques jours pour les flétrir et les soigner ; elle les relâche malades et, par son organisme même, organise leur récidive. Rien dans l'institution n'impose l'idée d'un devoir moral et physique d'abstention, d'abstinence, de grave culpabilité sociale dans l'acte de la contamination. Et comment en serait-il autrement, puisque l'homme échappe doctrinalement et dans la pratique à toute responsabilité, à toute punition quand, il a contaminé ?

On objecte ici la difficulté, l'impossibilité de saisir le contaminateur des prostituées. La police accepte bien les dénonciations des hommes, des jeunes civils ou militaires, à l'adresse de telle ou telle femme !

Il y a d'ailleurs diverses catégories d'individus qu'il est facile de prendre sur le fait, sur le vif : ce sont les contaminateurs des jeunes épouses, personnages, dont les travaux et statistiques de médecins spécialistes comme le Pr Fournier, le Dr Balzer (pour ne prendre que les membres de la Commission) montrent l'existence relativement fréquente (1)ce sont encore les contaminateurs de ces jeunes mineures que la Préfecture de Police arrête par centaines chaque année et dont jusqu'ici la prévoyante organisation de la Police des mœurs fait des filles soumises au même titre que de vulgaires prostituées quaratenaires.

Ainsi de 1878 à 1887 en dix ans, 11465 mineures de moins de 20 ans sont arrêtées ; sur ce membre 4.712 sont atteintes de maladies vénériennes ; 2651 sont syphilitiques. L'immense majorité de ces pauvres filles. sont des domestiques, des travailleuses employées dans le moyen et petit commerce parisien, des bonichons, des femmes de ménage ; parmi elles, on compte des fillettes de 16, 14, 13, 12 et même 11 ans (2).

Serait-il donc bien difficile de prendre au collet les misérables drôles qui en initiant à la vie sexuelle ces malheureuses ont commencé par les contaminer ? L'erreur ici est de toujours localiser la préoccupation de l'hygiène dans la vie exclusivement prostitutionnelle : il faut lier cette préoccupation à la vie intersexuelle générale des masses sans distinctions de personnes, de classes, etc.

La Commission en abolissant la police des mœurs, met à la place d'une unilatéralité arbitraire et restreinte à une catégorie d'individus, un régime de droit commun qui doit être sans exception observé par les plus grands comme par les plus petits, une loi qui concerne enfin les hommes, libres jusqu'ici de contaminer les plus honnêtes comme les plus vilaines d'entre les femmes, au grand préjudice tantôt du groupe familial, tantôt de la société tout entière.

Le délit pénal de contamination fait disparaître ces privilèges nocifs. La pensée de punir la contamination inter-génitale n'est du reste par une innovation dans les législations.

Ce n'est pas à des lecteurs médecins qu'il faut rappeler que ce principe juridique de répression existe du civil. Il n'est pas de mois que la chronique des Tribunaux n'enregistre des procès des nourrices contaminées par le nourrisson qui leur est confié et les dommages-intérêts souvent fort élevés qui frappent les parents de l'enfant hérédo-syphilitique.

Cette législation civile a fait dans ces dernières années de grands progrès. Le fait d'avoir syphilisé l'épouse entraîne aujourd'hui couramnent pour le mari : 1° le divorce ; 2° la peine de dommages-intérêts considérables en faveur de l'épouse qui se traduisent par l'immobilisation de capitaux à l'effet d'assurer des rentes viagères dont le chiffre atteint des milliers de francs.

Mais ce n'est là qu'un premier pas. Un jugement célèbre du propre président actuel du Tribunal de la Seine, M. Ditte a récemment frappé de dommages-intérêts aussi élevés que s'il s'agissait de la contamination d'une épouse, un jeune avocat qui avait syphilisé sa maîtresse (29 janvier 1903); cette jeune fille avait d'ailleurs pu prouver « sa sagesse » avant le concubinat et sa syphilisation.

Une femme, socialement parlant et pour l'objet sanitaire général qui nous occupe, est-elle donc moins intéressante parce que celui auquel elle se donne n'est pas le premier qui la possède et l'absence de virginité crée-t-elle donc un droit d'impunité pour le contaminateur ?

Nous ferons un raisonnement identique à l'adresse de la fille de haute ou basse galanterie : la liberté sexuelle de sa vie lui confère-t-elle le droit de contagionner son, ses amants fixes ou de passage ?

Dans les deux cas le devoir de protection sociale ne s'impose-t-il pas ?

La Commission s'est élevée de suite à ces idées capitales et, sous l'heureuse direction de l'éminent professeur de droit pénal à la Faculté de Paris M. le Pr A. de Poittevin, secondé de M. Denis, conseiller à la Cour de Cassation de M. Feuilloley avocat général à la même Cour, Ch. Gide, professeur à la Faculté de droit, elle a nettement classifié les cas de contamination au point de vue de la responsabilité du coupable.

Le premier cas vise le contaminateur *involontaire* ou *inconscient*. Il faut admettre cette mentalité de certains malades hommes ou femmes, rares toutefois. Ce premier cas est d'ailleurs limité par la récidive, et d'ailleurs les notions d'histoire naturelle des maladies vénériennes données à la jeunesse (dans le projet même de la Commission) limite le nombre des véritables ignorants. Plus grand est le chiffre de ceux qui se croient guéris, après s'être honnêtement fait soigner. Cette dernière catégorie justifie l'existence juridique de la contamination involontaire.

Le second cas est celui du contaminateur *volontaire*. M. le Pr Fournier a fourni à la Commission l'exemple type de ce personnage criminel, celui d'une femme qui, voulant se venger d'une autre femme, l'invite à un *five o'clock* et lui offre une tasse de thé dont les rebords avaient été préalablement enduits du virus syphilitique emprunté à son propre amant (29e séance).

La syphilisation *volontaire intentionnelle*, n'existe pas seulement sous cette forme extragénitale : ce n'est ci-dessus qu'une exception. Il ne faut pas se dissimuler que l'état d'esprit de certains syphilitiques, hommes et femmes, comporte la propagation de la maladie par les voies naturelles, *dans un esprit de vengeance* : « On m'a syphilisé, je syphilise ! » Telle est la logique de ce contaminateur. Le lecteur jugera si, en matière morale ou juridique, le raisonnement est valable : que penserait-il d'un quidam essayant de justifier le vol qu'il commet par le précédent d'un vol dont il aurait été victime ?

Le troisième cas de contamination était de beaucoup le plus difficile à discuter ; il s'agit de la contamination *consciente*. Le contaminateur conscient se distingue du précédent en ce qu'il n'a pas la volonté préméditée de contaminer son ou sa partenaire. Sans doute, il se sait malade, mais en se réunissant à une personne présumée saine, il n'a pas l'intention de lui communiquer son mal. « Au petit bonheur !... Tant mieux si ça tourne bien !... Tant pis si cela tourne mal ! »

M. le Pr Le Poittevin a éclairé d'une fine et savante analyse ce cas qui est le plus fréquent de la série; il l'a assimilé au cas de l'armateur qui frète un bateau avarié: cette carcasse peut-elle faire le voyage ? Peut-être oui ! Peut-être non ! Il peut se faire que le bateau arrive à bon port ; il peut se faire aussi qu'il périsse corps et biens... Sans doute l'armateur *ne veut pas* la mort de l'équipage, cependant il sait que la catastrophe *peut* se produire et l'éventualité ne le fait pas reculer.

Les jurisconsultes les plus indulgents estiment que cet individu a commis le délit d'*imprudence volontaire consciente de prévoyance fautive*. Il y a *dol éventuel*.

D'autres, moins faciles (notamment l'Ecole allemande) tiennent qu'il y a *dol certain*. Prévoir si consciemment le mal, c'est le vouloir, disent-ils. Il ne s'agit donc plus que d'un degré dans la responsabilité qui est reconnue, dans la pénalité. Le principe du délit de contamination pénale, reconnu moralement par M. Bulot, procureur général à la Cour d'appel, par M. Yves Guyot, par Madame Avril de Sainte-Croix, était fortement discuté pour sa mise en pratique. La difficulté de la preuve, le zèle insuffisamment éclairé, la passion politique de tels et tels magistrats, la gravité des conséquences s'il y avait erreur sur l'origine du mal, le scandale irrémédiable des contaminations, ont été tour à tour les principales objections dis-

(1) *Document statistique sur les sources de la syphilis chez la femme*. (*Bullet. de l'Acad.* 25 oct. 1887) et la *syphilis des honnêtes femmes* (*id*, 2 et 9 oct. 1906).

(2) *La prostitution clandestine* par le Dr Commenge, médecin en chef du dispensaire de Paris. Ch. VII, III, p. 356-370.

© BIU Santé



cutées, mais toutes ont été écartées devant l'insistance d'un des membres les plus appréciés de la Commission, M. le Conseiller à la Cour de Cassation Denis qui a justement fait ressortir les fortes conséquences sociales qu'il fallait attendre d'un délit concourant à supprimer la classe des femmes-parias, et a établir une hygiène rationnelle.

L'auteur de ces lignes, qui a préconisé depuis nombre d'années le délit pénal de contamination comme la clé de voûte d'un système de liberté et de responsabilité, se permettra d'ajouter que ce délit crée enfin la notion jusqu'ici peu courante de *devoir intersexuel*, de *conscience sexuelle*, d'un altruisme nouveau pour les mentalités plus animales qu'humaines qui encombrent l'humanité et l'encombreront vraisemblablement longtemps encore. Ce délit n'eût-il pour unique effet que d'aiguiller les malades « avertis » vers la médecine exercée d'ailleurs humainement et largement, son utilité sociale ne serait-elle pas patente ? Il ne s'agit pas de traîner devant les tribunaux, d'intimer en vertu d'un jugement régulier tous les syphilitiques ; d'abord tout syphilitique n'est pas contaminateur volontaire ou conscient ou même involontaire. Il s'agit de faire connaître au public et de lui inculquer cette notion que la contamination est un délit, que quand on a la syphilis, on a le devoir supérieur de l'éteindre en soi, et que si l'on ne respecte pas autrui, on est passible d'une peine sévère.

D'ailleurs, grâce aux membres qui tout d'abord ont refusé de se rallier au principe juridique du délit pénal,, l'action de la justice n'est mise en mouvement que par la victime seule et jusqu'au prononcé du jugement, cette victime a été pourvue du droit inusité d'arrêter les poursuites, de supprimer l'action publique. Par là c'est le syphilisé lui-même et lui seul qui, en se défendant lui-même défend la société. Cette clause supprime la possibilité de beaucoup d'abus (1).

Il nous reste un mot à dire d'une proposition de M. le Dr Butte, le savant médecin principal du dispensaire de Paris appuyée et amendée par M. Bérenger le sénateur. D'après ces honorables membres, partisans du maintien de la police des mœurs « *Tout individu condamné pour racolage serait examiné sexuellement et interné d'office en cas de maladie* ». Or, M. Bérenger introduisant cette clause dans le système de la police des mœurs, il restait qu'un individu, condamné au traitement forcé, se trouvait, après avoir subi cette cure et cet internement coercitif, nécessairement irresponsable des contaminations qu'il distribuait au jour de sa libération. Sa libération officielle n'était-elle pas la garantie de sa... *guérison radicale* ? La cure radicale de la syphilis, après les internements administratifs dont la durée n'est pas adéquate à la période contagieuse de la maladie, étant une thèse difficile à soutenir devant des médecins, la proposition de M. Bérenger devenait elle-même fort malade au point de vue hygiénique. Au point de vue juridique. MM. Le Poittevin et Feuilloley n'ont pas eu de peine à l'achever; ces honorables jurisconsultes ont posé à M. Bérenger cette simple question : « L'internement coercitif du malade n'étant ordonné qu'en cas de condamnation, que devient ce malade qui 1° ne fait pas de prison préventive ; 2° peut faire appel ; 3° peut ne pas être condamné, etc., etc.? Il y avait là tout une séries d'impossibilités qui au seul point de vue juridique montrait que la nouvelle loi Bérenger n'avait aucun fondement, ni aucune vitalité. La proposition a donc été écartée par la Commission.

Dans un prochain article, nous aborderons les propositions d'ordre purement juridique et de police solutionnées par la Commission ; nous terminerons par l'analyse du projet de loi relatif *à la protection des mineures en danger de prostitution publique* : on sait que le Sénat a tout récemment adopté ce titre du projet général en n'y apportant que quelques modifications sans importance.

Le texte du projet concernant le délit pénal de contamination est ainsi conçu :

« Les pénalités prévues par les articles 309, 310, 311, 319 et « 320 du Code pénal, sont applicables suivant les distinctions « y contenues, à la communication des maladies vénérien- « nes (1).

« La poursuite ne pourra être exercée que sur la plainte des « personnes intéressées, lesquelles pourront toujours et jus- « qu'au jugement définitif en arrêter l'effet. »

(1) M. le Dr Queyrat, médecin de Cochin annexe, et deux jeunes jurisconsultes MM. L. Le Foyer, avocat à la cour de Paris, et Ed. Dolléans, agrégé des facultés de droit, ont publié d'excellentes considérations approbatives sur le délit pénal de contamination.

## BIBLIOGRAPHIE

**Les indiscrétions de la médecine.** IVe série; par le Dr Cabanès. (Librairie Mondiale, édit., 10, rue de l'Université, Paris.)

Notre érudit confrère de la *Chronique Médicale*, sans se lasser et en lassant encore moins l'intérêt de ses lecteurs, continue ses recherches médico-historiques.

Le volume qu'il vient de faire paraître ne le cède en rien aux précédents et les sujets qui y sont traités, s'ils ne sont pas toujours inédits, sont toujours examinés à un point de vue original, avec le concours de documents nouveaux ou peu connus qui jettent une vive lumière sur des points restés obscurs de l'histoire. En tous cas, les travaux de Cabanès permettront de les interpréter tout autrement qu'on ne l'avait fait jnsqu'alors.

*La Vierge d'Avila fut-elle hystérique* ? — Oui et non, semble conclure M. Cabanès.

Certes, la vie de sainte Thérèse est bien celle d'une névropathe et, les accidents imputables à l'hystérie, y abondent, mais l'énergie de cette femme qui créa de si nombreux monastères, et en réforma tant d'autres, qui sut imposer son autorité avec une volonté et une suite d'idées peu communes, s'accorde mal avec l'état mental que l'on a coutume d'attribuer à l'hystérique, fait tout de faiblesse et d'irrésolution.

« *Madame* » *n'est pas morte d'appendicite.* — Deuxième problème aussi attachant qu'insoluble. On crut d'abord, et le Dr Legué persiste dans cette opinion, qu'Henriette d'Angleterre était morte empoisonnée avec du sublimé corrosif. L'époque de sa mort coïncidait avec la période où se jouait le drame des poisons dont M. Funck-Brentano a su peindre avec tant de vigueur les péripéties tragiques. Madame pouvait avec quelque vraisemblance être une des victimes. Mais Littré survient et affirme qu'Henriette est morte d'un ulcère de l'estomac ; M. Loiseleur veut que ce soit d'une péritonite aiguë primitive ; M. Legendre émet la possibilité de l'appendicite, hypothèse que M. Laignel-Lavastine défend avec conviction. Il est juste de remarquer que Littré écrivait au moment où Cruveilhier faisait connaître ses si remarquables travaux sur l'ulcère rond et que M. Laignel-Lavastine discutait la mort de Madame à une époque où l'appendicite était la maladie à la mode.

(1) Pour suivre plus facilement le débat, nous rappelons brièvement la teneur des articles du C. P. visés par le projet :

Tit. II Ch. I. Sect. II. C. P. — *Art. 309.* — Tout individu qui *volontairement* fait des blessures, porte des coups, commet des voies de fait d'où il résulte *une maladie* ou une incapacité de travail de plus de vingt jours de durée est puni d'un emprisonnement de 2 à 5 ans et d'une amende de 16 à 2000 francs : il peut être privé de ses droits de vote de tutelle, de témoignage etc. Si ces violences ont entraîné une infirmité permanente, la peine de la réclusion est encourue. Si la mort est survenue (sans qu'il y ait eu intention de la donner), le coupable est puni des travaux forcés à temps.

*Art. 310.* S'il y a eu *préméditation*, et si la mort de la victime est survenue, la peine est celle des travaux forcés à perpétuité ; s'il y a mutilation, infirmité permanente, la peine des travaux forcés à temps.

*Art. 311.* Si les blessures et violences n'ont pas eu les conséquences morbides énumérées à l'art 309, le coupable est puni d'un emprisonnement de 6 jours à 2 ans, et d'une amende de 16 à 200 fr. ou de l'une de ces deux peines. S'il y a eu préméditation, l'emprisonnement est de 2 à 5 ans, et l'amende de 50 à 500 francs.

(Ces trois articles dans la pensée de la Commission s'appliquent : 1° aux contaminations *intentionnelles* ; 2° aux contaminateurs *conscients*. Les deux articles suivants visent le groupe moins fautif des contaminateurs involontaires ou mieux inconscients).

Sect. III. L'Art. *319* punit de 3 mois à deux ans d'emprisonnement et d'une amende de 50 à 600 francs, l'homicide commis *involontairement*, par maladresse, imprudence, inattention, négligence ou inobservation des règlements.

Art. *320.* S'il n'y a eu que blessures ou coups, l'emprisonnement est de 6 jours à 2 mois, et l'amende de 16 à 100 francs ou de l'une de ces deux peines seulement.

BIU Santé



Aujourd'hui, le Pr Pozzi parle de la possibilité d'une hématocèle, conséquence d'une grossesse extra-utérine. *Adhuc sub judice lis est.*

Puis Cabanès raconte les circonstances de la mort de quatre victimes du grand roi : Colbert, Louvois, Racine et Vauban, dont la fin paraît bien avoir été provoquée sinon causée par la disgrâce et l'ingratitude de leur souverain.

Chemin faisant, il lave Bonaparte d'un prétendu crime, la mort de Hoche, qui fut victime de la phtisie pulmonaire ; démontre que Beaumarchais ne s'est pas suicidé, mais a succombé à une attaque d'apoplexie et nous apprend que le régime de Napoléon à Sainte-Hélène fut d'une grande sobriété, ce qui ne l'empêcha pas de mourir d'un cancer de l'estomac.

Le volume se termine par l'histoire d'une tragédie mondaine sous Louis-Philippe : l'assassinat de la duchesse de Praslin par son mari, pair de France. En cette qualité, le duc allait être jugé par la Chambre des Pairs, quand il s'empoisonna avec de l'arsenic.

Le peuple aime le mystérieux ; on prétendit qu'on avait joué une comédie judiciaire, qu'on avait favorisé la fuite du duc et que sa mort était simulée.

Le luxe des détails donnés par des témoins et que relate le livre du Dr Cabanès ne permet guère de douter aujourd'hui.

Que de légendes disparaissent quand elles sont examinées scientifiquement avec les ressources de l'histoire documentaire telle qu'on la comprend aujourd'hui, et, comme la médecine, venant expliquer certains points d'apparence obscure, ramène aux proportions de simples faits divers des événements auxquels l'imagination publique donnait une importance démesurée.

J. Noir.

**Goudron Freyssinge**

Liqueur concentrée — 1 cuillerée à café par verre de boisson contre CATARRHES, MALADIES DE LA PEAU, GRIPPE, ÉPIDÉMIES.

## VARIA

### Distributions des prix des écoles municipales d'infirmiers et d'infirmières.

Ces cérémonies ont eu lieu, le samedi 27 à Lariboisière sous la présidence de M. Nielly ; le 29 à la Pitié, également sous la présidence de M. Nielly ; le 30 à la Salpêtrière sous la présidence de M. Mesureur ; le 1er Août à Bicêtre sous la présidence de M. Tinières. La distribution des prix de l'école de la Salpêtrière a été suivie comme d'habitude de la distribution des diplômes et de la proclamation des récompenses accordées au personnel.

M. Clémenceau, ministre de l'Intérieur, a accordé une médaille de l'Assistance publique à Mmes Boissière, maîtresse des exercices pratiques des plus dévouées ; Patasson, surveillante et à M. Marie, surveillant. — M. Briand, ministre de l'Instruction Publique a accordé la rosette d'officier de l'Instruction Publique à M. le Dr Henri de Rotschild, professeur à l'école de la Salpêtrière et à M. V. Mesnard, directeur des cours primaires de l'Ecole d'infirmière de Bicêtre ; les palmes d'officier d'Académie à M. le Dr Laurens, professeur à l'école d'infirmières de Bicêtre, Mlle Clément, surveillante chargée des cours pratiques à la Pitié ; Mmes Nény et Imbert, Mlle Patoueil le, attachées aux cours pratiques et aux cours primaires de la Salpêtrière ; Mlle Guilaumin, institutrice des infirmières et des enfants à l'hôpital de Berck.

Nous sommes heureux d'adresser nos félicitations à nos collaborateurs et à nos collaboratrices dévoués.

### Un médecin communal.

Le conseil municipal d'une commune qui ne possède pas de médecin peut-il tenter d'attirer un docteur en médecine en proposant d'offrir à celui qui viendra s'y établir un traitement fixe pendant quelques années ?

Une commune de la Haute-Garonne avait pris cette initiative. Mais plusieurs contribuables ont demandé au Conseil d'Etat de la déclarer illégale et ils viennent d'obtenir gain de cause.

Le Conseil d'Etat a jugé, en effet, que la loi ne permet aux conseils municipaux que d'organiser l'assistance médicale gratuite des indigents conformément à la loi du 15 juillet 1893.

S'ils peuvent, dans des circonstances exceptionnelles, intervenir pour procurer des soins médicaux aux habitants qui en sont privés, ce n'est pas le cas dans la commune. Il en résulte donc que le conseil municipal a excédé ses pouvoirs en allouant un traitement annuel à un médecin chargé de soigner gratuitement tous les habitants, pauvres ou riches indistinctement. (*Le Temps.*)

## NOUVELLES

Natalité de Paris. — Du dimanche 21 juillet au samedi 27 juillet 1907, les naissances ont été au nombre de 960 se décomposant ainsi : légitimes 742, illégitimes 218.

Mortalité a Paris. — Population d'après le recensement de 1901 : 2.660.559 habitants. Les décès ont été au nombre de 866, savoir : 440 hommes et 426 femmes. Les décès sont dus aux causes suivantes : Fièvre typhoïde (typhus abdomin.) : 9. — Typhus exanthématique : 0. — Fièvre intermittente et cachexie palustre : 0. — Variole : 4. — Rougeole : 14. — Scarlatine : 6. — Coqueluche : 8. — Diphtérie et Croup : 3. — Grippe : 0. — Choléra asiatique : 0. — Choléra nostras : 0. — Autres maladies épidémiques : 4. — Tuberculose des poumons : 194. — Tuberculose des méninges : 23. — Autres tuberculoses : 15. — Cancer et autres tumeurs malignes : 50 — Méningite simple : 19. — Congestion hémorrhagique et ramollissement du cerveau : 52. — Maladies organiques du cœur : 58. — Bronchite aiguë : 2. — Bronchite chronique : 10. — Pneumonie : 25. — Autres affections de l'appareil respiratoire : 55. — Affections de l'estomac (cancer exc.) : 2. — Diarrhée et entérite de 0 à 1 an : sein : 7 ; autre alimentation : 31. — Diarrhée et entérite de 1 à 2 ans : 4. — Hernies, obstruction intestinale : 6. — Cirrhose du foie : 12. — Néphrite et mal de Bright : 18. — Tumeurs non cancéreuses et autres maladies des organes génitaux (femmes) : 7. — Septicémie puerpérale (fièvre, péritonite, phlébite puerpérale) : 4. — Autres accidents puerpéraux de la grossesse et de l'accouchement : 2. — Débilite congénitale et vices de conformation : 12. — Débilité sénile : 28. — Morts violentes : 30. — Suicides : 16. — Autres maladies : 1 36. — Maladies inconnues ou mal définies : 16.

***Mort-nés, et morts avant leur inscription*** : 55 qui se décomposent ainsi : légitimes 39, illégitimes 16.

La variole a causé 4 décès au lieu de 2 pendant la semaine précédente et au lieu de la moyenne 1. Le nombre des cas nouveaux signalés par les médecins est de 11 au lieu de 15 pendant la semaine précédente et de la moyenne 13.

La scarlatine a causé 6 décès, au lieu de 7 pendant la semaine précédente, la moyenne est 2 ; le nombre des cas nouveaux signalés par les médecins est de 426 ; il s'élevait à 583 pendant la semaine précédente, la moyenne est 89. Les arrondissements où l'épidémie sévit avec le plus de force sont ceux de Popincourt (56 cas) de Montmartre (51 cas) et de Ménilmontant (42 cas).

Université de Lyon. — M. Guiart, professeur d'histoire naturelle à la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'Université de Lyon, est nommé professeur de parasitologie et histoire naturelle médical à la dite Faculté.

Faculté de Médecine de Montpellier. — Un Concours pour une place de chef de clinique des maladies mentales et nerveuses s'ouvrira le 25 octobre prochain.

Faculté de médecine de Lille. — Sont prorogés pour l'année sco aire 1907-1908 dans leurs fonctions : MM. Juste Colle et Leroy, chefs de clinique chirurgicale ; Caudron, chef de clinique médicale ; Debeve, chef de clinique ophtalmologique.

Faculté de médecine de Toulouse. — M. Audebert est nommé professeur de clinique obstétricale.

Faculté de médecine de Genève. — M. le Dr R. de Seigneux, privat docent d'obstétrique et de gynécologie est nommé professeur extraordinaire.

Faculté de médecine de Lund. — M. le Dr Ernest Overton est nommé professeur de pharmacologie.

Faculté de médecine de Marbourg. — M. le Dr Paul Friedrich, professeur à la Faculté de Médecine est nommé professeur de clinique chirurgicale.

© BIU Santé



ECOLE DE MÉDECINE DE NANTES. — M. le Dr BUREAU, suppléant des chaires de pathologie et de clinique médicales est nommé professeur de thérapeutique.

HOPITAUX DE SAINT-ETIENNE. — La Commission administrative des hospices civils de Saint-Etienne prévient qu'il sera ouvert à l'Hôtel-Dieu de Lyon, le lundi 17 février 1908, un concours public pour une place de médecin suppléant de ces établissements.

HOSPICES CIVILS DE SAINT-ÉTIENNE. — La Commission administrative des hospices civils de Saint-Etienne prévient qu'il sera ouvert, à l'Hôtel-Dieu de Lyon, le lundi 17 février 1908, un concours public pour une place de médecin suppléant de ses établissements. Ce concours aura lieu devant la Commission, assistée d'un Jury médical. Il se composera de 5 épreuves.

Pour tous les renseignements, s'adresser au Secrétariat des Hospices, rue Valbenoite n° 40, à Saint-Etienne.

XVIe CONGRÈS INTERNATIONAL DE MÉDECINE. Budapest, 29 août — 4 septembre 1909. — Une section sera organisée spécialement pour la Neurologie. — Pour la Section de Neurologie : le président : Prof. Ernest Jendrassik Szentkiralyi utcza 40) ; le Secrétaire gérant : Prof. Charles Schaffer (Kalvin tér 4.)

ASILES D'ALIÉNÉS DE LA SEINE : RECRUTEMENT DES MÉDECINS. — Le président du conseil, ministre de l'intérieur. Vu la délibération au conseil général de la Seine en date du 26 décembre 1906 ; vu le rapport du préfet de la Seine en date du 21 mars 1907, Arrête :

Art. 1er. — Le préfet de la Seine est autorisé à recruter par un concours spécial les médecins des asiles d'aliénés de la Seine.

Art. 2. — Seront admis à prendre part *au concours les médecins en chef* et les médecins adjoints des asiles publics, asiles privés faisant fonctions d'asiles publics, à la condition qu'ils aient occupé effectivement un poste dans un de ces établissements pendant une période d'au moins deux ans.

Art. 3. — Les conditions du concours et la composition du jury seront fixés par un arrêté ministériel.

Art. 4. — Le directeur de l'assistance et de l'hygiène publique et le préfet de la Seine sont chargés, chacun en ce qui le concerne de l'exécution du présent arrêté. Fait à Paris, le 31 juillet 1907. G. CLÉMENCEAU.

LEGS DU PROFESSEUR GRANCHER. — Le professeur Grancher a légué à l'œuvre pour la préservation de l'enfance contre la tuberculose qu'il avait fondée un titre de rente de 20.000 francs.

LEGS. — Un M. Commercy vient de léguer à l'Université de Paris, une somme de 4 millions, dont les intérêts seront affectés à la création de 20 bourses annuelles de 5000 francs, pour permettre aux jeunes gens les mieux doués, de se livrer aux travaux et recherches qui honorent les sciences et améliorent le bien-être général...

De son côté, M. Arthur Mérice, peintre d'histoire, a légué à la Société philanthropique, son hôtel les annexes de cet hôtel et une somme de 800,000 fr. Cette société devra créer un sanatorium, un asile de nuit et un fourneau économique pour les pauvres des deux sexes.

D'autre part, M. Mérice, qui possédait, en Seine-et-Oise, la ferme de Chaumont et quatre-vingt sept hectares de terrain, en dispose pour la fondation et l'entretien d'une « maison de refuge » où seront reçues, pendant deux années, avec leurs nouveau-nés, les mères pauvres du onzième arrondissement de Paris, incapables de payer les mois de nourrice de leur enfant. Il ajoute à ce legs une somme de 100,000 francs.

Ce testateur lègue, en outre à l'Institut de France, une somme de 270,000 francs ; à la ville de Paris, une remarquable collection de tableaux et d'objets d'art ; à la ville de Paris encore, un capital de 50,000 francs pour la fondation de prix annuels d'encouragement au bien.

(Ces nouvelles sont empruntées à La *Tribune de Genève* du 3 août.)

LE CONTINGENT DE LA SEINE POUR LA CLASSE 1907. — Sur les 24,383 conscrits du département de la Seine, on compte 1.068 bacheliers, 21,734 ayant reçu l'instruction primaire et 67 ne sachant ni lire ni écrire. Il y a vingt-cinq ans sur 18.000 conscrits, on comptait 778 bacheliers et 788 illettrés. Si la proportion des bacheliers est à peu près la même, on voit que celle des illettrés a diminué dans des proportions considérables.

COMMISSION DES LOGEMENTS INSALUBRES. — M. Raoul DUPUY a été nommé membre de la Commission en remplacement de M. Berthod, décédé.

LA TUBERCULOSE CHEZ LES MARINS. — Le ministre de la marine vient de charger le Dr TARTARIN, de Menton, d'une mission dans les pays scandinaves, ayant pour but d'étudier la tuberculose chez les pêcheurs et les marins.

DISTINCTIONS HONORIFIQUES. — Le Dr COUDRIN, à la Boissière de Montaigu a été promu chevalier de la Légion d'honneur.

MARINE. — M. le médecin principal Orène, du port de Lorient, en service à Toulon est désigné pour embarquer sur le cuirassé *Patrie*, dans l'escadre de la Méditerranée en remplacement de M. le Dr Barthélemy.

ECOLE DE MÉDECINE DE L'INDO-CHINE. — On a organisé à l'Ecole de médecine de l'Indo-Chine, à Saïgon une section militaire destinée à former chaque année 10 médecins auxiliaires indigènes. Les étudiants seront recrutés par concours dans les pelotons d'instruction des troupes indigènes. La durée des études sera de quatre années.

NÉCROLOGIE. — On annonce la mort des Drs HENRYET DE LAUNAY, de Paris ; GUÉ, professeur de dermatologie et de syphiligraphie à la faculté de médecine de Kazan ; MIKHAEL RADKEVITCH, privat docent de thérapeutique à la faculté de médecine de Moscou.

## Chronique des hôpitaux.

HOSPICE DE LA SALPÊTRIÈRE. — Le Dr ROUBINOVITCH fera, *pendant ses remplacements de vacances*, des conférences de psychiâtrie clinique. Se faire inscrire d'avance à l'hospice de la Salpêtrière.

HOSPICE DE BICÊTRE (*Fondation Vallée*). — M. BOURNEVILLE. *Visite* du service (gymnastique, travail manuel, écoles et présentation de malades), le samedi à 10 h. très précises. *Consultations médico-pédagogiques* gratuites pour les enfants *indigents* atteints de *maladies du système nerveux*, le jeudi à 9 h. 1/2. — On peut se rendre à la Fondation par les tramways de Montrouge, par les tramways de la Porte d'Orléans à Vincennes (Métropolitain) ; *arrêt* route de l'Hay. La Fondation est à 500 mètres de cet arrêt.

## BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE

LE PAGE-VIGIER. — Bulletin annuel du bureau municipal d'hygiène. 1 vol. grand in-8° de 144 pages. Gout. éditeur, Orléans.

**OUATAPLASME DU Dr LANGLEBERT**
*Phlegmasies, Eczéma, Impétigo, Phlébites, Erysipèles, Brûlures.*

**EMULSION MARCHAIS** Phospho-Créosotée — TUBERCULOSES BRONCHITES, CATARRHES. (3 à 6 cuill. à café dans du lait.)

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

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

HUILE GRISE STÉRILISÉE VIGIER A 40 %
ET
HUILE AU CALOMEL STÉRILISÉE INDOLORE VIGIER
à 0,05 cent. par c. c.
HUILE AU BI-IODURE D'Hg. INDOLORE
à 0,01 cent. par c. c.
HUILE AU SUBLIMÉ INDOLORE VIGIER à 1 cent. par c.c.
12, boulevard Bonne-Nouvelle, PARIS.

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

*Le Rédacteur-Gérant* : BOURNEVILLE

IMPRIMERIE DAIX FRÈRES et THIRON. — CLERMONT (OISE).
Maison spéciale pour publications périodiques médicales

BIU Santé

3e ANNÉE. 3e SÉRIE. T. XXIII. N° 33. BUREAUX : RUE DES CARMES, 14 17 AOUT 1907

# Le Progrès Médical

**SOMMAIRE** : PATHOLOGIE MÉDICALE : La diverticulite typhique, par Morel. — BULLETIN : Exagérations regrettables, les abstinents et les œnophiles, par Noir ; Ecoles d'infirmiers et d'infirmières de la Sarthe, par Cornet. — *Congrès des médecins aliénistes et neurologistes* : L'expertise médico-légale et la question de la responsabilité, par Ballet ; Définition et nature de l'hystérie, résumé du rapport de M. Claude ; Résumé du rapport de M. Schnyder ; Sur les psychoses d'origine cardiaque, par Français et Darcanne ; Escroqueries prolongées pendant plusieurs mois à la faveur de manœuvres hypnotiques pratiquées sur une des victimes, par Leroy ; Kleptomanie chez une hystérique ayant présenté à différentes époques de son existence des impulsions sysématisées de diverse nature, par Leroy ; Revue critique de la thérapeutique du tabès dorsalis, par Hirschberg ; Tabès, tuberculose et traitement mercuriel, par Faure ; Formes du nervosisme thyroïdien, hyperthyroïdie, nervosisme hyperthyroïdien expérimental, par Lévi et de Rothschild ; Mobilisation précoce et rééducation méthodique d'un hémiplégique ; Atoxyl et paralysie générale, par Marie ; Anticorps, microbes et P. G., par Marie ; Le régime des aliénés étrangers ; Ophtalmo-réaction en psychiatrie, par Marie et Bourilhet. — *Congrès d'hygiène scolaire de Londres* : De l'enseignement de l'hygiène dans les écoles et les collèges, par Foveau de Courmelles ; Le fichier sanitaire à l'école, par Bernheim et Dieupart ; Le plancher principal facteur des maladies contagieuses dans les écoles, par Bernheim. — *Congrès de Reims* : Communications diverses : Traitement des difformités paralytiques des membres, par Mencière ; Modification de l'excitabilité électrique neuro-musculaire consécutive à l'alcoolisation locale des nerfs faite dans un but thérapeutique, par Allard ; Contribution à l'étude de la haute fréquence (d'arsonvalisation et effluvation), par Foveau de Courmelles. — BIBLIOGRAPHIE : Hygiène individuelle du travailleur, par Martial (a. Fillassier). — VARIA : LES CONGRÈS : IVe Congrès international pour l'enfance ; Congrès international de psychiatrie, de neurologie de psychologie et d'assistance des aliénés ; IIe Congrès internationnl de physiothérapie, etc. — NOUVELLES. — BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

## PATHOLOGIE MÉDICALE

### La diverticulite typhique ;

Par Louis **MOREL**, ancien interne des hôpitaux.

L'inflammation du diverticule de Meckel tient une place importante dans l'histoire pathologique de cet organe ; elle a, du reste, suscité dans ces dernières années nombre de travaux parmi lesquels nous citerons ceux de Halsdead, M. Porter, Corner, Hilgenreiner, Denecke, A. Dreyfuss, Antonelli, Cohier, Mercadé, Forgue et Riche. Il ne reste plus grand'chose à dire après tant de travaux sur la diverticulite en général ; pourtant il nous a semblé que la diverticulite typhique méritait mieux qu'une mention dans les monographies, tant à cause de sa fréquence *relative* qu'à cause de la constance de ses caractères anatomo-cliniques.

On sait que le diverticule de Meckel, reliquat inconstant du canal omphalo-mésentérique, persiste à un degré quelconque dans la proportion de 1/55 des cas. Je ne saurais partager ni l'optimisme de Kelznack, ni souscrire à l'affirmation suivante du professeur Jaboulay : « Je crois à l'innocuité habituelle des débris du canal d'union ombilico-intestinal ; c'est une malformation sans gravité, qu'un individu sur cent porte toute sa vie sans doute, et qui n'est pas responsable des dangers qu'on lui attribue ». Je pense au contraire que les diverticules intestinaux manifestent le plus souvent leur existence. Le très sérieux travail de E. M. Corner montre que sur 100 adhérences du diverticule de Meckel, il y en a 33 congénitales et 67 pathologiques. Il est permis de croire que ces adhérences pathologiques sont d'origine inflammatoire. En admettant même que dans un certain nombre de cas l'inflammation diverticulaire anatomiquement réalisée paraisse cliniquement éteinte il n'en reste pas moins que l'examen métbodique de près de 400 observations de diverticules de Meckel, m'a montré que dans 43 % des cas il était la cause de la maladie ou de la mort du porteur. Je crois donc très juste la phrase de M. Porter : « Le diverticule de Meckel est, pour le porteur, un plus grand danger que l'appendice vermiculaire ».

Parmi les méfaits du diverticule, la diverticulite vient en seconde ligne, après l'occlusion. La diverticulite a une étiologie sensiblement calquée sur celle de l'appendicite. Dans les deux cas on retrouve les mêmes causes occasionnelles locales (corps étranger, scybale, vers intestinaux) ou générales (infections buccales, infections spécifiques). On peut donc dire que le déterminisme, comme l'anatomie pathologique, plaident en faveur de la similitude des deux affections.

Pourtant il y a des divergences. On est frappé, par exemple, de la fréquence des manifestations typhiques sur le diverticule et de la rareté comparative de l'appendicite typhique. En plus, on sait que nombre d'appendicites métatyphiques ou post-typhiques sont indépendantes de l'infection éberthienne et qu'il n'y a entre ces deux infections pas beaucoup plus qu'une coïncidence. Au contraire, dans la pathologie diverticulaire l'ulcération typhique joue un rôle indiscutable et un rôle fréquent. H. Blanc avait noté « ce rôle indéniable », E. M. Corner, Antonelli, Denecke, Cohier le remarquent ; et ce dernier auteur indique une proportion de 16.6 % de diverticulites, d'origine typhique « proportion vraiment élevée et bien digne de retenir l'attention ». Et voici les raisons susceptibles d'expliquer la préférence marquée du processus typhique pour le diverticule de Meckel.

1° Le centre du combat dans le conflit entre l'intestin grêle et le processus typhique est à peu près situé à 50 centimètres de la valvule iléo-cœcale ; or, le diverticule de Meckel s'implante à peu près à ce niveau.

2° Le diverticule de Meckel, par ses connexions, ses dimensions, son mode d'abouchement, participe plus directement que l'appendice vermiculaire aux vicissitudes de l'intestin grêle.

3° La structure du diverticule le prédispose à la localisation du processus ulcéreux typhique ; et de plus n'oppose aucun obstacle à la réalisation rapide de la perforation. Un court aperçu de l'anatomie microscopique du diverticule vitellin nous permettra de justifier cette double proposition.

Calquée dans ses grandes lignes sur celle de l'iléon, la structure du diverticule comprend une séreuse, une musculeuse, une celluleuse, une muqueuse, tuniques concentriques.

*a*) La *séreuse* continue sur le diverticule le revêtement péritonéal de l'iléon et l'entoure en doigt de gant. Le méso-diverticule, quand il existe, émane du mésentère et présente une base mésentérique, un côté adhérent ou diverticulaire, un côté libre ou vasculaire,

© BIU Santé



un sommet qui répond au point d'arrivée des vaisseaux sur le diverticule. Ses deux faces séreuses sont séparées par une lame de graisse plus ou moins épaisse. Vers le sommet, entre les deux feuillets du méso-diverticule, existe parfois un petit ganglion lymphatique.

*b*) La tunique *musculaire* comprend deux couches superposées comme sur l'iléon. La couche superficielle longitudinale n'est que la continuation de la couche iléale réfléchie. Les fibres longitudinales arrivées au sommet du diverticule se replient et encapuchonnent le cône terminal. La couche profonde, circulaire, très mince, n'offre pas d'autres particularités qu'un épaississement, inconstant, du reste, à la base du diverticule et en corrélation avec la présence d'une valvule. Quelquefois cet épaississement est très marqué et forme comme un petit sphincter. Aux hasards d'une autopsie j'ai trouvé cette disposition sur un diverticule provenant d'une femme de 74 ans. La tunique musculaire, dans bien des cas, ne forme pas un revêtement continu, elle est plus ou moins dissociée, raréfiée, surtout vers le sommet du diverticule où muqueuse et séreuse diverticulaires s'adossent presque intimement. Cette disposition est très nette sur les coupes d'un diverticule que j'ai présenté à la Société anatomique en novembre 1905. Dans certains cas, on voit la muqueuse se hernier à travers le grillage musculaire, le diverticule prend alors un aspect bicorne ou multicorne, comme celui que nous rencontrâmes, mon maître Mauclaire et moi, sur un malade qui fit l'objet d'une présentation à la Société anatomique (novembre 1903).

*c*) La *celluleuse* n'offre rien de spécial.

*d*) La *muqueuse* est en partie constituée par un revêtement de cellules cylindriques à plateau strié. Mal soutenue au sommet du diverticule où la musculature est rare, elle se hernie en faux diverticule, comme nous l'avons dit. Ces faux diverticules, véritables anomalies d'une anomalie, sont comparables aux pseudo-diverticules mentionnés par Max Edel en 1894, puis étudiés par Lejars et Ménétrier en 1904. Ces bosselures diverticulaires peuvent également se rencontrer sur la longueur du diverticule. La figure 6 du mémoire d'Antonelli en est un exemple. La muqueuse est fréquemment atrophiée au niveau du sommet de l'organe ; les modifications s'accentuent insensiblement depuis l'implantation iléale et sont manifestes sur des coupes pratiquées à la base, à la partie moyenne et à l'extrémité libre du diverticule.

La question des glandes du diverticule a donné lieu à d'intéressants travaux. Tillmanns, ayant constaté que le liquide provenant d'une fistule diverticulaire réagissait à la façon du suc gastrique, pensa qu'il s'agissait d'un diverticule de l'estomac, secondairement affranchi de ses connexions premières. Cette opinion fut adoptée par Roser dans un cas analogue. D'autre part Siegenbeck, Van Heukelom, autopsiant un fœtus à terme, trouva un diverticule long de 5 centimètres et divisé en deux portions par un étranglement circulaire relatif. Chacune des deux portions présentait un épithélium différent ; la portion proximale (par rapport à l'intestin) présentait un épithélium intestinal avec glandes de Lieberkhün), la portion distale un épithélium pylorique avec glandes tuméfiées. Pour Siegenbeck, cette différenciation épithéliale serait due à la présence de la bile dans la portion proximale du diverticule. Lexer (de Leipzig) adopte cette hypothèse ainsi que Kirmisson. En fait, on trouve la plupart du temps, dans les diverticules de Meckel, des glandes du type Lieberkhün plus ou moins modifiées mais reconnaissables. Et nous croyons que les épithéliums étranges rencontrés parfois sont une nouvelle preuve de la pluralité d'origine des diverticules vrais. Il n'existe pas de valvules conniventes dans les diverticules. Quant aux éléments lymphoïdes (follicules clos et plaques de Peyer), ils ne sont pas constants, contrairement à l'opinion classique. Vaquez et Esmonet ont signalé leur absence, et je l'ai également constatée sur un diverticule qui m'a été confié par MM. Caussade et Joltrain (ce dernier cas est particulièrement intéressant, le porteur étant mort de fièvre typhoïde, sans avoir sur le diverticule la moindre lésion typhique). Par contre, lorsqu'ils existent, les éléments lymphoïdes sont remarquablement abondants et volumineux. Nous n'étudierons ni la valvule iléo-diverticulaire qui n'offre aucun intérêt pour nous, ni les lymphatiques et les nerfs dont on ne sait rien.

Sur les *vaisseaux* du diverticule nous dirons seulement deux mots de leur distribution. Les artères, de très faible calibre, insuffisamment anastomosées entre elles, forment dans les parois du diverticule des réseaux analogues à ceux de l'intestin grêle (réseau musculaire, réseau sous-muqueux, réseau muqueux). La vascularisation nous a semblé très pauvre sur les diverticules examiné à ce sujet. Cette nutrition précaire joue assurément un rôle important dans l'histoire pathologique du diverticule.

Tels sont les particularités de structure que présente cet organe : retenons qu'il est mince, mal nourri, et la plupart du temps riche en productions lymphoïdes.

4° Toutes ces conditions expliquent la fréquence relative des localisations typhiques sur le diverticule et la perforation presque systématique de ce cul-de-sac. Ajoutons que son contenu habituel peut favoriser la perforation. Communiquant avec l'intestin par un orifice d'un diamètre égal ou supérieur à celui de la lumière iléale, le diverticule contient très fréquemment des corps étrangers (poils de brosse, arêtes de poissons, noyaux de fruits, pépins, scyballes, et enfin des vers intestinaux).

Un certain nombre d'observations ont été publiées de perforation diverticulaire par vers intestinaux : citons celles de Martin (de Bordeaux), de Escher, de Hohlbeck, de von Cracovic, etc...

Etiologie. — Nous ne pouvons pas songer à décrire avec tous les détails et toute la précision voulue la diverticulite typhique, le nombre des observations que nous avons rassemblées (une dizaine) étant trop peu considérable. Pourtant quelques points peuvent être mis en lumière.

La diverticulite typhique s'observe surtout chez l'homme, ce qui n'a rien de surprenant, puisque le diverticule subsiste chez l'homme 6 fois plus souvent que chez la femme.

Les sujets atteints sont presque tous jeunes (6 ans, 10 ans, 12 ans, 15 ans) ; nous ne trouvons pas d'observation relative à des malades âgés de plus de 36 ans. Ceci est encore normal.

On sait que la perforation typhique s'observe chez les adolescents de préférence.

La perforation du diverticule se produit le plus souvent vers la 3e ou 4e semaine de la dothiénenterie, comme toutes les perforations typhiques où qu'elles siègent. Cette perforation est le plus souvent unique, elle peut coïncider avec une perforation iléale (Galton); elle siège généralement au sommet du diverticule (point anatomiquement le moins résistant) et coïncide

BIU Santé



avec la présence habituelle d'une plaque de Peyer. Cette perforation, habituellement circulaire ou ovalaire, régulièrement taillée à pic, mesure 4 à 5 millimètres de diamètre, elle peut être beaucoup plus grande (calibre de l'extrémité d'un doigt (Halstead).

ANATOMIE PATHOLOGIQUE. — La perforation peut être l'aboutissant de deux processus : l'ulcération progressive et la gangrène par oblitération vasculaire.

Le processus actif : ulcération progresssive, est partiel, c'est-à-dire qu'il n'aboutit pas à la perforation complète (Chauffard), ou total (cas le plus commun).

Le processus passif : gangrène par oblitération vasculaire, est probablement plus fréquent ; cette opinion, émise par Mauger, est très vraisemblable, il suffit d'examiner la vascularisation du sommet d'un diverticule de Meckel pour concevoir la prédisposition de ce cul-de-sac à la gangrène.

Les lésions histologiques du diverticule perforé au cours de la fièvre typhoïde n'offrent rien de spécial, comme on peut le voir par l'étude microscopique que Bonnet et Delanglade ont donné de leur cas personnel : ces lésions sont point pour point calquées sur celles de l'iléon perforé par le processus typhique.

SYMPTOMES. — Jusqu'au jour de la perforation, la diverticulite reste masquée soit par la réaction iléale, soit par l'atteinte de l'état général. Quand survient la perforation, le syndrome clinique est celui de toute perforation généralisée suraiguë dans la plupart des cas, plus rarement la perforation reste tout à fait latente.

Je n'accepte que la moitié de l'affirmation de Mauger que « c'est surtout à l'appendice et au diverticule qu'appartiennent les quelques faits de péritonite localisée, par perforation » le fait est exact pour l'appendice, il est douteux pour le diverticule. Placé au centre de l'abdomen, le foyer infectieux rayonne dans toutes les directions et multiplie ses ensemencements massifs si rapidement qu'il laisse le péritoine sans défense. Aussi n'observe-t-on aucune tendance à l'enkystement ou au cloisonnement.

Le DIAGNOSTIC qu'on peut (et qu'on doit) poser ne peut être que celui de perforation intestinale.

Ce n'est assurément pas sur la coexistence d'anomalies (bec-de-lièvre, ectopie testiculaire, etc...) ou sur l'examen de l'ombilic (adénome) qu'on peut établir la certitude d'un diverticule de Meckel et induire chez un typhique présentant des symptômes de péritonite de sa présence à sa perforation.

Le PRONOSTIC de l'affection livrée à elle-même est fatal.

Le TRAITEMENT ne peut être que chirurgical. Il a été, dans le cas de péritonite par perforation diverticulaire d'origine typhique, pratiqué, autant que je sache, 4 fois (2 cas de Halstead, 1 de Bonnet et Delanglade, 1 de Heurtaux.

Heurtaux a guéri son malade.

L'intervention ne peut avoir quelque chance d'être heureuse que si elle est précoce et rapidement conduite. On peut soit se borner à suturer la perforation et à protéger la suture par enfouissement ou par application épiploïque, soit, ce qui est préférable, réséquer le diverticule à sa base ou mieux à un centimètre de sa base. Ces indications sont générales, l'intervention dans chaque cas particulier est subordonnée à l'état des tissus voisins, sains ou compromis, aux dimensions du diverticule, à la coexistence de lésions iléales, à la résistance du sujet.

En terminant, je résume en un tableau synoptique les observations de diverticulite typhique que j'ai pu réunir.

| N°s | RÉFÉRENCES | Sexe | Age | Date de la perforation | Lésions constatées | Autopsie ou intervention | Nature de l'intervention | Résultat |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | CHAUFFARD, *Bull. Société Anatom.* 1879. | F | 9 | | | | | |
| 2 | GALTON, *Trans. of path. Soc. London*, 1872. | M | 12 | 18e jour | Diverticule présentant vers la partie moyenne une plaque de Peyer tuméfiée. 2 perfor. une iléale, une diverticulaire au niveau d'une plaque de Peyer. | Autopsie | | |
| 3 | SAILOR, *Proc. of path. Soc. Philadelph.* 1899. | M | | | Diverticule ulcéré, perforé. | Autopsie | | Mort |
| 4 | HALSTEAD, *Médic. Record.* 1902. | M | 15 | 2e semaine | Diverticule perforé au sommet. | Laparotomie | Résect. du diverticule. Suture de son implantat. | Mort |
| 5 | HALSTEAD, *Médic. Record*, 1902, | M | 36 | 5e semaine | Diverticule perforé au sommet. | Laparotomie | Résection du diverticule. | |
| 6 | L. DREYFUS, *Bull. Société Anatom.* 1876. | M | | En cours de fièvre typhoïde | Diverticule perforé au sommet. | Autopsie | | |
| 7 | LÉPINE, *Bull. Société Anatom.* 1876. | | | En cours de fièvre typhoïde | Diverticule perforé. | Autopsie | | |
| 8 | BONNET et DELANGLADE *Arch. génér. Médecine* 1899. | F | 35 | Au cours du second septenaire | Diverticule perforé au sommet. | Laparotomie | Résection du diverticule. | Mort |
| 9 | HEURTAUX, *Arfou médical*, | M | 10 | 35e jour | Diverticule perforé aux 2 3 de sa hauteur. | Laparotomie | Suture de la perforation. | Guéris. |

Il faut y joindre une observation de Gioseffi (*Policlinico* 1er avril 1906) que je n'ai pu me procurer.

**NARCYL GRÉMY médicament spécifique de la toux, spécialement de la toux des tuberculeux.**

MUTUELLE MÉDICALE FRANÇAISE. — Le Conseil d'administration de la mutuelle médicale est ainsi composé pour 1907 : MM. Coutand, à Saumur, président ; Monprofit, à Angers, vice-président ; Levraud, à Saumur, secrétaire ; Tabaraud, à Fontevrault (Maine-et-Loire), trésorier ; Candar, à Saumur, trésorier-adjoint ; Peton, à Saumur, administrateur ; Baradat, à Cannes ; Mlle Landais, à Paris ; Peysonnié, à Saint-Mathurin (Maine-et-Loire) ; Terrien, à Varennes (Maine-et-Loire). Membres du Conseil de surveillance : MM. Baudriller, Gilbert, à Saumur ; Pellier, Vinsonneau, à Angers ; A. Gilbert, à Paris.

© BIU Santé



# BULLETIN DU *PROGRÈS MÉDICAL*

## Exagérations regrettables : les abstinents et les œnophiles.

On s'accordait assez généralement, jusqu'à ce jour, pour considérer l'alcool comme un poison et l'alcoolisme comme un fléau social. L'extension des ravages de ce poison, l'augmentation progressive des maladies mentales et de la criminalité, paraissant résulter de l'alcool, décidèrent les gens sages et prévoyants à entreprendre contre lui guerre sans merci. Ce fut une véritable croisade et nous devons reconnaître qu'elle a porté des fruits. Les sociétés de tempérance se fondèrent un peu dans tous les pays ; elles se liguèrent, se fédérèrent, organisèrent des congrès, coordonnèrent leurs efforts, se glissèrent dans les écoles, forcèrent les portes des casernes et s'insinuèrent même dans les ateliers. Catholiques, protestants, israélites, libres-penseurs, conservateurs, libéraux, radicaux et socialistes trouvèrent pour la première fois un terrain d'entente.

Malheureusement, l'anti-alcoolisme devint une véritable religion ; elle eut ses dogmes, ses fidèles et surtout ses fanatiques. Ces derniers, gens dangereux, qui s'affublent du nom d'abstinents, sont sur le point de compromettre sérieusement dans notre pays l'avenir de la lutte contre l'alcool.

Le dernier congrès international anti-alcoolique, qui vient de se tenir à Stockolm, nous donne la mesure du fanatisme de ces farouches abstinents. L'intransigeance de leurs allures a quelque chose de comique qui porterait à rire, s'il ne s'agissait d'une question sérieuse où est en jeu l'avenir de notre race.

Le Pr Landouzy a été conspué pour avoir prétendu que l'alcool à faible dose est un aliment condiment, dont physiologiquement l'emploi est licite dans une alimentation rationnelle.

Les abstinents le dénoncèrent comme un ennemi de l'humanité, comme un excitateur à la débauche, comme un suppôt d'immoralité, et c'est tout juste s'il ne fut pas lynché par les jeunes filles et les collégiens moralisateurs qui s'étaient passionnés la veille, nous dit *Le Temps*, à une conférence qui portait le titre troublant : « l'Alcool et les questions sexuelles ».

Un des rapporteurs, français, dont on ne donne pas le nom, a, au même Congrès, prétendu que le vin était la cause de la prétendue dégénérescence des races méridionales.

Avec une inconscience qui, au Congrès de Stockolm, provoqua de l'enthousiasme, il osa affirmer que la civilisation est un produit du Nord et que ce sont les races germaines qui, privées de vin, ont fait et font le plus pour le progrès de l'humanité. Ne parlons donc plus des merveilles des civilisations chaldéennes, égyptiennes, assyriennes, grecques et latines, ce sont des contes à dormir debout, les peuples méditerranéens ont connu le vin et, par conséquent, sont des barbares. La civilisation, c'est entendu, eut son berceau dans les brumes du Nord.

Le Pr Taar Laitinen, d'Helsingfors, vint, du reste, avec grand renfort d'expériences et l'aide de plusieurs hécatombes de cobayes et de lapins, prouver que l'usage régulier de l'alcool à petites doses était une cause de dégénérescence et il était facile de conclure que les buveurs de vin, même tempérants, devaient fatalement donner naissance à des dégénérés ou à des idiots.

A ce son de cloche antialcoolique, en répond un autre tout aussi amusant, c'est celui des avocats qui plaident la réhabilitation du vin.

Le vin, lui aussi, est un Dieu, il a ses dogmes, sa religion et ses fanatiques. Et en son nom, ses fidèles accumulent aussi les sottises.

Personne, en dehors des agités qui se nomment abstinents, n'a contesté les qualités de nos bons crûs. Nos Champagne, nos Bourgogne et nos Bordeaux ont fait la conquête de l'univers et, les médecins les premiers, ont contribué à leur réputation. Mais, quelque soit l'intérêt que nous puissions porter aux victimes de la mévente des vins, nous n'irons pas jusqu'à approuver les efforts que quelques maladroits amis de la vigne font pour doter le jus de la treille de toutes les propriétés thérapeutiques. Malgré la savante documentation qu'un sénateur-médecin et ancien ministre a exposée dans un article du *Journal*, nous ne pouvons voir sans regret conseiller le vin aux dyspeptiques et aux enfants en bas-âge. Et les expériences faites pour démontrer que le vin, même dilué, est un puissant microbicide, que les bacilles de la fièvre typhoïde, de la tuberculose, ne sauraient lui résister, nous laissent quelque peu sceptiques.

Abstinents, ennemis du vin, et vous, chevaliers servants du jus de la treille, ne pourriez-vous pas, après quelques minutes de réflexion, vous rendre compte de tout le discrédit que vos exagérations jettent sur les causes également bonnes, également justes, que vous prétendez défendre.

Combien de personnes sensées, de partisans convaincus de la lutte antialcoolique ou défenseurs de nos bons vins français injustement calomniés, doivent, en entendant le récit de vos méfaits, répéter la prière du vieux Paladin :

« Mon Dieu ! gardez moi de mes amis, je me charge de mes ennemis. »

J. Noir.

---

## Ecoles d'Infirmiers et d'Infirmières de la Sarthe

Le 27 juillet dernier, a eu lieu à l'Hospice du Mans, sous la présidence de Me Clausse, vice-président du Conseil de Préfecture, assisté de M. Tironneau, maire du Mans, de M. Bouttié, député, etc., la distribution des récompenses aux élèves de l'Ecole d'Infirmiers et d'Infirmières du département de la Sarthe.

Notre très distingué confrère, le docteur Hervé, du Mans, a pris la parole, comme l'an passé déjà, au nom du corps médical. Nous n'avons présentement d'autres détails sur le fonctionnement de cette école, que les quelques lignes suivantes que nous extrayons du discours du Dr Hervé (1) :

« Cette année (1906-1907) 37 élèves ont suivi les cours ; 16 en seconde année, 21 en première. Les examens ont été des plus satisfaisants ; 15 élèves vont recevoir leur

(1) *Le Petit Manceau*, 29 juillet 1907.

diplôme, toutes ont répondu de façon à contenter les examinateurs les plus difficiles ; j'ajoute même que plusieurs candidates ont donné les prémices de connaissances vraiment exceptionnelles et ont droit à nos plus vifs éloges.

En première année, les résultats ont été bons également, un peu moins brillants peut être dans leur ensemble, mais nous devons tenir compte du jeune âge de quelques élèves et aussi de l'émotion.

Nous n'allons pas plus loin dans le discours très intéressant du Dr Hervé, tant au point de vue des idées générales qui s'y trouvent émises et que nous partageons, qu'au point de vue de certains désidérâtas :

Organisation d'une Ecole de pupilles, véritable pépinière d'Infirmières, où des jeunes filles compléteraient leur instruction primaire en même temps qu'elles seraient exercées à des travaux de lingerie et de couture (1) ; unification des programmes des Ecoles d'Infirmières ; reconnaissance du diplôme par l'Etat.

Nous avons l'intention, d'ailleurs, de nous renseigner prochainement *de visu* et *auditu*, sur l'œuvre à laquelle sont vaillamment attelés les médecins du Mans. Nul doute qu'ils ne réussissent, s'ils ont, avec la persévérance nécessaire, la foi dans l'enseignement laïque. En attendant, nous tenons à complimenter bien vivement nos confrères du Mans qui donnent l'enseignement dans cette Ecole d'Infirmiers et d'Infirmières du département de la Sarthe, et nous remercions particulièrement M. le Dr Hervé du document qu'il a bien voulu nous adresser.

Dr P. C.

LA VALEROBROMINE LEGRAND
**est plus active que les bromures et les valérianates.**

## CONGRÈS DES MÉDECINS ALIÉNISTES & NEUROLOGISTES

(Genève, XVIIe session, août 1907).

—

*L'expertise médico-légale et la question de la responsabilité*

Par le prof. Gilbert Ballet.

Il importe, en matière médico-légale, de préciser ce qu'on entend par *responsabilité*. Il faut à ce point de vue distinguer la responsabilité *morale* et la responsabilité *sociale* ; quant à la responsabilité *pénale*, elle n'a pas d'individualité propre et n'est que subordonnée à la précédente.

Or les questions de responsabilitité morale ne regardent pas le médecin ; elles sont subordonnées à l'opinion qu'on peut avoir sur le libre arbitre ou le déterminisme ; si l'on n'admet pas la liberté, il n'y a pas de véritable causalité et l'homme ne peut être responsable qu'en tant qu'il est considéré comme une cause libre ; ces questions sont donc d'ordre métaphysique et non d'ordre médical.

Tout autre est la responsabilité *sociale* ; elle vise non des fautes, mais des préjudices, elle comporte non des peines, mais une réparation ; elle n'implique pas nécessairement la précédente; elle existe donc aussi bien pour les aliénés que par les criminels ordinaires. Au surplus, l'article 64 du Code pénal, en vertu duquel le médecin est invité à donner son avis, vise un point de fait, d'ordre exclusivement médical et non la question de responsabilité ; c'est arbitrairement qu'on a pris l'habitude, contrairement à la lettre et à l'esprit de la loi, d'introduire cette question dans les ordonnances, les jugements à fin d'expertise ou les rapports médico-légaux. Il est possible, d'ailleurs, que ce soient les médecins eux-mêmes qui aient les premiers introduit dans leurs rapports un vocable qui a plu aux magistrats ; et le terme est adopté aujourd'hui couramment même par ceux qui se rendent compte que les questions de responsabilité ne sont pas du domaine médical ; la responsabilité devient ainsi, selon l'expression de M. Grasset, une responsabilité *physiologique*.

Cette manière de faire, dans beaucoup de cas, ne présente pas, il est vrai, de gros inconvénients ; par suite d'un consentement général, en effet, on est d'accord pour oublier ce qu'en fait signifient les mots *responsable* et *irresponsable* et pour considérer ces mots comme simplement synonymes des mots *normal* ou *malade*. Mais dans d'autres cas, elle entraîne des conséquences fâcheuses ; on a pu dire, en effet, que si le médecin pensait tout homme privé du libre arbitre et aliéné du fait même qu'il a commis un délit, il devrait, pour rester logique avec lui-même, refuser toute expertise ayant pour but d'établir la responsabilité ou l'irresponsabilité d'un prévenu.

Mais sans être aussi catégorique on peut s'arrêter à cette considération : le législateur, en supposant arbitrairement qu'en dehors des aliénés dits *irresponsables* il n'existe que des criminels punissables contre lesquels la société est suffisamment protégée par l'application d'une peine proportionnée à la gravité de la faute, a méconnu l'existence d'un nombre considérable de délinquants qu'on n'est en droit de tenir ni pour des aliénés complètement irresponsables, ni pour des sains d'esprit responsables. Ce sont ces délinquants que les médecins ont pris la fâcheuse habitude de considérer comme atteints de *responsabilité atténuée*. Outre que cette expression n'a pas de signification médicale, elle a l'inconvénient d'entraîner comme sanction l'atténuation de la peine, la seule qu'elle paraisse logiquement comporter ; or, si de tous côtés on constate l'accroissement de la récidive on constate en même temps le rôle néfaste qu'y joue la notion de la responsabilité atténuée ; la plaie de notre système judiciaire est l'abus des courtes peines, qui ne remplissent ni l'office répressif, ni l'office curatif ; on les applique précisément à un grand nombre de délinquants dits à *responsabilité atténuée*, ce qui ne les empêche pas d'être, au point de vue social, plus dangereux que beaucoup de criminels dits à *responsabilité complète*.

La notion de leur nocuité, qui résulte de l'examen médical, ne peut pas, parce que notion médicale, être négligée par le médecin expert, celui-ci, dès lors, ne sort pas de ses attributions en s'efforçant de faire ressortir devant les juges le degré de cette nocuité. S'il n'a pas à s'immiscer directement dans la question d'application de la peine, il doit s'abstenir pourtant de se servir, dans son rapport ou sa déposition, d'expressions, non prévues d'ailleurs par le Code, qui seraient de nature à déterminer une pénalité qui aurait un double défaut: celui d'imprimer une marque infamante à un délinquant qui relève de la médecine, et celui de protéger insuffisamment la société contre un délinquant redoutable. C'est le cas de l'expression de *responsabilité atténuée*.

L'usage abusif et contraire à la lettre du Code qu'on fait aujourd'hui des mots : *responsable*, *irresponsable*, à *responponsabilité atténuée*, tient, en partie, au légitime désir qu'a le médecin expert de répondre à la question posée par les juges, dans la forme même où elle est posée. Les objections que ces mots soulèvent sont valables pour le juge, dans ses ordonnances, aussi bien que pour le médecin. Il est désirable que médecins et juges, s'en tenant aux termes de l'article 64 du Code pénal, renoncent à les employer.

En résumé, le médecin légiste aura rempli son mandat lorsque, chez un aliéné criminel, il aura démontré ou la nature pathologique des motifs d'action (c'est-à-dire que ces motifs répondent à une idée délirante, à une impulsion irrésistible, ou à une hallucination), ou bien l'affaiblissement du jugement et de la mémoire, qui rend le dément incapable d'apprécier la valeur morale de ses actes.

J. Rolet.

(1) Les Administrateurs de l'Hospice du Mans ont pris ce vœu en considération ; de même ils ont créé des bourses, donnent des prix, et assurent des avantages matériels aux élèves qui ont terminé leurs études.

BIU Santé



Le Congrès des médecins aliénistes, après avoir tenu ses assises à Genève, s'est transporté le 5 août à Lausanne. Ce fut au palais de Rumine qu'eut lieu la séance où le 3e rapport portant sur « *la nature et la définition de l'hystérie* » devait être discuté.

**Le rapport concernant *l'hystérie* : *Définition et nature de l'hystérie* : a été confié à deux co-rapporteurs. M. Schnyder de Berne, et M. Claude, de Paris. Il était utile qu'une question aussi délicate fût étudiée et mise au point par deux spécialistes également autorisés mais d'école différente. La lecture de ces deux rapports nous permet, en effet, d'avoir sur la nature de l'hystérie une vue d'ensemble aussi complète et aussi consciencieuse que possible.**

*Définition et nature de l'hystérie.*

*Résumé du rapport de* M. Claude.

L'auteur français constate, comme son collègue suisse, du reste, la grande difficulté à délimiter le cadre des accidents hystériques. Aussi essaie-t-il de caractériser les manifestations auxquelles on doit appliquer l'épithète d'hystérique. Il expose et critique avec beaucoup de justesse les propositions de M. Pitres et les idées connues de M. Bernheim et de M. Babinski : « La conception de M. Bernheim est tout arbitraire et ne peut être justifiée par aucune raison pathogénique, car si toute l'hystérie réside dans le paroxysme nerveux créé par l'émotion, pourquoi déclarer que celui-ci sera limité à la crise convulsive dramatique. L'hémiplégie, la paraplégie, le mutisme, l'amaurose, sont des équivalents de la crise d'origine émotive.....Je crains que la définition de M. Babinski n'assigne au domaine de l'hystérie des limites trop étroites. Elle n'est pas justifiée par une démonstration du trouble psychique inhérent à l'hystérie. Certes, elle s'accorde avec la généralité des faits, mais elle ne peut s'appliquer à un certain nombre d'entre eux ; rejeter de parti pris ces derniers du cadre de l'hystérie au nom d'une définition qui n'est nullement l'expression de la nature des troubles qui constituent la névrose, c'est faire une classification commode pour les besoins de la nosographie, mais arbitraire ».

L'anatomie pathologique et l'étude de la nutrition chez les hystériques ne peuvent pas éclairer la physiologie pathologique de la névrose. Il n'y a pas de formule urinaire de l'hystérie, mais le microscope peut déceler des lésions organiques qui resteraient facilement latentes si l'hystérie, amplifiant le trouble fonctionnel, ne le faisait apparaître d'une manière éclatante.

M. Claude passe en revue les théories psychologiques de l'hystérie (MM. Janet, Grasset, Binswanger, Claparède, Bernheim) et montre combien ces conceptions sont fragiles. Les théories physiologiques ne donnent pas une meilleure explication. Une définition scientifique de la nature de l'hystérie ne peut être donnée actuellement. On ne peut que tenter de grouper les caractères paraissant essentiels pour différencier les manifestations qualifiées d'hystériques. En se basant sur l'état constitutionnel et les aptitudes psychiques du sujet on peut donner de l'hystérie la définition suivante : *L'hystérie peut être considérée comme une diathèse prenant, en général, son origine dans un état constitutionnel du système nerveux, le nervosisme caractérisé par un défaut de régulation dans les processus réflexes élémentaires. Elle tire son caractère propre de la faculté qu'acquiert le sujet d'isoler, d'une façon consciente ou inconsciente, certaines perceptions ou aperceptions, et de leur laisser prendre, pendant un temps plus ou moins long, en dehors de l'activité psychique supérieure, une importance telle qu'elles exercent une action dynamogénique considérable sur certaines fonctions, et cela, grâce à la modification primitive des processus réflexes et aux dépens d'autres perceptions et aperceptions laissées dans l'ombre.* R. Leroy.

Tant que MM. Claude (de Paris) et Schnyder (de Berne) occupent la tribune, l'assemblée est calme ; mais il n'en sera pas de même lorsque M. Babinski viendra soutenir ses théories. Une discussion assez vive s'engage en effet entre lui et M. Sollier.

La science suisse ne s'est pas montrée inférieure à la science française, et le co-rapporteur de M. Claude a su tout aussi bien que l'agrégé de Paris intéresser l'Assemblée.

*Résumé du rapport de* M. Schnyder.

Tous les efforts tentés jusqu'ici pour faire rentrer les innombrables troubles qualifiés d'hystérie dans le cadre d'une entité morbide ont été infructueux. L'hystérie considérée de la sorte apparaît comme un protée gigantesque et échappe à toute définition. M. Bernheim va même jusqu'à revendiquer pour la crise seule la dénomination d'hystérique.

L'hystérie est la manifestation psychopathologique par excellence, l'expression la plus primitive, la plus ordinaire des faiblesses inhérentes à la mentalité humaine. Il n'y a pas de mentalité hystérique proprement dite. Elle se présente sous des aspects différents suivant les conditions ethnologiques et sociales des individus (hystérie infantile, hystérie féminine).

Les états hystériques dérivent par des transitions insensibles de la mentalité ordinaire. La modification hystérique de la mentalité est constituée par l'exagération et la perversion de réactions psychiques et psycho-psychiques qu'on rencontre chez l'individu normal, en particulier les réactions émotionnelles et les manifestations de la suggestibilité. On peut retrouver dans la mentalité de l'enfant la base de toutes les manifestations hystériques et parler d'une hystérie infantile physiologique. Chez l'adulte, l'hystérie est étroitement liée à certaines conditions psychiques qui représentent, en somme, une régression de la mentalité vers le type infantile, caractérisé surtout par un défaut de jugement logique.

L'hystérique se laisse entraîner par ce défaut initial dans un système d'auto-suggestions qui finissent par troubler profondément sa personnalité. M. Schnyder montre l'importance des causes morales pour le développement des états hystériques et considère même l'hystérie comme un mode de réaction anormal de l'individu à l'égard des exigences de la vie. Ce mode de réaction anormal est souvent la conséquence des entraves que l'ordre moral et social apporte à l'expression des tendances naturelles humaines, d'où la fréquence de la psychonévrose chez la femme.

L'hystérie est avant tout une maladie d'évolution de l'esprit humain ; elle représente une brisure dans le développement de la mentalité. Aussi l'hystérie, dans sa forme pure, est-elle la maladie des individus jeunes, comme elle est aussi la maladie de l'enfance de l'humanité. On la rencontre rarement chez le vieillard dont la mentalité a terminé son évolution. Elle apparaît dans l'histoire chaque fois que les opérations de l'esprit humain sont contenues et réprimées par les lois d'airain de l'ordre établi, dans les périodes qui précèdent les grandes révolutions morales, sociales et politiques. Elle n'appartient pas aux périodes de décadence des peuples. Elle se manifeste chez les individus dont la mentalité représente un stade primitif dans l'évolution mentale de l'espèce, ainsi chez l'enfant.

Certaines classes d'individus présentent également une mentalité qui constitue pour l'hystérie un terrain de culture favorable. Cette maladie psychique est la réponse ordinaire aux exigences de la vie chez tous les déracinés et les désenchantés qui présentent encore la simplicité des réactions psychiques de l'enfant.

A côté de ces formes *évolutives*, il faut faire une part considérable aux hystéries qui se développent sur le terrain névropathique héréditaire, aux formes d'*hystérie dégénérative*. La dégénérescence peut ramener la mentalité à un type inférieur qui se rapproche, par quelques particularités, du type infantile. Elle prédispose à l'hystérie quand elle diminue chez l'individu les qualités de jugement et de critique raisonnable, faisant de ces individus des débiles mentaux qui sombreront dans la psycho-névrose pour peu que les conditions de l'existence leur soient défavorables.

L'auteur termine par une *conception morale de l'hystérie*, terminaison d'une étude qui a pour objet les manifestations pathologiques de l'esprit les plus intimement liées à la personnalité morale de l'homme. C'est surtout de cette conception

morale que devra s'inspirer tout traitement rationnel de l'hystérie comme l'a indiqué le professeur Dubois. Pour atteindre la psycho-névrose dans son origine même, il faut pénétrer plus profondément dans la personnalité du malade, il faut l'aider à reconstituer sa synthèse mentale sur les bases d'une bonne logique, refaire son éducation morale.

M. Raymond (de Paris), président de la séance, remercie au nom du Congrès le rapporteur et fait part de quelques observations personnelles, qui, d'ailleurs ne viennent qu'appuyer le rapport de son élève M. Claude. Il cite de nombreux cas et fait en quelque sorte une petite leçon très vivement suivie.

On peut dire que cette séance a été l'une de celles qui ont le plus vivement frappé les membres du Congrès. La discussion s'entame en effet avec vivacité, il suffit d'ailleurs de dire que c'est M. Bernheim, de Nancy, qui succède à M. Raymond. Il rappelle ses travaux antérieurs dans lesquels il a exposé sa conception de l'hystérie. La crise convulsive, dit-il, est vraiment la caractéristique de cette affection, et il développe avec sa facilité habituelle cette idée qu'il soutient d'ailleurs depuis fort longtemps.

M. Terrien (de Nantes) qui a observé, pendant fort longtemps, sur de très nombreux sujets, l'hystérie, déclare que sur près de 400 cas d'hystérie observés chez des paysans de la Vendée, il n'a pu noter que très rarement des crises convulsives. Il ne croit donc pas qu'on puisse limiter l'hystérie à la crise seule. Il affirme enfin l'existence de certains phénomènes contestés, tels que la fièvre hystérique, des troubles vasomoteurs et trophiques. Il en cite des cas qu'il a pu reproduire lui-même par suggestion. Enfin, il estime que le seul traitement de l'hystérie est la suggestion et la persuasion.

M. Babinski vient alors exposer sa nouvelle théorie sur l'hystérie. Sa définition est la suivante : L'hystérie est un état psychique qui se manifeste principalement par des troubles qu'on peut appeler primitifs et accessoirement par des troubles secondaires.

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

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

M. Sollier soutient la théorie contraire. On se souvient d'ailleurs que M. Sollier, bien antérieurement à M. Babinski, a exposé sa théorie diamétralement opposée à celle de M. Babinsky. Aucune objection n'avait d'ailleurs été faite à son travail.

Il admet l'existence des hémorrhagies, des troubles trophiques de la peau, de l'exagération et de l'abolition des réflexes tendineux dans l'hystérie. Il déclare en outre que la phase épileptoïde de la grande attaque d'hystérie ne peut être reproduite par suggestion, quoiqu'en dise M. Babinski.

Une discussion très vive s'engage alors entre les deux neurologistes. Cette discussion n'est d'ailleurs que la répétition des articles dans lesquels M. Babinski a exposé ses idées et dans lesquels M. Sollier a critiqué M. Babinski.

M. Claparède (de Genève) attire l'attention sur l'examen biologique en matière d'hystérie. Enfin, à midi, M. Raymond lève la séance.

*Sur les psychoses d'origine cardiaque* ;

Par les Drs Henri Français (de Paris) et Gustave Darcanne (de Fougères.)

Les trois malades que nous avons étudiés sont atteints d'insuffisance mitrale. L'absence d'antécédents urémiques et le balancement qui s'est établi entre les aggravations de symptômes cardiaques et les troubles cérébraux montrent bien le rapport intime existant entre la maladie du cœur et l'état psychique. Chez nos deux premiers malades, des accidents de dépression caractérisés par une diminution de l'activité mentale, de l'apathie, de l'aboulie, un caractère sombre ont dominé la scène durant la première phase des troubles mentaux. Durant la seconde période, les phénomènes d'excitation ont tenu la plus grande place. Ils étaient caractérisés par une agitation vive, un délire diffus dominé par des idées d'orgueil et de grandeur. Il convient de noter, en outre, l'existence de tentatives de suicide qui ont été la conséquence des idées délirantes, et qu'on a souvent signalés dans la folie cardiaque. Chez notre troisième malade, les troubles psychiques ont consisté seulement dans un accès de puérilisme mental. Ce syndrome bien décrit par M. Dupré est constitué par une sorte de régression de la mentalité au stade de l'enfance. Il n'a pas été signalé jusqu'ici au cours du délire cardiaque. Ce syndrome n'appartient à aucune espèce morbide déterminée et n'a pas de signification étiologique précise. Nous croyons qu'il convient de le considérer ici comme un témoin de l'affaiblissement intellectuel engendré par les troubles de la circulation cérébrale ou par l'intoxication. Il a la valeur d'un phénomène de dépression portant uniquement sur l'intelligence. Nos deux autres malades ont présenté un mélange de phénomènes d'excitation et de dépression portant sur l'ensemble des fonctions psychiques. Telle est, sans doute, la raison du caractère diffus et mobile de leur délire.

Nous ne pensons pas qu'il soit possible de décrire une folie cardiaque ayant ses symptômes propres. Les phénomènes observés consistent en général en des phénomènes d'excitation et de dépression plus ou moins étendus et diversement combinés. Les accidents dépressifs sont cependant les plus fréquents et peuvent exister à l'état isolé. Quelle que soit la forme revêtue par les perversions de l'état mental, excitation ou dépression, il ne s'agit en somme que de modalités réactionnelles différentes à des troubles de nature et d'origine identique.

*Escroqueries prolongées pendant plusieurs mois à la faveur de manœuvres hypnotiques pratiquées sur une des victimes.*

Par le Dr E. Bernard Leroy.

Il s'agit principalement, dans cette observation, d'une jeune femme de 19 ans, Alf., qui s'était présentée à la consultation externe de la *Salpêtrière* se plaignant d'être, depuis plusieurs mois, l'objet de persécutions incessantes de la part d'une de ses voisines : celle-ci avait trouvé le moyen de produire dans l'appartement d'Alf. des bruits insolites et de déplacer les meubles sans contact ; elle produisait également des « voix » imitant celles de diverses personnes décédées : par ces différentes manœuvres, elle était arrivée à ce que la malade lui abandonnât tout son mobilier et une partie de ses effets. La grand'mère de la malade, âgée de 63 ans et d'intelligence débile, confirmait tous ces dires ; elle-même avait signé un reçu de 900 francs représentant le prix du mobilier enlevé ; la somme, en réalité, n'avait jamais été payée et la grand'mère n'avait signé que sous l'empire de la terreur, craignant que si elle refusait, *le diable ne tuât sa petite-fille*.

Cette invraisemblable histoire fait songer, à première vue, à un délire de persécution à deux, à un délire familial ; mais les faits racontés par les deux femme sont très réels ; l'une et l'autre, sans doute, sont anormales, mais elle nes délirent pas à proprement parler et n'ont même pas été hallucinées. Au point de vue médiocopsychologique, on peut distinguer dans cette affaire trois périodes :

Une première période où la voisine commet des vols vulgaires en cherchant à les rejeter sur d'autres personnes, feignant pour cela, chaque fois, d'avoir été volée elle-même, dans des conditions identiques. — Une deuxième période où elle tente d'effrayer ses deux victimes par des tours de passe-passe plus ou moins maladroits, mais sans y réussir, surtout en ce qui concerne Alf. qui, plus intelligente que sa grand'mère, et de caractère plutôt méfiant, ne tombe pas dans le piège, tout en se défendant d'ailleurs assez mal. — Une troisième période où Alf. et sa grand'mère sont complètement dupées ; elles se croient menacées par les esprits, elles attribuent à des forces mystérieuses les déplacements d'objets faits par la voisine et prennent sa voix plus ou moins déguisée pour les voix de parents morts ; la voisine n'a pas de peine alors à se faire donner tout ce qu'elle désire. C'est qu'au début de troisième période, était intervenu un nouveau facteur : une série de manœuvres hypnotiques pratiquées par la voisine sur Alf., presque régulièrement chaque matin, peu après le réveil.

A partir du moment où Alf., a été endormie à la Salpêtrière,

© BIU Santé



et plongée dans un état d'ailleurs assez peu profond, elle s'est rendue compte de ce qui s'était passé en réalité, et elle est fort étonnée d'avoir pu être dupe de farces aussi grossières. Quant à la grand'mère, elle n'avait joué dans toute cette affaire qu'un rôle à peu près passif, et il a été facile de lui persuader que les esprits et le diable n'étaient intervenus à aucun moment.

*Kleptomanie chez une hystérique ayant présenté à différentes époques de son existence des impulsions sysématisées de diverse nature* ; Par le Dr E.-Bernard Leroy.

Il s'agit d'une femme de 49 ans, venue me trouver spontanément pour que je la guérisse d'impulsions irrésistibles à voler aux étalages des objets dont elle n'avait nul besoin. Cette impulsion, ou plutôt cette passion morbide, présentait tous les caractères de la kleptomanie classique. La malade est de condition aisée, elle aurait pu facilement acheter les objets convoités. Ces objets ne pouvaient lui être d'aucune utilité (des morceaux de *charbon de Paris*, des colliers de chien, alors qu'elle ne possède pas de chien, une datte alors qu'elle n'aime pas les dattes), ou bien, elle en possédait de semblables, bien supérieurs comme qualité (les deux seuls objets qu'elle ait réellement volés furent un mauvais savon et une ombrelle à bas prix) ; elle ne s'est d'ailleurs jamais servie des objets volés : elle a rapporté spontanément l'ombrelle et m'a donné le savon, ne sachant qu'en faire. Aussi, ces impulsions lui paraissent-elles, à elle-même, inexplicables, et elle prétend être dominée à ces moments-là par une force supérieure à sa volonté. Enfin, elle est venue spontanément s'accuser à moi de sa funeste passion et, après m'avoir fait sa confession générale, elle s'est trouvée singulièrement soulagée, les impulsions sont immédiatement devenues beaucoup moins fortes, puis ont graduellement disparu totalement.

L'intérêt particulier de cette observation consiste d'abord en l'existence d'une confession écrite par la malade et très détaillée, suffisamment instruite pour s'analyser assez bien elle n'avait, d'autre part, jamais eu maille à partir avec la justice, et, par suite, ne cherchait nullement à déguiser, soit les faits, soit son état d'esprit ; les observations que l'on publie généralement, ont, au contraire, pour la plupart été recueillies à l'occasion d'enquêtes médico-légales, et présentent, par suite, une valeur très différente.

En second lieu, cette malade n'en était pas à sa première perversion passionnelle depuis une dizaine d'années, elle en avait présenté au moins quatre assez bien caractérisées : D'abord une sorte de dégoût et de haine irrésistible pour son mari, sentiments nullement motivés, tout à fait contraires à ses tendances normales et profondes, et engendrant cependant des velléités de crime longuement méditées qui aboutirent à un commencement d'exécution. Puis, une aveugle passion pour tous les individus portant un uniforme quelconque, passion dépourvue, semble-t-il, de caractère sexuel et qui a entraîné la malade, précisément à cause de cela, à des aventures bizarres. Je signalerai ensuite une impulsion à boire de l'absinthe qui a, pour ainsi dire, avorté immédiatement et enfin, une sorte de fausse dévotion présentant les mêmes caractères d'illogisme que les autres passions morbides.

Ces différentes tendances ont présenté dans leur mode d'évolution et de guérison des ressemblances frappantes, et aussi, quand on y regarde de près, des caractères communs qui paraissent avoir leurs fondements dans certains goûts permanents de la malade.

*Revue critique de la thérapeutique du tabès dorsalis*

Par le Dr Hirschberg (de Paris).

Il ne s'agit pas de la thérapeutique du tabès en général, mais seulement de deux méthodes de traitement mécanique : *La suspension de Motschutkowski* et *la rééducation des mouvements de Frenkel*. Après un engouement exagéré sous l'impulsion de Charcot, la *suspension* tend, ces dernières années, de plus en plus à disparaître de la thérapeutique du tabès. C'est là un grand dommage, car appliquée avec discernement, cette méthode rend des grands services aux tabétiques. La *méthode de Frenkel* est beaucoup plus compliquée qu'on n'a l'air de le croire. Le médecin qui veut s'en servir avec fruit doit non seulement s'inspirer des principes exposés par Frenkel dans son livre, mais encore étudier avec le plus grand soin chaque cas d'ataxie tabétique en particulier, car il ne peut pas exister des exercices schématiques pour la rééducation motrice. Il ne faut jamais confier la rééducation d'un tabétique à un personnel subalterne. Aux contre-indications du traitement par la méthode de Frenkel admises actuellement, il faut encore ajouter les contre-indications suivantes : 1° tabès à marche rapide. 2° pendant une cure thermale à La Malou, à Nauheim, etc.., le traitement par la rééducation motrice devra être formellement interdit.

*Tabes, tuberculose, et traitement mercuriel* ;

Par le Dr Maurice Faure (de La Malou).

Certains tabétiques tolèrent mal le traitement mercuriel, qui, non seulement ne les améliore pas, mais paraît même aggraver leur tabès. Ces cas ont largement contribué à causer la défaveur du traitement mercuriel auprès de beaucoup de Neurologistes.

Dans des publications antérieures (*Gazette des Hôpitaux*, n° 67, 14 juin 1904, et n° 137 ; 1er décembre 1904) ; *Congrès international*, Lisbonne, avril 1905, section de syphiligraphie), nous avons déjà cherché à montrer que, chez les tabétiques atteints d'infection vésicale chronique, ou de troubles intestinaux accentués, ou d'état cachectique, le traitement mercuriel était souvent impossible, et même dangereux. En étudiant aujourd'hui huit observations dans lesquelles coexistent des signes de tabès et des signes ou commémoratifs de tuberculose pulmonaire, nous sommes amené aux constatations analogues que voici :

1° Les symptômes du tabès peuvent être améliorés chez des tuberculeux anciens ou récents, par les procédés de rééducation, par la cure thermale, les soins généraux, etc., mais les rechutes ultérieures du tabès sont plus fréquentes que d'ordinaire. — 2° Chez les sujets suspects de tuberculose, ou tuberculeux confirmés, le traitement mercuriel aggrave les symptômes de tuberculose, ou l'état général, et, secondairement, le pronostic du tabès.

Il nous semble donc qu'on est fondé à admettre : *a*) que le traitement mercuriel ne doit être prescrit qu'avec la plus grande circonspection, chez les tabétiques présentant des signes ou des commémoratifs, même lointains, de tuberculose ; *b*) que, très généralement, on sera amené dans ces cas, à supprimer, la médication hydrargyrique (à moins qu'elle ne soit employée à doses insignifiantes, ce qui est probablement inutile) ; *c*) que, réciproquement, il y a lieu de rechercher des signes ou des commémoratifs de tuberculose chez les tabétiques que le traitement mercuriel aggrave ; *d*) que les autres procédés de traitement du tabès doivent être employés et réussissent comme à l'ordinaire, mais que les résultats obtenus sont souvent compromis dans l'avenir par des rechutes ou des progrès du tabès qui, dans ces cas, paraissent être la règle au lieu d'être l'exception.

Ces constatations se trouvent être conformes à ce que nous savons déjà des dangers du traitement mercuriel chez les syphilitiques tuberculeux (V. Thèse Jacquinet, Paris 1895, Steinheil, édit.). Elles ne sont généralement applicables qu'à la tuberculose pulmonaire seulement — Aux huit observations ci-dessus visées, nous pouvons, en effet, en ajouter une neuvième, dans laquelle nous avons vu un homme de 40 ans, précédemment atteint d'ostéite tuberculeuse, et ultérieurement d'un tabès à symptômes multiples et à évolution grave. Ce sujet, suivi par nous durant 5 ans, subit un traitement mercuriel sérieux et bien supporté, ainsi que différentes autres thérapeutiques. Actuellement, son état général est excellent, et la plupart des symptômes gênants du tabès ont disparu.

*Formes du nervosisme thyroïdien. Hyperthyroïdie. Nervosisme hyperthyroïdien expérimental* ; par Lévi et H. de Rothschild.

1° Nervosisme hyperthyroïdien minime. a) continu. b) paroxystique. Syndrome émotif hyperthyroïdien. 2. Nervosisme hyperthyroïdien : degré moyen. Hyperthyroïdie bénigne chronique : a) générale ; b) localisée : cardio-bulbaire, pneumo-bulbaire, stomaco-bulbaire, cortico-bulbaire, intes-

tinale cutanée. Des syndromes bulbaires essentiels paroxystiques. 3. Basedow fruste hyperthyroïdie. 4. Basedow hyperthyroïdien. B. Hyperthyroïdie nerveuse : degrés légers, moyens, neurasthénie fruste, neurasthénie hyperthyroïdienne. C. Instabilité nerveuse à maximums d'hyperthyroïdie ; à maximum d'hypothyroïdie. Caprices. D. Dysthyroïdie avec hyperthyroïdie légère et moyenne. E. Dysendocrisies nerveuses complexes. Nervosisme sexuel. Thyroïdisme et hystérie.

*Mobilisation précoce et rééducation méthodique d'un hémiplégique.*

Obs. I. — Hémiplégie gauche, avec syndrome d'hémorragie cérébrale, chez un sujet de 50 ans. *Examen.* — 10 jours après l'ictus : Exagération des réflexes, peu accentuée, dans tout le côté gauche. Contracture légère de tous les muscles du même côté. Arthrite de l'épaule, avec atrophie commençante des muscles sus et sous épineux et du deltoïde. Les mouvements passifs sont douloureux et déjà restreints dans plusieurs articulations, principalement dans le membre supérieur. Dans l'épaule, la contracture est vive, douloureuse; limite l'abduction à un angle aigu, et empêche la rotation. L'impotence des deux membres est complète. Il y a trouble respiratoire et congestion pulmonaire du côté hémiplégié.

*Traitement.*— Mobilisation passive. Massage. Exercices respiratoires et rééducation prudente des petits mouvements élémentaires, tous les jours. Séances progressives. Durée : un quart d'heure à une demi-heure (avec les repos). Durée du traitement : *Deux mois.*

3e *mois.* Les troubles respiratoires ont disparu en 15 jours environ. Les réflexes demeurent exagérés. Tous les mouvements passifs sont faciles, et seuls les mouvements étendus de l'épaule et de la main sont encore un peu douloureux. Les mouvements volontaires reviennent dans la jambe et le pied, et moins dans le bras et la main ; mais la station debout est à peine possible et l'impotence reste à peu près complète. Il n'y a presque pas trace d'arthrite, ni de contracture.

*Suspension complète du traitement* pendant 2 mois. Immobilité au lit ou sur la chaise longue. 5e *mois.* — Retour de la contracture, bien marquée dans certaines régions, notamment au genou et dans toutes les articulations du membre supérieur. Arthrites de l'épaule et des articulations de la main, avec contracture douloureuse. Commencement de rétraction musculaire et d'atrophie de l'épaule. Troubles trophiques marqués à la main. Tous les mouvements passifs sont difficiles, et plus ou moins douloureux. La douleur restreint p'us encore les mouvements volontaires qui sont moins nets qu'en mars.

*Reprise du traitement*, dans les mêmes conditions que précédemment, durant 4 mois. 8e *mois.* Tous les mouvements passifs, sauf les mouvements très étendus de la main et de l'épaule. Ceux-ci sont limités par la douleur, la contracture et l'arthrite diminuée mais persistante. Néanmoins, l'abduction du bras peut être poussée au-delà de l'angle droit et la rotation limitée de l'épaule est possible. La pronation, la supination peuvent être exécutées au complet, avec précaution et douleur. De même, les mouvements d'extension et de flexion de la main et des doigts. Les troubles trophiques de la main sont atténués.

Les mouvements volontaires se sont beaucoup accrus : la marche, l'ascension, la descente, la préhension, sont possibles. Tous les doigts peuvent se mouvoir volontairement et isolément. La main se ferme, s'ouvre, saisit des objets légers. Les réflexes sont toujours un peu exagérés. L'atrophie musculaire est minime.

*Modification du traitement* qui est continué avec une technique moins précise et moins de discipline, pendant 6 mois. 14e *mois.* Les mouvements volontaires obtenus en septembre persistent, mais ils n'ont pas fait de progrès. L'arthrite de l'épaule a augmenté. Il y a rétraction et atrophie musculaire plus marquée dans cette région. L'abduction du bras n'atteint plus l'angle droit. Les mouvements passifs sont restés partout faciles, sauf à l'épaule. Les contractures sont toujours absentes, sauf autour de l'épaule. Les troubles trophiques de la main, ainsi que les mouvements passifs et les contractures de cette région ont continué à s'améliorer.

N. B. — Les progrès insuffisants pendant cette période et la rechute de l'épaule doivent être attribués à la technique.

*Remarques.* — Cette observation montre que, non seulement la mobilisation précoce et la rééducation méthodique continue des hémiplégiques peuvent ne présenter aucun inconvénient mais encore qu'elles s'opposent à l'apparition de la contracture, hâtent et développent le retour des mouvements volontaires. A. Mais il est nécessaire que le traitement soit appliqué sans interruption, et avec une technique suffisamment soignée. B. Elle montre encore que, s'il est relativement facile d'empêcher l'apparition des arthrites par une mobilisation précoce et bien faite, il est beaucoup plus difficile de les faire rétrocéder quand elles sont installées.

On outre, certaines contractures, certaines atrophies, certains troubles trophiques sont secondaires aux arthrites.

*Conclusions.* — La mobilisation précoce et la rééducation méthodique des hémiplégiques, longtemps prolongées, peuvent empêcher l'apparition de la plupart des complications de l'hémiplégie que l'on considérait autrefois comme fatales ce qui tend à démontrer que ces complications sont la conséquence de l'immobilité des muscles et des articulations, au moins autant que la résultante de l'évolution des lésions nerveuses centrales. Le traitement doit être minutieux, et sa durée doit se compter par mois, ou mieux par trimestres, pour donner des résultats importants et définitifs. Avec une durée trop courte, on s'expose à reperdre ensuite le terrain gagné. Avec une technique insuffisante, on n'a que des résultats médiocres, qui ne peuvent donner une idée juste des succès qu'une bonne technique doit fournir.

*Atoxyl et paralysie générale.*

M. le Dr Marie, de Villejuif, a essayé dans son service de l'Asile le traitement par l'atoxyl sur un certain nombre de malades paralytiques généraux, ou tabo-paralytiques, à antécédents spécifiques, ainsi que sur quelques aliénés atteints d'encéphalopathie spécifique ou d'accidents secondaires divers.

Chez les P. G. et tabétiques, les résultats ont été négatifs. Les doses sont très rapidement toxiques avec les tabétiques et paralytiques avancés et tous les états de cachexie commençante (paraplégie, amauroses, vertiges, nausées, diarrhées colliquasives, etc.....)

Les mêmes cas qui supporteraient mal le traitement mercuriel ou ioduré, ne sauraient tirer bénéfice de la médication atoxylique ordinaire ainsi que le prévoyait M. le professeur Hallopeau.

A dose très faible l'anilarsinate peut produire en revanche chez ces mêmes malades un effet utile en tant que composé arsénié, mais son action eutrophique n'est pas meilleure que celle du cacodylate de soude comme agent d'amélioration physique pour les malades en imminence de cachexie.

*Anticorps, microbes et P.G.*

Par M. A. Marie (de Villejuif).

*Conclusions.* — Entre la réaction hémolytique positive et la syphilis connue ou à déceler, il faut l'interposition d'une lésion méningée assez intense et avancée. Les anticorps syphilitiques s'accumulent dans le liquide céphalo-rachidien au fur et à mesure que progresse la paralysie générale, si l'on s'en réfère aux réactions fournies par des malades différents pris à des périodes variées, et à la même comparaison entre des stades différents chez un même malade.

*Le régime des aliénés étrangers.*

*Vœux* : « Il y a lieu de constituer une commission internationale à l'effet d'étudier les conditions d'assistance des étrangers aliénés dans les différents pays en vue d'améliorer et unifier ces conditions sur les bases de la réciprocité de garantie morale et matérielle d'internement ainsi que des droits à l'Assistance et au rapatriement. »

*Ophtalmo-réaction ou psychiatrie.*

MM. A. Marie et Bourilhet ont appliqué la réaction de

Calmette à 40 aliénés. 12/15 aliénés soupçonnés de tuberculose ont donné une réaction positive 5/15 paralytiques ont aussi donné la réaction (1 autopsie confirmative) 6-10 déments précoces ont également donné la réaction nette.

Dr Ladame et A. Marie

M. A. Marie a appliqué avec Levaditi le contrôle des opsonines au bacillus paralyticans de F. Robertson et Laudzdon. Ce bacille ne présente pas de spécificité à l'opsonisation. Il semble donc n'être qu'un épiphénomène infectieux, conséquence et non cause de la paralysie générale.

## LE CONGRÈS D'HYGIÈNE SCOLAIRE DE LONDRES

Londres, le 10 août 1907.

Reprenons le Congrès au mardi matin où nous l'avons laissé ; il vient d'ouvrir réellement. Que de femmes aux sections, non les épouses des congressistes, mais des éducatrices, surtout anglaises et discutant admirablement. Mlle Bonnet (du Havre), Mlle Chauveau (de Paris), et maints pédagogues hommes se sont joints aux médecins. Nos confrères Friedel, Dufostel, Butte, de Pradel, de Boudineau, Cayla, Gagnière, Jablonsky..., sont discutés et argumentés. Moi-même, malgré ma thèse paradoxale quelque peu : « de l'enseignement de l'hygiène sans enseignement didactique, mais par des actes et des allusions constantes à propos de toutes les matières », me vois argumenté et approuvé par le Président de l'Instruction publique du comté de Kent, M. Fordham, et en français — délicate attention — puis par le Dr Herron, et d'autres Anglais — je ne sais pas dans quel sens, vu mon peu de connaissance de la langue anglaise. Nous parlons d'ailleurs vite, mais les Anglais nous dépassent certes.

Le Dr L. Butte se voit mis à la fin pour l'hygiène des questions sexuelles, ce qui est bien anglais, car on ne s'en désintéresse point cependant à Londres, le soir, en les nombreux et superbes parcs, poumons vastes et sains par où l'immense ville respire et s'assainit. Ces jardins publics si nombreux et si vastes devraient bien être faits à Paris aux dépens des fortifications à détruire.

Des réceptions émaillent les travaux. Au « Royal Botanic Garden », Regents Park, une garden party la nuit, avec danses anglaises, actuelles ou du temps de Shakespeare, en costumes du temps, nous charment les yeux, pendant que la musique de la garde s'adressait à nos oreilles. Des milliers de lampions, des serres splendides, à nénuphars géants, des buffets bien garnis nous convient à admirer et à manger.

L'après-midi, nous avons visité Guy s Hospital, au service photothérapique, radiothérapique et électrothérapique complet — mais je puis constater là une fois de plus que la conspiration du silence faite sur mes travaux a porté... quant à présent ! Le Guy's Hospital est en même temps une magnifique école dentaire (130 contre 140 en médecine), une école de nurses. Ces dernières sont d'ailleurs admirablement traitées, et l'on est honteux en songeant alors aux dortoirs de nos infirmières, à cette promiscuité misérouse au faîte de nos hôpitaux et qui expliquent tant de choses, Ici, d'ailleurs, l'initiative privée règne en maîtresse absolue, et les fonctionnaires absorbent le minimum d'argent. L'application de la rapidité et de l'excellence des progrès réalisés est là.

Après la séance du matin, le mercredi, visite à Strattford on Avons à la maison de Shakespeare à 125 kilomètres de Londres. Le culte des grands hommes est pratiqué en Angleterre, comme il convient d'ailleurs.

On visite entre temps des Ecoles, des musées, l'exposition adjointe au Congrès où nous voyons l'appareil du Dr Dufostel, pour mesurer le diamètre thoracique en inspiration et en appiration, des tables scolaires à élévation facultative... on y y arrive — On y voit des travaux de nos écoles avec l'estampille de notre Ministère de l'Instruction Publique. On revisite des hôpitaux, des écoles, on voit combien la gymnastique réussit même aux femmes et quel beau développement physique en résulte. On assiste à des réunions générales des sections réunies où nous autres Français, peu polyglottes parce que trop paresseux et non inaptes — ne comprenons rien. Nous nous réunissons en un banquet français, où nous échangons des discours, mais où nous ne nous présentons pas les uns les autres ; de sorte que, convoqués pour nous connaître, nous nous ignorions après comme devant, seulement, je le répète, les discours ne manquèrent pas ; n'est-ce pas la l'essentiel en notre existence et que de maux pourrait causer un discours rentré !

Il y a aussi le grand banquet du Congrès. Sir Lander Brunston, notre distingué confrère anglais, est toujours d'une correction impeccable et de la meilleure amabilité anglo-saxonne. Notre président français, le Dr Mathieu, le Dr Méry, agrégé, le Dr Dinet, secrétaire, le prof. Sigalas (de Bordeaux), ne sont pas non plus attachés au rivage par leurs dignités, ils sont charmants toujours et sur la brèche... Peu de pontifes français en somme. Il y en avait beaucoup d'annoncés et peu d'arrivés. Dirai-je que nous ne sommes guère que du menu fretin, oh non ! nous sommes la qualité quand même et surtout, dirai-je !

La langue française est aussi représentée, en dehors de la France, par la Suisse et la Belgique, heureusement pour nous qui malgré notre nombre (70 environ) sommes noyés. Citons M. de Paew, attaché au Ministère des sciences et des arts de Belgique, M. Quartier-La-Taste conseiller d'Etat, chef du département de l'instruction publique et des cultes à Neufchâtel, le Dr Fordy (de Berne),.... Toutes ces communications rentrent dans les onze sections et souvent appartiennent, touchent à plusieurs. Nous ne pouvons insister.

Nos présidents de sections sont tous des personnages, médecins ou non médecins parlementaires. Citons sir James Orichton, Brouwne, Prof. Wm. Osler, T. J. Magnamara, sir William, J. Collins, sir John, W. Byers, The Rightk Hon. Lord Kinnaird, W. H. Dickinson, Clément Dukes, Thomas Edward Collaitt. Nous trouvons aussi M. White Wallis, le dévoué secrétaire général du Congrès, qui avec son fils et sa fille sont toujours à notre disposition avec la bonne grâce flegmatique anglaise. Le Comité des Dames promène les femmes de Congressistes ou nous reçoivent tous, telle la marquise de Londonderry, les femmes des présidents de sections, Mlle de Castelvechio...., nous n'avons certes pas à nous plaindre et au prochain Congrès de Paris, nous aurons fort à faire pour être aussi aimables, mais nous ne faillirons pas à notre antique réputation.

Foveau de Courmelles.

*De l'enseignement de l'hygiène dans les écoles et les collèges* ;
Par le Dr Foveau de Courmelles.

L'hygiène ne doit pas être enseignée sous la forme didactique, le plus souvent en des milieux scolaires plus ou moins contraires à ses lois, sur un mobilier irrationnel et nullement approprié à la taille et à la croissance des élèves : tout enseignement de ce genre est menacé de stérilité.

Il faut d'abord que tout ce qui entoure l'élève dans les établissements scolaires soit hygiénique ou à peu près, qu'il sente le contraste avec la rue étroite, l'habitation surpeuplée, et que, comparant, l'enfant comprenne. C'est peut-être matière à enseignement de l'hygiène physique et de l'hygiène morale si proches et si connexes d'ailleurs : l'histoire par exemple, en montrant la diminution du paupérisme et de ses misères, de la moindre fréquence des épidémies par les progrès réalisés ; la physique, la chimie..., en montrant les conditions physico-chimiques de la vie... Ce ne sont pas là de vraies leçons, mais de simples réflexions faites à propos ; ce sera le meilleur enseignement de ce que l'enfant doit savoir faire ou éviter, pour s'approcher le plus près possible de l'idéal hygiénique.

*Le fichier sanitaire à l'école* ;
Par les Drs S. Bernheim et L. Dieupart, de Paris.

Les auteurs ont ouvert un referendum sur cette question et reproduisent dans leur travail la réponse d'un grand nombre de médecins inspecteurs des écoles. Ils déclarent avec la plupart de leurs confrères, qu'une inspection même bien faite, même sévère, ne suffit pas pour protéger le jeune élève, ses camarades et ses maîtres. Il est indispensable que chaque individu, enfant ou adulte, qui fréquente l'école, le cours ou le

lycée ait son fichier sanitaire. Ce casier sera tout à fait confidentiel et ne sera porté qu'à la connaissance du médecin inspecteur ou des parents de l'intéressé. Dans le cas où l'enfant vient à changer d'école, son livret sanitaire sera transmis par la famille ou par le médecin directement à l'autre médecin inspecteur. Ce fichier sanitaire aura une grande importance pour l'enfant dont on connaîtra exactement la santé et la puissance de travail. De cette façon,on n'exigera pas de lui, comme cela arrive trop souvent, des efforts incompatibles avec sa santé ; on le dirigera aussi vers telle carrière adéquate à sa constitution et à ses aptitudes. En cas de maladies transmissibles, en cas de menace de tuberculose,on éloignera pendant un certain temps le jeune être de l'école afin de le guérir et surtout de ne pas contaminer ses jeunes camarades. Plus tard ce fichier sanitaire sera également utile à l'adulte qui pourra le présenter au moment du service militaire et s'éviter ainsi de gros ennuis Ce casier sera pour lui une pièce officielle et d'authenticité sanitaire. M. F. Bernheim et Dieupart ont observé dans le personnel enseignant un grand nombre de tuberculeux qui sont une menace constante pour les jeunes êtres au milieu desquels ils vivent. Pour eux aussi le fichier sanitaire est indispensable. Ces auteurs pensent enfin que l'inspection sanitaire des écoles sera plus efficace, parce que les médecins-inspecteurs seront obligés ainsi d'établir une véritable comptabilité qui devra toujours être tenue à jour. Par ce fait, le casier individuel entraînera donc une amélioration immédiate et profonde de toute l'inspection sanitaire de l'école.

*Le plancher, principal facteur des maladies contagieuses dans les écoles* ;

Par le Dr S. Bernheim, de Paris.

L'auteur pense que dans les grands établissements collectifs, et particulièrement dans les milieux scolaires, les moindres détails de construction doivent être l'objet des préoccupations des architectes et des hygiénistes en vue de la prophylaxie des maladies transmissibles et de la bonne santé des élèves et des maîtres. C'est ainsi que la lumière doit y pénétrer à profusion par de vastes et larges baies et que les murs et les plafonds seront recouverts de peinture vernissée facilement lavables. L'orientation et l'emplacement de la construction jouent également un important rôle sanitaire.

Mais au-dessus de tous ces desiderata, et à leur tête, comme rang d'importance hygiénique, se trouve le parquet. Suivant que ce plancher est uni, non disjoint, facile à nettoyer et à entretenir, l'établissement est plus ou moins sain et présente plus ou moins de sécurité pour les élèves. Plus un parquet est en mauvais état, plus la salle d'écoliers fournit un grand nombre de malades. M. Bernheim a examiné les poussières contenues dans plusieurs parquets usés de vieux édifices et il y a trouvé entre les lamelles de nombreuses et diverses bactéries dangereuses. Avec quelques échantillons de ces poussières prélevées dans de vieilles écoles très malsaines et mal entretenues, l'expérimentateur a même pu produire la tuberculose chez les cobayes inoculés.

M. Bernheim condamne sévèrement tous ces parquets meurtriers et il estime qu'on devrait les détruire et les remplacer par des planchers unis et facilement lavables. On dispose aujourd'hui de certains produits élastiques, comme la Podolite, à base d'amiante, d'un bel aspect, d'une grande élasticité. Ces parquets d'amiante sont incombustibles et offrent ainsi une grande sécurité parce qu'ils forment pour ainsi dire des cloisons étanches en cas d'incendie. Enfin, ils simplifient la construction des nouveaux établissements parce qu'ils sont d'une application facile, peu coûteuse, d'un entretien très commode et d'une grande durée.

Buste du Dr Rabuel. — Les Normands de Paris, voulant rendre un suprême hommage au Dr Rabuel, ont décidé d'élever un buste sur sa tombe dans le cimetière de Carolles (Manche) où il est inhumé. Les médecins qui voudraient prendre part à cet hommage pourraient envoyer leur cotisation à M. Chauvet, 88, avenue de Breteuil.

# CONGRÈS DE REIMS

## Communications diverses

*Traitement des difformités paralytiques des membres.*

M. Mencière (de Reims) résume ses recherches depuis dix ans sur la cure des difformités paralytiques des membres. Une série de projections, choisies de façon à montrer des épaules ballantes,paralytiques, des avant-bras en pronation forcée, des mains botes palmaires,ou palmaires cubitales, des pieds varus, équins ou valgus paralytiques, des genoux ballants ou semi-ballants, donnent une idée précise de ces difformités, et du degré de correction anatomique et de guérison fonctionnelle qu'il obtient par ses procédés de greffes musculo tendineuses alliées ou non à différentes interventions orthopédiques réclamées par le cas.

10 % des cas sont incurables,et bien entendu aucun traitement ne doit leur être proposé.

70 % sont ou guérissables ou améliorables dans une proportion voisine d'une guérison.

20 % voient leur situation lamentable radicalement changée, sans que cependant on puisse les considérer comme normaux. Mais ce sont, par exemple, des culs-de-jatte qui arrivent à marcher, des membres paralytiques qui quittent leurs appareils orthopédiques et qui se maintiennent en position rectifiée satisfaisante,capables d'effectuer la plus grande partie de leurs fonctions.

54 % des malades sont atteints de paralysie infantile : (poliomyélite antérieure).

15 % d'hémiplégie cérébrale infantile.

25 % de paraplégie spasmodique ou maladie de Little.

6 % de paralysie d'origines diverses, mais toujours requises.

L'auteur rappelle ses travaux sur la question au Congrès français de chirurgie de 1905, ainsi que ses différentes publications antérieures. Sa statistique porte actuellement sur 250 interventions.

En dehors des projections présentées et des documents qu'il fournit au Congrès, Mencière s'est mis à la disposition de ses collègues pour leur faire examiner des malades ou guéris ou en traitement, au cours de la visite que la section médicale du Congrès a faite en sa clinique de chirurgie orthopédique, sous la conduite des professeurs Landouzy de Paris, et Henrot, de Reims.

*Modification de l'excitabilité électrique neuro-musculaire consécutive à l'alcoolisation locale des nerfs faite dans un but thérapeutique* ; Par le Dr Félix Allard, Directeur de l'Institut médical des agents physiques de Paris.

Ce travail contient une vingtaine d'observations de malades chez qui l'alcoolisation des nerfs a été pratiquée dans le but de combattre des névralgies rebelles du trijumeau et des nerfs mixtes (sciatique en particulier), des spasmes de la face et des membres, des contractures chez les hémiplégiques et les paraplégiques. L'étude des réactions électriques neuro-musculaires a montré que chez plusieurs malades le nerf avait été touché trop profondément puisque l'alcool a produit des névrites graves, avec réaction partielle de dégénérescence,certaines probablement incurables,avec réaction totale de dégénérescence. Cette étude montre qu'il y a lieu d'étudier encore la technique de ces alcoolisations locales, car il reste à trouver, dans chaque cas particulier, le degré et la quantité d'alcool nécessaires et suffisants, c'est l'exploration électrique des nerfs et des muscles qui servira de réactif et permettra de perfectionner la méthode. De plus,de l'ensemble des résultats fournis par les examens électriques publiés dans ce travail il est permis de conclure : qu'en l'état actuel de la question, la pratique des injections d'alcool, excellente dans le traitement des névralgies graves du trijumeau, doit être considérée comme dangereuse dans le traitement des névralgies des nerfs mixtes, du sciatique en particulier. Que cette méthode peut rendre des services dans le traitement des spasmes et des contractures des nerfs moteurs et mixtes surtout si ces affections causent au malade une impotence plus

© BIU Santé



grande que celle qui résulterait d'une paralysie définitive des muscles correspondants, éventualité qu'il faut envisager.

*Contribution à l'étude de la haute fréquence (d'arsonvalisation et effluvation)* ; par le Dr Foveau de Courmelles.

Depuis 1895, l'artériosclérose sous diverses formes, hypertension ou hypotension, avec obésité, albuminurie, diabète, hémiplégie, rhumatisme plus ou moins généralisé, a été traitée par l'auteur en mettant les malades dans le grand solénoïde : toujours il s'est produit une *régulation de la circulation et de la température*, et par suite, une amélioration générale et un relèvement des forces. La thérapeutique ordinaire, la diététique, impuissantes souvent dans les cas graves quand elles sont seules complètent la d'Arsonvalisation, et il faut presque toujours les y adjoindre.

L'effluvation, dont l'action est surtout locale, agit plutôt sous forme de pluie d'étincelles de longueurs variées selon les cas ; dans la tuberculose pulmonaire en grandes plaques métalliques sur les lésions, dans les cancroïdes et cancers cutanés par les étincelles localises. Les prurits, les eczémas, la fissure anale, les névralgies, certains bourdonnements d'oreilles, cèdent aux effluves plus douces. Une électrode spéciale et réglable de l'auteur s'applique à ces différents cas.

## BIBLIOGRAPHIE

**Hygiène individuelle du travailleur** ; par le Dr René Martial. (Ciard et Brière, éditeurs. Paris 1907.)

M. le Dr René Martial nous donne sous ce titre un ouvrage fort intéressant, présenté d'ailleurs au public par une double préface, préface sociale due à la plume si autorisée de M. le sénateur Paul Strauss, préface médicale, écrite par M. le Pr Letulle.

L'auteur expose tout d'abord la nécessité de faire l'éducation hygiénique du travailleur trop négligée jusqu'ici ; très courageusement, il établit les responsabilités de cet état de choses : apathie des pouvoirs publics, la nonchalance de l'ouvrier ; aussi la première mesure à prendre doit consister à créer enfin un enseignement de l'hygiène ; trois moyens peuvent être employés : conférences publiques aux travailleurs, action organisée par les syndicats, leçons dans les écoles professionnelles libres.

Après quelques pages consacrées à l'anatomie et à la physiologie de la peau, M. le Dr R. Martial se demande ce que doit être la toilette du travailleur, toilette des mains qui aidera à éviter les dermatites professionnelles, toilette des pieds, hygiène du cuir chevelu, hygiène des muqueuses, de la bouche et du pharynx, et ici il met en garde contre le tabac.

Puis il enseigne le moyen de défendre les organes internes contre la maladie, et il se trouve ici amené à tracer d'une façon très complète la prophylaxie de la tuberculose dans les ateliers ; nous avions déjà applaudi la communication qu'il fit en octobre 1905, au Congrès de la tuberculose, à Paris. Très justement, il indique parmi les principales causes : l'absence d'air et de lumière ; n'est-il pas profondément douloureux de voir les sous-sols des quartiers riches de Paris, occupés par des ateliers, de femmes le plus souvent. Ces malheureuses y sont éclairées à la lumière artificielle, jamais ne pénètre dans ces locaux sombres le soleil purificateur ; et cependant les poussières nocives de la rue, volent par les soupiraux et déversent abondamment les germes les plus nocifs. Le cri d'alarme que jette le Dr Martial doit être entendu ; il faut déclarer une guerre sans merci aux ateliers que n'éclaire pas abondamment la lumière naturelle. Il ne faut pas que des locaux qui ne seraient pas admis à l'habitation soient transformés en ateliers.

La question de l'alimentation ouvrière le retient ensuite, si intimement liée à celle des salaires ; puis il expose, avec les dangers de la syphilis et de la blennorrhagie, les mesures prophylactiques indispensables, après quoi nous abordons avec lui les questions de législation sanitaire et du travail qui permettront aux pouvoirs publics d'exercer leur action tutélaire là où l'effort individuel, dans l'état actuel, risquerait d'être impuissant.

Nous retiendrons plus particulièrement le chapitre consacré à l'atelier de famille.

On sait que l'Inspection du travail s'arrête au seuil de ces ateliers, et cependant combien son action, renforcée comme le dit très bien le Dr René Martial, de celle du médecin, ne serait-elle pas utile ?

Il convient de noter l'évolution qui s'est produite ici dans l'organisation de la production ; de plus en plus, les grandes entreprises tendent à se décentraliser et les ouvriers ne sont plus réunis que dans la limite étroitement nécessaire, l'employeur traite avec les ouvriers qui emportent le travail à domicile, et les livrent périodiquement.

Jusque-là, rien que de très naturel, mais la recherche du bas prix amène à réduire à l'extrême les salaires ; c'est le « sweating system » que condamnait le Dr Lucien Graux au Congrès de l'Alliance Sociale de Lyon, en 1907, contre lequel protestait M. Meny dans un travail récent analysé dans le *Progrès Médical*. Les malheureux mercenaires en arrivent à travailler 18 heures par jour, et ne prennent même plus le temps des soins de propreté individuelle, car il faut manger ? Les maladies contagieuses ravagent ces milieux, et les effets brodés vont de l'atelier de la misère aux demeures du riche, où ils apportent les maladies transmissibles qui déciment les apprêteurs.

Il y a là une réforme radicale à apporter ; c'est là, plus encore que dans les ateliers immenses, que l'Inspecteur du Travail devra pénétrer et porter tout son effort.

Cet ouvrage qui continue par une étude sur la législation des accidents du travail, sur l'assimilation des maladies professionnelles aux accidents, ne peut être analysé en quelques lignes.

C'est un « cahier » de l'hygiène du travailleur au 1er janvier 1907 ; il dit ce qu'il faut savoir, mais aussi ce qu'il faut espérer.

Ecrit en un style facile, riche d'aperçus nouveaux, d'idées neuves, très réfléchi et très mûri, il est à l'œuvre d'amélioration sociale une importante contribution.

L'ouvrier chez nous a pu se grouper à la faveurs des lois syndicales ; son effort a porté immédiatement sur le relèvement des salaires, et s'il reste beaucoup à faire, notamment lorsqu'il s'agit du travail à l'entreprise, des résultats sont déjà acquis.

Il faut maintenant « organiser l'effort » ; la question des salaires est capitale, elle n'est pas seule ; il faut qu'à la faveur de ce relèvement, l'ouvrier étudie et pense ; il faut qu'il distingue ce qu'il lui faut faire tant pour lui et les siens, que, par esprit de solidarité, il s'élève à la nette coompréhension des lois économiques et sociales. L'ouvrage de M. le Dr René Martial y contribuera puissamment à notre avis : il doit être répandu pour être appris.

A. Fillassier.

Corps de santé des Colonies. — Ont été promu ou nommés dans l'Ordre de la Légion d'honneur. Au grade d'officier : M. le méd. princip. de 1re cl. Péthellorz. Au grade de chevalier : MM. les méd. de 1re cl. Lafaye de Michaux, Animus. M. le méd. maj. de 2e cl. Roubaud.

Fabrication de la glace. — Le préfet de police de Paris vient de rendre une intéressante ordonnance sur la fabrication de la glace destinée à l'alimentation, ordonnance qui remplace celle de 1899, désormais abrogée : Cette glace devra être fabriquée avec de l'eau servant à l'alimentation. Elle ne pourra avoir été recueillie dans des rivières, canaux, étangs congelés qu'après autorisation du préfet de police, donnée sur avis conforme du Conseil d'hygiène. La glace qui entre dans Paris devra être accompagnée d'un certificat du maire du lieu d'origine, constatant qu'elle a été fabriquée suivant les prescriptions de la Commission sanitaire de l'arrondissement, et après autorisation préalablement obtenue. Enfin la glace ne pourra être livrée à la consommation que si elle présente un aspect parfait de propreté.

**NÉVROSTHÉNINE FREYSSINGE**
Gouttes concentrées de Glycérophosphates alcalins
Ni *chaux*, ni *sucre*, ni *alcool*. Le meilleur tonique des
DIABÉTIQUES, ARTÉRIOSCLÉREUX, NEURASTHÉNIQUES.

# VARIA

## LES CONGRÈS

**IVe Congrès International pour l'enfance**, Berlin, 30 septembre 4 octobre. Pour tous renseignements s'adresser à Adolpho Scander Lévy. Grand hôtel Royal. Milan.

### Congrès international de psychiatrie, de neurologie, de psychologie et d'assistance des aliénés

(Amsterdam, 2-7 septembre 1907.)

*Règlement du Congrès.* — I. Le Congrès aura lieu du 2 au 7 septembre, dans l'Université Oudemanhuispoort ; entrée Kloveniersburgwal près du nº. 78 ou O. Z. Achterburgwal près du nº 227.) Pendant le Congrès le secrétariat siégera dans une des salles de l'Université. *Jusqu'à cette date*, le secrétariat restera Prinsengracht 717. — II. Les Gouvernements étrangers seront informés de la réunion du Congrès et pourront s'y faire représenter. — III. Tous ceux qui s'intéressent au développement de la psychiatrie, neurologie et psychologie ou de l'assistance des aliénés pourront se faire inscrire comme membres du Congrès. IV. Le droit d'admission est fixé à 20 fr. pour MM. les membres et à 10 fr. pour les Dames des membres.

V. Les souscripteurs recevront après le versement du montant de la cotisation au secrétariat leur carte d'identité qui leur donnera le droit : *a*) de participer à tous les travaux du Congrès : *b*) d'assister à toutes les fêtes : *c*) de recevoir un exemplaire du compte-rendu, rédigé par le Secrétariat ; *d*) de jouir de tous les avantages offerts à MM. les congressistes. VI. Les langues admises seront : le français, l'allemand et l'anglais.

VII. Les travaux du Congrès seront divisés en séances générales et séances de sections. VIII. Les séances générales seront dirigées par les présidents honoraires qui seront nommés dans la séance d'ouverture du Congrès, par un des membres du comité international ou par un autre membre éminent du Congrès, qui assistera à la séance.

IX. Les séances des sections seront dirigées par leurs présidents ou, à la suite d'une invitation, par un membre quelconque du comité international ou par un membre éminent du Congrès qui assistera à la séance.

X. Le président fixera l'ordre des travaux ; les secrétaires des sections rédigeront les procès-verbaux de chaque séance. — XI. Dans la séance des sections seront traitées d'abord les questions pour lesquelles un ou plusieurs rapporteurs auront été désignés. Puis viendront les communications présentées par MM. les membres. XII. MM. les rapporteurs disposeront de 20 minutes pour lire leur rapport, tandis qu'il ne sera pas accordé plus de 5 minutes pour chaque mémoire qui prendra part à la discussion. La durée d'une communication présentée par un des membres du Congrès n'excèdera pas 15 minutes. Pour la discussion chaque orateur pourra disposer de 5 minutes et ne prendra pas plus d'une fois la parole lors de la discussion de la même communication, à moins que le président ne lui en donne l'autorisation. XIII. Lorsqu'un membre aura pris la parole dans une discussion,il devra remettre avant la fin de la session ou dans les 24 heures, au secrétaire de la section, le résumé de sa communication, faute de quoi une simple mention en sera faite au procès-verbal XIV. L'ordre des sujets qui seront traités dans les séances des sections sera réglé par le secrétariat, de concert avec le Comité de la section. XV. Quand l'ordre du jour d'une séance n'aura pas été épuisé, la suite en sera remise à la séance du lendemain, à moins que l'assemblée n'en décide autrement. XVI. MM. les rapporteurs qui désireraient voir imprimer leurs rapports ou un résumé succinct de leurs rapports, sont priés d'envoyer l'un ou l'autre au secrétariat avant le 15 juillet.

Le manuscrit ne pourra excéder 15 pages d'impression. On n'acceptera pas de planches, plans ou diagrammes, à moins queles auteurs ne s'engagent à en supporter les frais. Quant aux communications que MM. les membres désireraient présenter, le secrétariat devra être informé de leurs titres avant le 1er août. XVII. Les membres qui auraient l'intention d'envoyer des instruments ou de faire des expériences sont priés d'en informer le secrétariat avant le 15 juillet. XVIII. Dans la séance de clôture on traitera des intérêts du Congrès etéventuellement, de ceux des Congrès suivants. Les questions suivantes seront traitées par MM. les rapporteurs : I. *Psychiatrie, Neurologie.* — Théories modernes sur la genèse de l'Hystérie.— Psychoses alcooliques chroniques, les formes pures de Démence exceptées. — Asymbolie et Aphasie. — Diagnose différentielle entre la Démence-Paralytique et les autres formes de Démence acquise. — Localisation corticale des fonctions sensibles. — Symptômes locaux dans l'Epilepsie genuine. — Le tonus provenant du labyrinthe. — Le tonus cérébellaire. — Contractures secondaires et l'hémiplégie.— Myasthenia gravis et autres formes de myasthénie. II. *Psychologie et Psycho-physique.* — La Psychologie de la Puberté. — Etat actuel de la théorie Langes-James concernant les émotions. — Différence entre la Perception de l'Image. — La Fonction secondaire — L'histoire antérieure des Psychopathes. III. *Assistance des aliénés.* — L'organisation de la direction des asiles d'aliénés et l'inspection des asiles par l'Etat. — Le personnel infirmier, son éducation, ses droits et ses devoirs. — L'assistance familiale et le travail agricole. — Le traitement des aliénés ayant comparu en justice. — L'application de la psycho-synthèse et de la psycho-analyse dans le traitement des aliénés. — L'éducation des enfants mentalement arriérés.

*Programme des fêtes.* — Réception par les autorités de la ville. Visite au « Rijksmuseum ». Représentation spéciale au théâtre. Excursion par bateau dans la ville d'Amsterdam Réception au Club des étudiants. Excursion à Leyde (visite à l'hospice des aliénés « Endegeest »),la Haye, Scheveningue de (dîner clôture).

### IIe Congrès international de physiothérapie.

(Rome, 13 octobre 1907.)

Règlement de l'exposition. — Une exposition spéciale de physiothérapie sera annexée au Congrès. Elle comprendra tous les appareils de mécanothérapie ou d'orthopédie — les instruments d'électrothérapie, de photothérapie, de balnéothérapie — des échantillons d'eaux thermales. et tous renseignements et appareils concernant la captation, le pompage et l'exploitation des sources — des photographies, plans, descriptions de stations hydrologiques et climatérique et d'instituts de thérapeutique physique — des échantillons de produits d'alimentation hygiénique et d'eaux minérales naturelles, etc. En conséquence, MM. les propriétaires d'Etablissements thermaux, d'Instituts médicaux, MM. les Constructeurs d'appareils, d'instruments, etc., sont priés de se faire inscrire comme membres associés, à raison de 15 fr. Adresser les adhésions au Dr Albert Weil, 21, rue d'Edimbourg, Paris.

L'exposition sera ouverte le même jour que le Congrès (13 octobre 1907). Elle sera fermée le 25 octobre. L'emplacement d'un mètre carré coûte 25 fr. On ne peut prendre moins de 2 mètres carrés. Les objets à exposer doivent être adressés à M. Carlotti, Douane de Rome, et envoyée par le chemin de fer (non pas en colis postal). Ils doivent arriver avant le 23 septembre. Le Comité n'est pas responsable des objets qui arriveraient après cette date. Les envois doivent être faits franco. Le bordereau du colis, avec indication des numéros et marques, et nomenclature des objets contenus dans les dits colis, doit être envoyé par lettre à M. Carlotti, Viâ Plinio, 1 Rome. On pourra mettre en vente, durant l'exposition, les objets exposés. Ces objets peuvent également être assurés contre tout risque, sur la demande du propriétaire, et par les soins de M. Carlotti, le Comité n'étant pas responsable des dégâts, accidents, incendies, vol, etc. Dans le délai d'un mois après la clôture de l'exposition tous les objets seront retournés aux propriétaires, et à leurs frais, par les soins du Comité.

Le Comité français de propagande et d'organisatin est présidé par M. le Prof. Landouzy. Pour tous renseignements concernant les travaux du Congrès, l'exposition, s'adresser, pour la France, au Dr Maurice Faure, à La Malou (Hérault).

### Instruction relative au concours pour des emplois de médecin ou de pharmacien aide-major des troupes coloniales.

1º Composition des jurys. 1º *Médecins.* 1º Un médecin ins-

© BIU Santé



pecteur des troupes coloniales, président. 2° Trois médecins des troupes coloniales du grade de médecin-major de 1re classe au moins, dont deux choisis parmi les professeurs de l'école d'application du service de santé des troupes coloniales. Deux médecins-majors de 1re ou de 2e classe sont, en outre, nommés membres suppléants et appelés à faire partie du jury en cas d'absence des membres titulaires.

2° *Pharmaciens.*— 1° Médecin inspecteur des troupes coloniales, président : 2° Un pharmacien principal de 1re ou de 2e classe des troupes coloniales; 3° Deux pharmaciens-majors de 1re ou de 2e classe des troupes coloniales, dont le pharmacien professeur de l'école d'application: Deux pharmaciens-majors de 1re ou de 2e classe sont en outre nommés membres suppléants et appelés à faire partie du jury en cas d'absence des membres titulaires.

2° Opérations du jury.— A. épreuves écrites. 1° *Médecins.* — Composition sur un sujet de pathologie générale.

2° *Pharmaciens.* — Composition sur une question d'histoire naturelle des médicaments et de matière médicale. La composition écrite a lieu le même jour et à la même heure pour les médecins et les pharmaciens. Après l'ouverture de la séance, chaque membre du jury dépose un sujet de question dans l'urne et la question à traiter est tirée au sort en présence et par l'un des candidats. Il est accordé quatre heures pour cette composition, qui doit être faite sans l'aide de livres ,ni de notes, sous la surveillance d'un membre du jury. Les compositions sont écrites sur du papier revêtu du cachet du ministère de la guerre (direction des troupes coloniales, 3° bureau). Chaque candidat inscrit en tête de sa feuille ses nom et prénoms et appose sa signature à l'endroit indiqué, au moment de la remettre à l'officier surveillant. Chaque composition est placée par l'officier surveillant dans une enveloppe distincte sur laquelle il appose un numéro d'ordre après l'avoir cachetée.

Toutes les compositions ainsi cachetées et numérotées sont renfermées dans une autre enveloppe qui est également cachetée et remise au président du jury. Cette enveloppe est ouverte en présence des candidats qui lisent eux-mêmes leurs compositions devant le jury. Chaque candidat sera suivi dans sa lecture par un de ses concurrents.

B. épreuves orales. — Les sujets des diverses épreuves sont délibérés par les jurys avant la séance, renfermés dans des plis cachetés et déposés dans l'urne. Chaque candidat est appelé à son tour à tirer de l'urne le pli contenant le sujet qu'il devra traiter. L'ordre dans lequel les candidats sont appelés à subir les épreuves orales est déterminé par le sort. Les épreuves arrêtées par le jur doivent répondre au programme des divers examens de doctorat en médecine ou de pharmacien universitaire de 1re classe. Elles ne comportent ni les questions particulières des maladies spéciales (oreilles, nez, larynx, etc...), ni les opérations qui sortent de la chirurgie courante et pratique.

1° *Médecins.* — *a*) Examen clinique de deux malades atteints l'un d'une affection médicale, l'autre d'une affection chirurgicale. Chaque candidat expose devant le jury le résultat de son observation clinique et les résultats pratiques à en tirer. La durée de cette épreuve, exame n et exposé oral, ne doit pas dépasser quarante-cinq minutes. *b*) Epreuve de médecine opératoire précédée de la description de la région sur laquelle elle doit porter. La durée de cette épreuve n'est pas limitée. Il est accordé au candidat dix minutes de réflexion avant de commencer. *c*) Interrogation sur l'hygiène. La durée de cette épreuve est de quinze minutes.

2° *Pharmaciens.* — *a*) Interrogations sur la physique, la chimie, l'histoire naturelle et la pharmacie. *b*) Préparation d'un ou plusieurs médicaments inscrits au codex et détermination de substances diverses, minéraux usuels, drogues simples, plantes sèches ou fraîches, médicaments composés. Avant de commencer leur préparation, les candidats doivent indiquer par écrit les produits et les instruments dont ils ont besoin ainsi que les doses à employer. *c*) Epreuve de chimie analytique : Recherche des acides et des bases renfermés dans deux ou plusieurs sels solides ou dissous. La durée de chacune de ces interrogations est de vingt minutes. Le jury fixe lui-même la durée de ces préparaions,

C. notes et coefficients. L'appréciation de chacune des épreuves, écrites et orales, est estimée par un chiffre compris entre 0 et 20. Les notes sont multipliées par des coefficients fixés ainsi qu'il suit.

*Médecins* :

| | |
|---|---|
| Composition écrite | 12 |
| Examen clinique | 15 |
| Médecine opératoire | 12 |
| Interrogation sur l'hygiène | 10 |

*Pharmaciens*'.

| | |
|---|---|
| Composition écrite | 12 |
| Interrogation sur l'hygiène et la chimie | 10 |
| Interrogation sur l'histoire naturelle et la pharmacie | 10 |
| Préparation | 12 |
| Epreuve de chimie analytique | 15 |

La liste des candidats ,classés par ordre de mérite et en tenant compte des majorations auxquelles ils peuvent avoir droit, est adressée, avec les procès-verbaux des séances, au ministre (direction des troupes coloniales, 3e bureau) qui arrête le nombre des candidats dans le cas d'être nommé médecins ou pharmaciens aides-majors de 2e classe des troupes coloniales et fait connaître aux intéressés le résultat de leur concours.

## Avis de l'ouverture d'un concours en 1907, pour l'admission à des emplois de médecin et de pharmacien aide-major de 2e classe des troupes coloniales.

Paris, le 26 juillet 1907,

Conformément à l'article 3,n° 2, du décret du 2 1 juin 1906, portant règlement d'administration publique sur l'organisation du corps de santé des troupes coloniales, un concours s'ouvrira le 8 décembre 1907, à neuf heures du matin, à l'école d'application du service de santé des troupes coloniales à Marseille, pour l'admission de docteurs en médecine et de pharmaciens de 1re classe à des emplois de médecin et de pharmacien aide-major de 2e classe des troupes coloniales.

Les candidats devront remplir les conditions ci-après indiquées : 1° Etre nés ou naturalisés Français ; 2° Avoir eu moins de trente-deux ans au 1er janvier de l'année du concours ; 2° Avoir satisfait aux obligations de la loi du recrutement et avoir été reconnus aptes à servir activement dans l'armée en France et aux colonies ; cette aptitude sera constatée par un certificat d'un médecin militaire du grade de médecin-major de 2e classe au moins (1) ; Souscrire l'engagement de servir pendant six ans au moins dans le corps de santé des troupes coloniales à partir de leur nomination au grade d'aide-major de 2e classe. Les épreuves à subir seront les suivantes :

1° *Pour les docteurs en médecine.* — 1° Composition écrite sur un sujet de pathologie générale ; 2° Examen clinique de deux malades atteints l'un d'une affection médicale, l'autre d'une affection chirurgicale ; 3° Epreuve de médecine opératoire précédée de la description de la région sur laquelle elle doit porter ; 4° Interrogation sur l'hygiène.

2° *Pour les pharmaciens de 1re classe.* — 1° Composition écrite sur une question d'histoire naturelle des médicaments et de matière médicale ; 2° Interrogation sur la physique, la chimie, l'histoire naturelle et la pharmacie ; 3° Préparation d'un ou plusieurs médicaments inscrits au codex et détermination des substances diverses (minéraux usuels, drogues simples, plantes sèches ou fraîches, médicaments composés) ; 4° Epreuve de chimie analytique : recherche des acides et des bases renfermés dans deux ou plusieurs sels solides ou dissous.

Notes. — L'appréciation de chacune des épreuves, écrites ou orales, est estimée par un chiffre compris entre 0 et 20. Les notes obtenues par les candidats sont multipliées par des coefficients fixés ainsi qu'il suit :

*Médecine*

| | |
|---|---|
| Composition écrite | 12 |
| Examen clinique | 15 |
| Médecine opératoire | 12 |
| Interrogatoire sur l'hygiène | 10 |

*Pharmaciens.*

| | |
|---|---|
| Composition écrite | 12 |
| Interrogatoire sur la physique et la chimie | 10 |
| Interrogatoire sur l'histoire naturelle et la pharmacie | 10 |
| Préparation | 12 |
| Epreuve de chimie anatytique | 15 |

Une majoration de 150 points est accordée : 1° Aux anciens internes reçus au concours dans les hôpitaux des villes ayant une faculté de médecine ; 2° Aux docteurs en pharmacie ; 3° Aux licenciés ès-sciences. Et une majoration de 50 points aux lauréats des facultés. Les majorations ne peuvent être cumulées. Les demandes d'admission au concours devront être adressées avec les pièces à l'appui au ministère de la guerre (direction des troupes coloniales, 3e bureau) avant le 15 *novembre* 1907). Ces pièces sont :

1° *Avant le concours.* — 1° Acte de naissance établi dans les formes prescrites par la loi ; 2° Diplôme, ou à défaut, certificat de réception de docteur en médecine ou de pharmacien de 1re classe (cette pièce devra être produite au plus tard le jour de l'ouverture des épreuves) ; 2° S'il y a lieu, certificats dûment légalisés permettant de constater les titres qui donnent droit à des majorations de points ; 4° Certificat du commandant de recrutement, établi l'année du concours, constatant, dans les mêmes conditions que pour l'engagement volontaire, l'aptitude réelle au service m ilitaire

BIU Santé



5° Certificat délivré par le commandant du bureau de recrutement indiquant la situation du candidat au point de vue du service militaire, ou état signalétique et des services ; 6° Indication du domicile où sera adressée, en cas d'admission, la lettre de service. Toutes les conditions qui précèdent sont de rigueur et aucune dérogation ne pourra être autorisée pour quelque motif que ce soit. Les dossiers des candidats non reçus seront renvoyés par l'intermédiaire des maires des communes indiquées dans la pièce n° 6.

2° *Après l'admission.* — Engagement de servir pendant six ans au moins au titre de l'activité dans le corps de santé des troupes coloniales, à partir de la nomination au grade d'aide-major de 2e classe.

Les docteurs en médecine et les pharmaciens admis à la suite du concours sont nommés aide-majors de 2e classe, pour compter du 1er février de l'année suivante, et vont suivre à Marseille, pendant huit mois, les cours de l'école d'application du service de santé des troupes coloniales ; ils portent l'uniforme des aides-majors de 2e classe du service de santé de ces troupes et perçoivent une solde mensuelle de 217 fr. 50 ; il leur est en outre alloué une première mise d'équipement de 575 fr. reversible au Trésor dans le cas où ils n'accompliraient pas les six années effectives de service à partir de leur nomination, à moins qu'ils n'aient été réformés pour infirmités.

Ils concourent à la fin de l'année d'études avec les aides-majors de leur promotion des écoles militaires du service de santé et prennent rang avec eux, sur la liste d'ancienneté dans le grade de médecin ou de pharmacien aide-major, dans l'ordre du classement de sortie. Pour ceux qui n'obtiendraient pas à ce concours le minimum de points déterminé par le règlement intérieur de l'école, il sera fait l'application de l'article 26 du décret du 3 octobre 1905.

G. PICQUART.

### Concours pour un emploi de professeur agrégé à l'école d'application du service de santé militaire.

Un concours s'ouvrira le 11 novembre 1907, à l'école d'application du service de santé militaire, pour l'emploi de professeur agrégé de la chaire « chimie appliquée aux expertises de l'armée et toxicologie ». En exécution de l'article 10 du décret du 29 octobre 1898, les pharmaciens-majors de 1re et de 2e classe sont seuls admis à concourir.

Les épreuves sont déterminées par la note ministérielle du 30 décembre 1901. Elles seront subies rigoureusement dans les conditions prévues par les décisions ministérielles du 6 avril 1878, 30 décembre 1901 (*B. O.*, E. R. volume 32, n° 1, page 282).

Les demandes formulées par les pharmaciens-majors, en vue d'obtenir l'autorisation de prendre part au concours, seront adressées au ministre de la guerre (direction du service de santé, 1er bureau) *avant le 15 octobre 1907* (*terme de rigueur*). Elles devront être appuyées de l'avis motivé de leurs chefs et transmises par la voie hiérarchique.

## NOUVELLES

NATALITÉ DE PARIS. — Du dimanche 28 juillet au samedi 3 août 1907, les naissances ont été au nombre de 960 se décomposant ainsi : légitimes 706, illegitimes 254.

MORTALITÉ A PARIS. — Population d'après le recensement de 1901 : 2.660.559 habitants. Les décès ont été au nombre de 826, savoir : 443 hommes et 383 femmes. Les décès sont dus aux causes suivantes : Fièvre typhoïde (typhus abdomin.) : 8. — Typhus exanthématique : 0. — Fièvre intermittente et cachexie palustre : 0. — Variole : 1. — Rougeole : 16. — Scarlatine : 11. — Coqueluche : 7. — Diphtérie et Croup : 2. — Grippe : 0. — Choléra asiatique : 0. — Cholera nostras : 0. — Autres maladies épidémiques : 7. — Tuberculose des poumons : 153. — Tuberculose des méninges : 19. — Autres tuberculoses : 18. — Cancer et autres tumeurs malignes : 66 — Méningite simple : 20. — Congestion hémorrhagique et ramollissement du cerveau : 47. — Maladies organiques du cœur : 52. — Bronchite aiguë : 1. — Bronchite chronique : 12. — Pneumonie : 21. — Autres affections de l'appareil respiratoire : 55. — Affections de l'estomac (cancer exc.) : 3. — Diarrhée et entérite de 0 à 1 an : sein : 9 ; autre alimentation : 41. — Diarrhée et entérite de 1 à 2 ans : 5. — Hernies, obstruction intestinale : 4. — Cirrhose du foie : 19. — Néphrite et mal de Bright : 27. — Tumeurs non cancéreuses et autres maladies des organes génitaux (femmes) : 5. — Septicémie puerpérale (fièvre, péritonite, phlébite puerpérale) : 6. — Autres accidents puerpéraux de la grossesse et de l'accouchement : 3. — Débilité congénitale et vices de conformation : 16. — Débilité senile : 27. — Morts violentes : 33. — Suicides : 10. — Autres maladies : 100. — Maladies inconnues ou mal définies : 12.

*Mort-nés, et morts avant leur inscription* : 61 qui se décomposent ainsi : légitimes 42, illégitimes 19.

LÉGION D'HONNEUR. — Sont nommés officiers : MM. les Drs Larat, à Paris ; Lubet-Barbon, à Paris ; Zeillais, à Nantes.

Chevaliers : MM. les Dr Besançon, médecin des hôpitaux de Paris ; Bouloche, médecin des hôpitaux de Paris ; Coudrin, à la Boissière de Montaigu ; Faure (Jean), chirurgien des hôpitaux de Paris ; Guinard, chirurgien des hôpitaux de Paris ; Parmentier, médecin des hôpitaux de Paris ; Descoust, médecin inspecteur de la Morgue ; Emery, médecin de Saint-Lazare ; Camescasse, chirurgien de Paris ; Leredde, médecin à Paris ; Frémont, médecin de l'hôpital thermal de Vichy ; Témoin, chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu de Bourges ; Abadie, médecin de l'hospice Saint-Lazare, à Bourg-sur-Gironde ; Despaignet, médecin de l'hôpital-hospice de Mont-de-Marsan ; Labat, médecin à Laplume (Lot-et Garonne) ; Toulouse, conseiller municipal à Montigny-le-Roi (Haute-Marne) ; Henseval, médecin en chef, hôpital de Béthune ; Moulonguet, chirurgien, Hôtel-Dieu, à Amiens.

Sincères félicitations du *Progrès Médical* aux nouveaux promus parmi lesquels il compte parmi eux de nombreux amis.

ASSISTANCE PUBLIQUE. — *Récompenses.* — Par arrêté du président du conseil ministre de l'intérieur, en date des 1er, 3, 7, 18, 20, 22 et 26 juillet 1907, il a été attribué, pour services exceptionnels rendus à l'assistance dublique, les récompenses ci-après :

*Médailles d'argent.* Mme Masse (Geneviève), sage-femme à Ars en Ré (Charente-Inférieure). M. le docteur Peaucellier (Louis), médecin du bureau de bisnfaisance de la ville d'Amiens (Somme). Mme Didon (Marie), surveillante infirmière de chirurgie à la maison départementale de Nanterre (Seine). M. Horgues (Laurent), brigadier de surveillants à la maison départementale de Nanterre (Seine). Mme Dequay (Henriette), surveillante dans le même établissement. Mlle Muzelle (Marie), ancienne infirmière à l'hôpital civil de Reims (Marne). Mlle Louis (Marie), ancienne infirmière à l'hospice général de Reims (Marne). M. Lelimouzin (Eugène), inspecteur départemental de l'assistance publique à Nantes (Loire-Inférieure). M. Lemercier de Maisoncelle (Félix), inspecteur départemental de l'assistance publique à Saint-Etienne (Loire). M. Martin Dupont (Philppe), inspecteur départemental de l'assistance publique à Mâcon (Saône-et-Loire). M. Metton-Lepouzé (Pierre), inspecteur départemental del'assistance publique à Rouen (Seine-Inférieure). M. Rebuffel (Alexis), inspecteur départemental de l'assistance publique à Alençon (Orne). M. Savouré-Bonville (Alphonse), inspecteur départemental de l'assistance publique à Evreux (Eure). Mme Chébaud (Antoinette), en religion sœur Dorothée, directrice de la lingerie et du dispensaire du bureau de bienfaisance de Vincennes (Seine).

*Médailes de bronze.* — M. Cayel (Joseph), membre de la commission administrative des hospices Pertuis (Vaucluse). M. le docteur Cournol (Eugène), médecin de l'assistance médicale gratuite à Cusset (Allier). M. Petillat (Claude), administrateur de l'hospice de Cusset. Mmes veuve Grondein (Marie) et Maquin (Clémentine), surveillante à la maison départementale de Nanterre (Seine). Mlle Gonzal (Eudoxie), infirmière aux hospices de Reims (Marne). M. Boucher (Victor), infirmier reposant à l'asile d'aliénés de la Sarthe. M. Grèges, inspecteur départemental de l'assistance publique à la Roche sur-Yon (Vendée). M. Delpy (Arthur), secrétaire de la société internationale pour l'étude des questions d'assistance.

M. le docteur Cache (Henri), médecin inspecteur des enfants assisté et de la protection du premier âge à Villefranche-Saint-Phal (Yonne).

M. le docteur David (Louis), médecin inspecteur des enfants assistés et de la protection du premier âge à Angoulème (Charente). M. Marie (Victor), surveillant chef de service à l'hospice de la Salpêtrière à Paris.

M. Blot (Eugène), commissaire du bureau de bienfaisance du 13e arrondissement et trésorier du patronage laïque du quartier de la Gare à Paris.

ECOLE DE PLEIN EXERCICE DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE RENNES. — *Concours pour un emploi de professeur suppléant des chaires de pathologie et de clinique chirurgicale et de clinique obstétricale.* — Les professeurs suppléants sont nommés pour neuf ans, leur traitement annuel est de 2.000 francs ; ils sont chargés, s'il y a lieu, de remplacer les Professeurs titulaires, ils prennent, en outre, une part active à l'enseignement et font des cours complémentaires. Par arrêté ministériel en date du 19 juillet 1907, un Concours sera ouvert devant la Faculté de médecine de Paris le 6 juillet 1908 pour un emploi de Professeur suppléant de pathologie et de clinique chirurgicale et de clinique obstétricale à l'école de plein exercice de médecine et de pharmacie de Rennes. Conditions du concours : Nul ne peut être admis à concourir s'il n'est Français ou naturalisé Français, âgé de 25 ans, et s'il ne justifie du grade de docteur en médecine pris dans une Faculté française. Les candidats doivent se faire inscrire au Secrétariat de la Faculté de médecine de Paris un mois avant l'ouverture du Concours, et y déposer leur acte de naissance, leur

© BIU Santé



diplôme, l'indication de leurs titres universitaires, et, s'il y a lieu, un exemplaire au moins des publications scientifiques dont ils seraient les auteurs. *Programme du concours* : 1° Composition écrite sur un sujet d'anatomie chirurgicale ou topographique et de pathologie chirurgicale. Cinq heures sont accordées pour cette composition, qui a lieu dans une salle fermée, sous la surveillance d'un membre du jury ; les concurrents ne peuvent s'aider d'aucun ouvrage manuscrit ou imprimé ; 2° Leçon orale de trois quarts d'heure de durée, sur une question de pathologie chirurgicale, après trois heures de préparation dans une salle fermée ; les concurrents ne peuvent s'aider d'aucun ouvrage manuscrit ou imprimé ; 3° Épreuves pratiques : A. Epreuve de clinique chirurgicale, épreuve de clinique obstétricale (examen clinique de deux malades). Dix minutes sont accordées pour l'examen de chaque malade, après un quart d'heure de réflexion, dans une salle fermée, le candidat exposera dans une leçon orale, d'une demi-heure de durée au maximum, les résultats de son examen clinique et le traitement à prescrire. C. — Une opération chirurgicale ; 4° Appréciation des titres et travaux scientifiques.

CONCOURS DE MÉDECINE NAVALE. — Des concours s'ouvriront respectivement à Toulon le 14 octobre et à Rochefort le 21 du même mois. Concours de Toulon pour l'emploi de professeur d'histologie et de physiologie à l'école annexe de médecine navale de Toulon ; concours de Rochefort pour l'emploi de professeur d'anatomie à Rochefort et pour celui de professeur de physique à Brest.

HOPITAUX ET HOSPICES DE BORDEAUX. — Un concours pour une place d'accoucheur-adjoint des hôpitaux de Bordeaux sera ouvert le samedi 16 novembre 1907 à 8 heures du matin. Les épreuves se composent. 1° d'une composition écrite sur une question relative à l'art des accouchements. 2° d'une dissertation orale sur un sujet d'anatomie, de physiologie et de pathologie obstétricale. 3° d'une leçon clinique sur deux malades choisis dans les services d'accouchements. 4° d'une opération obstétricale sur le cadavre, sans dissertation, ou d'une opération sur le mannequin, avec dissertation.

HOSPICES DE GRENOBLE. — Un concours pour la nomination de deux internes titulaires et d'un interne provisoire en pharmacie aura lieu le jeudi 14 novembre, à l'hôpital de Grenoble.

HOMMAGE AU Dr LUCAS-CHAMPIONNIÈRE. — Les amis et les élèves de M. Lucas-Championnière désirant célébrer sa nomination au grade de Commandeur dans l'ordre de la Légion d'honneur, ont décidé de lui offrir une plaquette dont l'exécution a été confiée à notre confrère Paul Richer. Le président d'honneur du Comité est lord Lister ; le président, le professeur Guyon. Les confrères qui voudraient prendre part à cette manifestation de profonde estime et d'affectueuse sympathie peuvent adresser leur cotisation à M. G. Steinheil, éditeur, 2, rue Casimir-Delavigne. (Tout souscripteur d'une somme de 25 francs aura droit à une plaquette de bronze).

VACCINATION ET REVACCINATION EN ALGÉRIE. — En vertu d'un décret du 29 mai 1907, la vaccination antivariolique est obligatoire dans la première année de la vie, ainsi que la revaccination au cours de la onzième année.

Toute personne habitant l'Algérie qui, dans le délai de deux ans ne peut justifier qu'elle a été vaccinée ou revaccinée est soumise à la vaccination. Les autorités municipales prennent toutes les mesures nécessaires pour permettre aux immigrants indigents de se faire vacciner gratuitement.

HOSPICES CIVILS DE SAINT-ETIENNE. — La Commission administrative des hospices civils de Saint-Etienne prévient qu'il sera ouvert à l'Hôtel-Dieu de Lyon, le lundi 16 mars 1908, un concours public pour une place d'ophtalmologiste de ses établissements. Ce concours aura lieu devant la commission, assistée d'un jury médical ; il se composera de cinq épreuves. Pour tous renseignements, s'adresser au secrétariat des Hospices, rue Valbenoite, n° 40, à Saint-Etienne.

NÉCROLOGIE. — On annonce la mort des Drs LIGIER, de Brou (Rhône) ; CIVET, de Langeac (Haute-Loire) ; DUCROS, de Lasalle (Gard) ; PERETTI d'Ain-Temouchent (Oran) ; BROSSIER, de Coron (Maine-et-Loire) ; LABBÉ, d'Antrain (Ille-et-Vilaine).

M. Théodose Cabanès, pharmacien, frère du Dr Cabanès ; décédé à Gourdon (Lot). Nos plus sincères condoléances à notre collaborateur.

## BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE

### LIBRAIRIE DU *PROGRÈS MÉDICAL*

BOURNEVILLE. **Etienne Dolet, sa vie, ses œuvres, son martyre**, Conférence faite, le 18 mai 1889, à la mairie du Ve arrondissement de Paris, à l'occasion de l'inauguration de la statue d'Etienne Dolet sur la place Maubert. Brochure in-8 de 40 pages. — Prix . . . . . 1 fr.

A l'occasion de la manifestation annuelle du 18 août, à la statue d'Etienne Dolet, nous rappelons à nos lecteurs la conférence faite à l'époque de l'inauguration de sa statue.

**Librairie MALOINE,**
**25, rue de l'Ecole-de-Médecine.**

MOLINIÉ. — Les tumeurs malignes du larynx, vol. in-8° de 450 pages. Prix . . . . . 12 frcs.

NORDMAN. — Etude critique sur la diazoréaction d'Erlich. Thèse de Lyon. broch. in-8° de 65 pages.

DE BACKER. — La furonculose. broch. de 26 pages.

**OUATAPLASME DU Dr LANGLEBERT**
*Phlegmasies, Eczéma, Impétigo, Phlébites, Erysipèles, Brûlures.*

**EMULSION MARCHAIS** Phospho-Créosotée — TUBERCULOSES BRONCHITES, CATARRHES. (3 à 6 cuill. à café dans du lait.)

HUILE GRISE STÉRILISÉE VIGIER A 40 %
ET
HUILE AU CALOMEL STÉRILISÉE INDOLORE VIGIER
à 0,05 cent. par c. c.
HUILE AU BI-IODURE D'Hg. INDOLORE
à 0,01 cent. par c. c.
HUILE AU SUBLIMÉ INDOLORE VIGIER à 1 cent. par c.c.
12, boulevard Bonne-Nouvelle, PARIS

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

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

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

**Ovo-Lécithine Billon**
En DRAGÉES, GRANULÉ, AMPOULES
Contre la Neurasthénie, la Phosphaturie, le Surmenage, l'Anémie cérébrale, pendant les Convalescences, etc.
DÉPOT : Les Établissements POULENC Frères
92 - Rue Vieille-du-Temple = 92 — PARIS

*Le Rédacteur-Gérant* : BOURNEVILLE.

IMPRIMERIE DAIX FRÈRES et THIRON. — CLERMONT (OISE)
Maison spéciale pour publications périodiques médicales

36e ANNÉE. 3e SÉRIE. T. XXIII. N° 34. BUREAUX : RUE DES CARMES, 14 24 AOUT 1907

# Le Progrès Médical

**SOMMAIRE** : PATHOLOGIE INTERNE : Quelques critiques sur les idées modernes en matière de tuberculose, par Arthaud. — BULLETIN : Du remplacement des infirmières pendant leurs vacances et pendant le repos hebdomadaire, par Royer ; Les académies de médecine en Allemagne, par Friedel. — SOCIÉTÉS SAVANTES : *Société des Sciences médicales de Montpellier.* — *Association française pour l'avancement des sciences ; Congrès de Reims* : Communications diverses : Anémie pseudo-leucémique et rachitisme, par Espine et Jeanneret ; Recherches sur la physiologie normale et pathologique de l'hypophyse, par Thaon ; Traumatisme oculaire dans les industries rémoises, par Bagneris ; Anatomie pathologique du plexus solaire des tuberculeux, par Laignel-Lavastine ; Passage des substances médicamenteuses dans le lait des nourrices, par Labbé et Pépin ; Introduction de gaz dans les veines, par Delbet ; Contribution à l'étude de l'athérome aortique expérimental, par Lortat-Jacob et Laubry ; Valeur séméiologique de l'étude histo-chimique du crachat, par Bezançon et de Jong ; Rapport sur le rôle du médecin électrologiste et radiologiste expert dans les accidents du travail, par Belot et Laquerrière ; L'électro-mécanothérapie procédé de rééducation, par Laquerrière ; Présentation de dispositifs de la maison Gaiffe pour production par l'électricité de contractions musculaires se rapprochant de la contraction physiologique, par Laquerrière et Delherm ; Note sur un cas de poursuites judiciaires pour prétendues brûlures par l'électrodiagnostic, par Laquerrière ; Le rôle de l'électrothérapie dans les accidents du travail, par Laquerrière ; L'électricité, agent de gymnastique (électro mécanothérapie), par Laquerrière. — *Congrès des médecins aliénistes et neurologistes* : J.-J. Rousseau jugé par M. Régis ; Trois cas d'hypothermie d'origine nerveuse, par Marchand et Olivier ; La paralysie générale progressive et la folie alcoolique en Grèce, par Yanniris ; A propos de la syphilis cérébrale diffuse, par Ladame ; Abolition des illusions du goût par l'emploi local de l'acide gymnémique, par Belletrud et Mercier. — *Congrès des praticiens.* — JURISPRUDENCE MÉDICALE : Exercice de la médecine en France par un médecin étranger. — VARIA. — LES ÉPIDÉMIES. — LES CONGRÈS. — FORMULES. — NOUVELLES.

## PATHOLOGIE INTERNE

### Quelques critiques sur les idées modernes en matière de tuberculose ;

Par le Dr **Gabriel ARTHAUD.**

#### IV. LE TRAITEMENT DE LA TUBERCULOSE.

Dans le domaine de la tuberculose comme dans toutes les autres maladies, le chapitre de la thérapeutique est le plus riche mais aussi en même temps le plus confus et le plus disparate.

Il faut d'abord savoir ce qu'il convient d'entendre par traitement de la tuberculose. S'agit-il de guérir, de prévenir ou d'enrayer ?

En général, traiter une maladie cela veut dire enrayer sa marche, réparer ses lésions et en prévenir le retour. De plus, ce problème n'est soluble et il n'y a pas d'exemple du contraire, que par des processus déterminés dont l'exemple nous est fourni par des cas de guérison spontanée.

Malgré les conclusions de quelques esprits chagrins, la regression spontanée de la tuberculose est possible quoique rare et l'abondance des lésions fibreuses cicatricielles chez le vieillard en est la preuve. S'agit il là de guérison dans le sens absolu du mot.

Nul ne pourrait le prétendre, car enfin les lésions de la tuberculose ou de la syphilis ou de la lèpre peuvent guérir sans pour cela que la maladie ait disparu. La constatation de l'héridité le prouve. Mais enfin cela nous sert de guide pour montrer par quel mécanisme le maximum de guérison peut s'obtenir. Peut-on penser que plus tard de nouvelles recherches nous permettront de détruire ce parasite qui sommeille, mais persiste. Il est permis de l'espérer sans y compter beaucoup ; mais dans tous les cas la nature nous montre que l'arrêt de la maladie dans la tuberculose ne peut se réaliser que par la voie naturelle de réparation de l'organisme, par voie de regression fibreuse. Quel que soit le procédé utilisé c'est par ce processus qu'il faudra passer et c'est vers lui qu'il faut tendre. Par conséquent toute méthode thérapeutique qui le favorisera sera utile, toute méthode qui le gênera sera nuisible.

C'est à la lumière de ces données qu'il faut procéder à l'examen des diverses méthodes de traitement et au contrôle de leurs résultats. Pour opérer ainsi, nous avons antérieurement montré qu'on pouvait facilement vérifier l'état de sclérose par divers moyens (transparence sonore, transparence optique, absence de réaction à la tuberculine, aux injections salines, aux sulfureux, etc).

A l'aide de ces moyens nous avons pu examiner les résultats des diverses méthodes de traitement actuelles et en apprécier la valeur.

a) *Méthodes diététiques.* — La médication par l'hygiène seule et à l'exclusion de tout médicament est en ce moment à son apogée. Le grand air, le soleil, le repos en sont les agents essentiels avec l'alimentation. Dans ce domaine tout a été fait et le sanatorium moderne est la dernière expression de cette manière de voir.

A grand frais, surtout en Allemagne, d'où le mouvement est parti, on a bâti sans mesure pour appliquer avec une raideur toute saxonne, les règles de l'hygiène curative.

L'enthousiasme a été grand ; désormais la tuberculose était vaincue, les non-valeurs sociales, après un stage curatif passager, allaient rentrer dans le rang. L'Europe entière a suivi cette voie de progrès dont la Grande Allemagne avait su donner l'exemple. Malheureusement, à l'heure actuelle, on s'est avisé après mûres réflexions que c'était une conception peut-être un peu nébuleuse que de prétendre enfermer dans un sanatorium les tuberculeux, même seulement les tuberculeux ouverts, pour les séparer du monde. Les uns forment en effet 75 % de la population, les autres environ 25 %. D'autre part, en définitive, à part les intéressés, il semble qu'aujourd'hui la poussée vers le sanatorium diminue. La raison est facile à saisir pour qui examine avec attention le résultat de la cure de sanatorium. Sous l'influence d'une hygiène meilleure, du repos, d'une nourriture choisie, (sauf les embrasements possibles) en général l'état général du malade, dont l'hygiène est le plus sûr et le meilleur régulateur, ne tarde pas à s'améliorer. Bien plus, l'état local est favorablement influencé, les râles ont tendance à s'éteindre et peuvent disparaître.

Mais sous ces apparences favorables que sont devenues les lésions ? C'est une question que nous avons

© BIU Santé



été bien souvent appelé à résoudre. Sur des milliers de malades nous avons pu trouver facilement la réponse. Sous l'influence de l'hygiène seule, les lésions sont restées les mêmes qu'auparavant. Sans doute dans la plupart des cas les râles ont diminué ou disparu, mais l'infiltration persiste, les foyers de suppuration s'enkystent, jamais ils ne se tarissent. Tant et si bien que dès que les conditions anormales de vie du sanatorium ont cessé d'exister la maladie reprend sa marche et ses apparences ordinaires et les résultats minimes acquis sont bientôt dissipés.

Ce maximum d'hygiène créé et obtenu à si grands frais a-t-il eu des résultats efficaces et durables. Non, certes. On est donc conduit actuellement à sortir de la conception étroite et coûteuse du sanatorium pour arriver à une conception plus rationnelle des choses. Seulement, on a dépensé beaucoup pour s'apercevoir que, en définitive, dans la tuberculose comme dans toute affection, l'exagération de l'hygiène ne fait pas plus que la bonne hygiène purement et simplement dans des conditions plus acceptables pour tous. Le raisonnement qui a conduit à la conception initiale du sanatorium est un peu semblable à la conception du malade simpliste qui force la dose du médicament pour en mieux éprouver l'effet.

Hors la dose nécessaire, il ne provoque que le danger. L'hygiène forcée du sanatorium n'a de même provoqué pour les malades que la fréquence de la mort par pneumonie ou broncho-pneumonie, sans obtenir jamais, comme résultat ultime, cette sclérose locale des lésions qui est le seul gage et la seule garantie de regression durable. Devant l'impuissance du sanatorium à fournir, malgré la sévérité du régime, le résultat désirable, il faut donc en revenir malgré tout à l'ancienne thérapeutique soit avec les anciens agents soit avec des agents nouveaux. Voyons comment on les conçoit et comment on les applique.

b) *Agents médicamenteux.* — Sous l'influence des idées modernes, on s'est efforcé de trouver dans le microbe lui-même le remède à l'affection si redoutée. Toute notre génération se rappelle l'enthousiasme qui a accompagné la découverte de la tuberculine de Koch, les espérances soulevées et la réaction trop absolue qui a suivi. C'est le plus bel exemple, à notre époque, de l'erreur capitale qui consiste à appliquer sans mesure à la pratique médicale, et sans essais prudents, les données de l'expérimentation. On discrédite ainsi inconsidérément les meilleures choses.

Malgré la réaction vive qui a suivi les premières tentatives de Koch, la tuberculine est restée parce qu'elle représentait un progrès important. Sans doute, nul ne la considère plus comme un vaccin, mais elle restera comme un agent utile au moins pour le diagnostic. Depuis cette époque, cette tuberculine a été l'objet de nombreux travaux. On l'a purifiée, dissociée, cristallisée, mais sans lui trouver maintenant pas plus qu'avant un pouvoir curatif ou vaccinant.

En désespoir de cause, on a cherché l'antitoxine. C'est dans cet ordre d'idées que sont conçus les sérums de Marmorek ou les sérums de Rodet ou de Laffont. Jusqu'à présent, ces produits sont peu entrés dans la pratique et ils sont en défaveur. Faut-il croire que tous ces essais si nombreux sont restés inutiles ? Nous ne le pensons pas, et nous estimons au contraire qu'à la condition d'utiliser avec modération des produits de ce genre on peut trouver place pour des résultats favorables. Ce serait à tort qu'on tiendrait à les proscrire, car ils semblent, bien mieux que la médication diététique, avoir donné des résultats.

A la condition expresse de les utiliser comme des médicaments, à faibles doses souvent répétées, comme l'avait fait, le premier, Dauriac, ainsi que le pratiquent Marmoreck ou Denis, il est indéniable que l'on peut avec eux obtenir des scléroses. Malgré les préventions que nous avons contre ces produits mal définis, de nature instable et de toxicité grande, nous dirons volontiers que nous avons trouvé chez des malades traités par ce moyen, par les auteurs de ces méthodes, des scléroses parfaites et totales. Ce sont donc là des substances qui, sans soulever les espérances qui les ont fait isoler, ne doivent pas être rejetées de l'arsenal thérapeutique.

Une seule objection est admissible. Sans doute ces substances diverses plus ou moins avantageusement dépouillées de leur toxicité facilitent le travail de sclérose ; mais pas plus que tout autre moyen, elles ne donnent point la guérison vraie avec certitude de non récidive. Elles ne se prêtent que difficilement à l'institution d'une médication préventive puisque leur usage prolongé est dangereux.

Par conséquent, à côté de ces agents très actifs, il faut de toute nécessité constituer une médication qui puisse être, par sa facilité et son emploi pratique, tour à tour préventive et curative.

C'est dans ce sens que de toutes les manières il faut quand même chercher et l'on revient ainsi par nécessité aux errements de la vieille thérapeutique.

Nous n'ignorons pas qu'à raisonner ainsi on risque d'apparaître à la plupart des néophytes dans le mouvement comme un irréductible arriéré. Cela est fâcheux, mais enfin il faut se consoler de ce déboire en constatant avec quelle facilité les médecins pratiquants jettent par-dessus bord les nouveautés nouvellement écloses dans l'imagination des expérimentateurs maladroits pour revenir, quand ils le peuvent, à des méthodes moins nuageuses, en TX ou en TC, en tulase ou en tulon. On sent que le bon sens fait justice avec enthousiasme de cette métaphysique médicale tellement abstraite des réalités de ce monde qu'elle devient étrangère au sujet auquel elle prétend s'appliquer. Cela est si vrai que les anciennes médications, malgré les anathèmes virulents sont encore les seules foncièrement et journellement utilisées. Avec quel enthousiasme les cacodylates ont-ils été accueillis dès leur naissance. Médication étiologique peut-être, symptomatique à coup sûr ; peu importe, le praticien constate que cela sert à quelque chose, le reste ne servant à rien quand la technique n'est pas précisée.

De même, malgré les virulentes apostrophes de quelques-uns, la vieille créosote de Bouchard et Gimbert à encore droit de cité.

Pareillement, le tannin est encore en grande faveur auprès de beaucoup ; et cependant la croisade des stomacaux a été persévérante et durable.

Avec quelle conviction ou quel puffisme, selon les auteurs et leur caractère, l'emploi des voies naturelles a-t-il été défendu. Depuis que les gastrites médicamenteuses sont nées, les marquis de la médecine se sont rués sur ce thème facile et en ont usé sans discrétion.

Aussi quel est le malade dont l'anus ou la peau n'ont pas subi le viol de la seringue ou de l'aiguille. Devant le ridicule de ces prétentions de thérapeutes mal renseignés, nous avouerons sans difficultés que nous avons eu quelquefois l'occasion de risquer l'accusation d'ignorance profonde, en usant volontiers, pour

BIU Santé



l'amélioration rapide et facile des maladies d'estomac, uniquement de la totalité des médicaments défendus en pareil cas par l'orthodoxie.

Chose curieuse, les malades n'ont pas craint d'absorber du sulfate de quinine, du fer, du tannin, de la créosote, etc. De plus, ils ont volontiers persisté, et leurs désordres, rebelles jusqu'alors aux moyens usuels, ont rétrocédé.

La raison en est simple. On peut en réalité tout donner par la voie gastrique, mais en se rappelant que la posologie et la matière médicale sont les compléments de la thérapeutique pratique. Il faut savoir à quelles doses, avec quelle association tel ou tel médicament doit être administré selon les cas, pour se permettre d'en prescrire sans danger par la voie normale. Tout est là, ce n'est rien, mais c'est tout : en pharmacie comme en cuisine, il convient de savoir son métier et, quand on ne le connaît pas, de l'apprendre.

On ne risquerait pas ainsi de jeter le discrédit sur d'excellents agents thérapeutiques, parce qu'on ne sait pas les manier, et de rayer, comme quelques traités de thérapeutique récents ne craignent pas de le faire, les meilleurs et les plus actifs des médicaments usuels.

Malgré tout, le désarroi ne serait pas trop grand, quoique les difficultés soient accrues, s'il ne s'agissait que de choisir de préférence certaines voies d'administration.

Ce qu'il fallait, pour laisser libre place aux nouveautés auréolées de mystère, c'était de renier sans rémission toute la vieille thérapeutique et toute tentative de rajeunissement possible. Aussi, inconsciemment ou non, dès que Burlureaux a eu démontré que des doses non toxiques de créosote pouvaient presque stériliser le milieu intérieur ou du moins le rendre assez résistant pour permettre une régression fibreuse, la créosote est devenue un épouvantail horrible. Prenant acte de quelques exagérations de dose, il a été décrété que la créosote ne devait être donnée qu'à faibles doses inactives, et que l'utilisation de cette substance à doses actives entraînait à la fois la fièvre hectique, l'hémorrhagie, la congestion, etc.

De même pour le tannin, dont nous faisons pour notre part un usage journalier fort encourageant sur des milliers de malades depuis presque vingt ans. On n'a pas osé dire qu'il favorisait l'hémorrhagie, puisque on l'utilise journellement pour la combattre. Mais la sclérose des organes, la mortification de l'intestin possible par son emploi, la constipation opiniâtre, sont les dangers redoutables qui doivent le faire proscrire. Dans ces conditions que reste-t-il au malheureux praticien pour soigner un tuberculeux. Il ne reste simplement rien, que la ressource de favoriser l'exode des tuberculeux vers les stations favorisées où la tuberculose guérit comme un miracle, par le seul effet des radiations X, Y, Z spéciales à telle ou telle ville favorisée du ciel. Cela est si vrai que nous avons vu des malades du Midi envoyés en Suisse, d'autres de la Côte d'émeraude à la Côte d'Azur ou réciproquement. Nous avons peut-être une façon d'apprécier les choses qui peut sembler bizarre ; mais cette manière de faire ne nous a semblé qu'une comédie macabre et sans lien avec une thérapeutique véritable.

Il semblerait que peut-être convient-il de revenir à une plus saine et plus stricte appréciation des choses et que tout en laissant à l'hygiène sa place, il conviendrait de laisser aussi à la thérapeutique la sienne.

En réalité si l'on veut bien condescendre à revenir aux réalités de l'expérience pratique, on s'aperçoit que la production des scléroses par des moyens médicamenteux est une de ces choses courantes, même par des moyens thérapeutiques en apparence bien minimes en dehors même des médicaments comme le tannin ou la créosote que nous préférons à d'autres pour des raisons de commodité.

Quelques exemples curieux sont à citer. Tout d'abord quelques-uns relatifs à la médication phéniquée.

Plus juste envers Declat qu'il ne l'a été pour nous dans son dernier ouvrage, nous dirons volontiers que des scléroses parfaites ont été constatées par nous chez plusieurs de ses fidèles clients, mais avec emploi de doses voisines de 2 grammes. De même, nous avons vu des malades qui, méfiants de la médecine, avaient réussi à faire régresser leurs lésions par l'emploi des savons alcalins de goudron ou de résines de sapin. Toujours cependant à fortes doses (une à deux bouteilles par jour). On pourrait multiplier les exemples. Ceci prouve donc que la thérapeutique de la tuberculose par les vieux moyens usuels est loin d'être un leurre et qu'il faut bien se garder de croire que la thérapeutique moderne par les humoristes nouveau genre a effacé tout le passé et fait luire un nouveau soleil devant lequel tout s'éclipse. Concluons plutôt modestement que l'expérience nous instruit et qu'il faut bien étudier un procédé thérapeutique avant de le rejeter sous peine de leçons pénibles à recevoir et que, pour notre compte personnel, nous n'avons jamais laissé passer sans en tirer les conclusions qu'elles comportent.

On pourrait sans difficulté allonger la liste des critiques que l'on peut adresser à des manières de voir trop répandues à l'heure actuelle.

En tuberculose, comme, hélas ! pour beaucoup d'autres questions, il convient de constater qu'on a fait depuis quelques années plus de bruit que de besogne et que, en général ceux qui ont crié le plus fort sont ceux qui ont en réalité fait le moindre travail. Il n'y a pas lieu cependant, à l'exemple de quelques-uns, de désespérer d'introduire quelque clarté dans ces questions.

Ce qu'il convient de dire, c'est que, sous l'influence de quelques travaux initiaux et fondamentaux, beaucoup de faits nouveaux ont surgi, beaucoup de données nouvelles ont été acquises.

Sans doute toutes ces connaissances nouvelles seront un jour ou l'autre utilisables dans la pratique ; mais pour le moment, elles sont disparates, sans lien ou sans cohésion entre elles, et, par conséquent elles ne peuvent aboutir à rien de solide et de durable, tant que le travail nécessaire de revision et de classement n'aura pas été fait.

Soyons donc modestes. Acceptons avec moins de mépris l'expérience pratique des anciens. Rappelons-nous que la nature et la science ne font pas de sauts brusques ; mais progressent lentement, non sans à coups peut-être, mais enfin avec une régularité suffisante pour qu'il ne soit jamais utile d'effacer d'une main leste toute la science du passé.

Pour avoir oublié cette règle fondamentale dans la question qui nous occupe, on a été conduit à des déductions hâtives, à des conséquences fâcheuses, à des écarts de conduite pratique que rien ne justifie.

Il serait donc temps de revenir à des conceptions plus rationnelles, à mettre en œuvre les matériaux recueillis, à les comparer, à supprimer la part d'exagération que chaque école a pu apporter, et enfin à mettre la

© BIU Santé



pratique médicale en état de profiter des nouvelles notions récemment acquises.

C'est pour montrer la nécessité de cette évolution que nous avons cru devoir écrire cet article qui serait presque un article de polémique, si nous n'avions pris soin de n'invoquer aucune personnalité, nous bornant à critiquer des idées générales sans remonter aux sources qui leur ont donné naissance.

Nous n'espérons, certes, pas convaincre la plupart de ceux pour qui la science est un sport comme un autre, dans lequel on bat des records ; mais nous pensons que, pour les praticiens sincères qui cherchent la vérité et l'utilité, il n'était pas sans intérêt de montrer les vrais desiderata de ces questions de tuberculose et de restreindre le problème à ses véritables données.

**NARCYL GRÉMY médicament spécifique de la toux, spécialement de la toux des tuberculeux.**

# BULLETIN DU *PROGRÈS MÉDICAL*

## Du remplacement des infirmières pendant leurs vacances et pendant le repos hebdomadaire.

Il arrive parfois qu'on relève dans les journaux politiques quelques traits piquants décochés à l'Administration générale de l'Assistance publique. Cela est d'autant plus regrettable que, partis de gens non autorisés et non compétents, les reproches sont souvent injustes. Certes, une administration aussi considérable, tant au point de vue du personnel que de la multiplicité des services, ne fonctionne pas sans quelques petites difficultés. Il suffit généralement de les signaler pour que satisfaction soit donnée aux intéressés. Personne n'ignore, en effet, la bienveillance du Directeur général pour les petits. Et c'est pourquoi j'attire aujourd'hui l'attention de M. Mesureur sur un cas très particulier de l'hospice des Enfants de Bicêtre. Lorsqu'en 1895, M. le Dr Bourneville, médecin de la section des Enfants de Bicêtre, demanda que les plus grands et les plus instruits puissent suivre les cours de l'Ecole d'Infirmiers et d'Infirmières, l'autorisation lui fut accordée et trois enfants obtinrent en 1895 même le diplôme d'infirmier. Cette pratique ne semblait offrir que des avantages ; elle permettait aux enfants en état de sortir de l'hôpital d'y rentrer, cette fois non plus comme malades, mais comme infirmiers, rendant ainsi à de plus déshérités les soins dont ils avaient autrefois profité. Ce fut une douloureuse surprise pour M. le Dr Bourneville quand, le 11 octobre 1906, il se voyait refuser par l'Administration centrale l'autorisation qui lui avait été accordée pendant onze ans. Mais les événements actuels viennent de prouver combien l'idée du docteur Bourneville était excellente. On n'ignore pas qu'en ce moment, par suite de l'application de la loi sur le repos hebdomadaire, les vacances d'infirmiers et d'infirmières sont tellement considérables que, dans chaque hôpital, l'administration est obligée de faire appel à des malades chroniques en état de pouvoir rendre quelques services, et de remplacer ainsi dans la mesure du possible les infirmiers absents. Ces malades, que l'administration désigne sous le nom de *servants internes*, touchent la nourriture des infirmiers qu'ils remplacent, et reçoivent une indemnité de 5 fr. par mois.

A cette époque de l'année où les périodes d'instruction militaire contribuent encore à diminuer l'effectif des infirmiers, le nombre des servants internes augmente naturellement. Même à la section des enfants, on a été obligé de faire appel aux plus grands, aux plus valides pour parer aux vacances, tous les jours plus nombreuses. Et l'on se demande non sans quelque ironie pourquoi l'Administration, qui ne reconnaît pas les enfants aptes à suivre les cours de l'école d'infirmiers, emploie ces mêmes enfants dans la pratique et leur refuse l'enseignement théorique. Ce qui nous semble plus grave et ce qui nous a incité à publier ce Bulletin, c'est que les adultes employés comme servants internes reçoivent, je l'ai dit plus haut, la nourriture des infirmiers et une certaine indemnité ; mais les petits malheureux de la quatrième section de Bicêtre sont employés *sans aucune rétribution*. Ce ne peut être qu'un oubli et nul doute que M. Mesureur éclairé, n'accorde immédiatement les crédits nécessaires.

Dr Maurice Royer.

## Les Académies de Médecine en Allemagne.

Les universités allemandes ont, pour la grande majorité, leur siège dans des villes de moindre importance, tandis que des cités auxquelles leur situation a donné de nos jours un grand essor commercial ou industriel ne sont pas le siège d'universités. C'est le cas pour Cologne, Dusseldorf, Francfort, Hanovre, Magdebourg, Hambourg, Nuremberg. Ce fait ne présente que des avantages, lorsqu'il s'agit des facultés de droits, de philologie, de théologie et de sciences naturelles. Mais l'inconvénient saute aux yeux, si l'on considère les facultés de médecine. Les éléments indispensables pour l'enseignement médical, hôpitaux et malades, manquaient dans les petites villes, sièges des facultés, et restaient inutilisés dans les grands centres. Or ces matériaux serviront à l'avenir à l'éducation médicale par l'institution du stage pratique imposé aux jeunes médecins pourvus du diplôme et par la création des Académies de médecine. Nous avons il y a quelque temps entretenu nos lecteurs des difficultés que cette création a rencontré de la part des praticiens. Non que ceux-ci ne soient pas contents de pouvoir profiter, eux aussi, du nouvel enseignement, mais ils craignaient la concurrence des nouveaux professeurs, qui ne manqueraient pas de se tailler une clientèle à leurs dépens, d'autant plus facilement qu'ils avaient le titre de professeurs, auxquels le laïque attache toujours une idée de supériorité.

Et ils avaient raison. Car il faut savoir que si les professeurs titulaires ne sont pas plus nombreux aux universités allemandes qu'ailleurs, les privat docents (chargés de cours) pullulent et c'est de l'abus de ce titre en clientèle que les praticiens étaient mécontents. Les difficultés ont cependant été habilement tournées. D'un côté, les anciens médecins des hôpitaux des villes où il y aura des académies resteront en fonction et choisiront leurs assistants parmi les praticiens de la ville, et les nouveaux professeurs seront, pour la plupart, des spécialistes et ne porteront par conséquent aucun préjudice à la majorité des praticiens. Actuellement, l'Académie de Cologne fonctionne. Une autre, celle de Dusseldorf, vient d'inaugurer la sienne et à propos de celle-ci nous voulons rappeler un fait historique.

Dans le *Bulletin officiel des lois* de l'an 1811/12, se trou-

BIU Santé



ve, à la date du 17 décembre, un décret, rendu, aux Tuileries, par Napoléon Ier, protecteur de la Confédération du Rhin. L'article premier de ce décret est ainsi conçu « Il sera établi à Dusseldorf pour le Grand-Duché de Berg une Université composée de cinq facultés, savoir : de théologie, de droit, de médecine, des sciences mathématiques et physiques, des lettres, qui entrera en activité au 1 mars 1812. »

Tous détails étaient prévus. La faculté de médecine aura trois professeurs qui auront le droit de nommer des bacheliers, des licenciés et des docteurs en médecine. Un institut de zoologie, un laboratoire, une salle de dissection, un jardin botanique, une école de sages-femmes (maternité), une clinique chirurgicale, serviraient à l'enseignement médical. Ces institutions existaient déjà et n'avaient besoin que de quelques transformations et améliorations ou agrandissements.

Les professeurs n'auraient pas manqué, vu les traitements splendides pour le temps et plusieurs savants s'étaient déclarés prêts à accepter..

Les quatre professeurs de médecine de l'Université de Halle ne touchaient à eux quatre que 1250 thalers (6000 fr. environ), et Napoléon offrait 6000 francs à chacun des nouveaux professeurs de Dusseldorf. Les auditeurs non plus n'auraient pas fait défaut. Napoléon, en vrai caporal, avait tout simplement décrété qu'à compter des Pasques 1812, il ne pourra être envoyé d'étudiants du Grand-Duché dans les universités étrangères ; pour Pasques de la même année ceux qui y seraient, seront rappelés. Solution simple et élégante, quoique brutale. Tout aurait donc été pour le mieux dans la nouvelle université, qui devait s'appeler *Napoléona-Augusta*. Pendant que le Conseil d'Etat de Berg travaillait à son organisation, le sort de Napoléon avait changé, et la jeunesse du gymnase de Dussedlorf, qui devait peupler la nouvelle université, s'engagea dans les armées des fédérés qui envahirent la France et renversèrent l'empereur. Le décret fut rapporté et la ville de Dusseldorf dut attendre près d'un siècle pour avoir enfin son Académie de Médecine.

La mission de ces académies est complexe, mais sans aucun doute nous verrons bientôt l'avantage énorme de l'enseignement pratique qu'on donne dans un pays qui, de tout temps a fait un peu trop de médecine de laboratoire et de conférences. FRIEDEL.

LA VALEROBROMINE LEGRAND
**est plus active que les bromures et les valérianates.**

ECOLE DU SERVICE DE SANTÉ MILITAIRE DE LYON. — Le prix du trousseau des élèves qui entreront à l'Ecole du service de santé militaire en 1907 est fixé à 999 fr. 89.

AMBULANCE DU Dr DE ROTHSCHILD AU MAROC. — Le docteur Henri de Rothschild vient de s'entendre avec le ministre de la guerre et le ministre de la marine pour organiser à Tanger une ambulance où seront reçus les blessés de Casablanca. Le docteur Henri de Rothschild partira dans quelques jours, par la voie Espagne-Algésiras, pour s'occuper d'en emplacement favorable ; son personnel suivra dès qu'il se sera mis d'accord avec les autorités de Tanger (Le *Matin*).

LA FIÈVRE JAUNE A CUBA. — Malgré les énergiques mesures prises par les Américains pour délivrer Cuba de la fièvre jaune, dix cas de cette maladie ont été signalés dans la garnison américaine de Cienfuegos. (Hendaye, 12 août.)

## SOCIÉTÉS SAVANTES

### SOCIÉTÉ DES SCIENCES MÉDICALES DE MONTPELLIER.

*Séances de juin* 1907.

1° M. DEVÈZE, chef de clinique obstétricale, communique un nouveau cas de *rétro-déviation de l'utérus gravide*, supposable, à de nombreux points de vue, à celui présenté par M. DELMAS à la séance du 18 janvier 1907, M. le Prof. VALLOIS réduisit la rétroversion, la maintint par le pessaire en aluminium de Hodge, après évacuation du rectum et de la vessie. Par la suite, la malade urina spontanément et mena à bien sa grossesse.

2° M. GRYNFELTT, prof. agrégé, fait part à la Société de *remarques sur l'emploi de quelques procédés de dépigmentation des coupes histologiques*. Après avoir essayé les diverses substances dont l'emploi a été préconisé pour décolorer les grains de pigments dans les coupes histologiques, l'auteur a donné la préférence aux produits chlorés, qui dans certaines conditions donnent les résultats les plus satisfaisants. La dépigmentation des coupes est obtenue d'une façon très simple en plongeant celles-ci dans un bain d'alcool additionné d'une certaine quantité d'acide chlorique que l'on maintient à 40° environ, à l'étuve pendant 12 ou 15 heures. Il est à présumer que peu de pigments résistent à cette action.

3° M. MASSABUAU, chef de clinique chirurgicale, présente un cas de *tumeur mixte de la parotide d'origine branchiale* observé dans le service de son maître M. le Prof. FORGUE. Cette observation très détaillée et fort étudiée au point de vue histologique soulève une discussion à laquelle prennent part M. PEYRON et M. le Prof. GRYNFELTT.

1° MM. DEVÈZE, chef de clinique, et DELMAS, interne des hôpitaux présentent un *placenta univitellin*. Il est formé d'une seule masse pesant 600 gr., de deux amnios et d'un seul chorion et contient deux œufs de dimensions inégales. L'insertion du cordon affecte le type vélamenteux pour le premier œuf, marginal pour le second. Un examen attentif des vaisseaux de la face fœtale a permis de voir des communications vasculaires superficielles entre les deux œufs.

Les auteurs critiquent à ce sujet la question de la 3e circulation qui justifie la pratique de la double ligature dans les grossesses gémellaires.

2° MM. GAUJOUX et DELMAS, internes des hôpitaux, soumettent à la Société un *essai de classification pathogénique des polyuries insipides*. Les auteurs arrivent aux conclusions suivantes : si la filtration excessive au niveau du glomérule produit de la polyurie, c'est que la tension de ce territoire rénal a subi une exagération qui est sous la dépendance d'un point de départ bulbaire (le centre de Cl. Bernard) mais qui, pratiquement et dans la majorité des cas, est mis en branle par le désordre de tel autre département nerveux chez les prédisposés. Il faut en outre tenir compte des cas de plus en plus nombreux où l'hypertension génératrice de la polyurie relève d'une excitation du splanchnique.

3° M. JACQUEMET, méde-in-adjoint, et Ch. PEZET, interne à l'Asile d'aliénés, signalent un cas dans lequel un *délire névropathique s'associe à une aliénation mentale à lésion organique*. M. J.-entré à la clinique des maladies mentales et nerveuses (Prof. Mairet) le 10 octobre 1906, présente dès le début les symptômes de la paralysie générale. Le délire est un délire de jalousie dont on peut retrouver très haut les racines chez le malade lui-même qui a reçu cette passion pathologique de ses ascendants (branche paternelle : le père, 3 oncles ou tantes jaloux) et l'a transmise à son fils. Les deux sortes d'aliénation évoluent côte à côte, gardant une certaine indépendance. Plus de 8 mois après l'internement, tout permit de maintenir le diagnostic de *folie névro-organique qui a été portée à l'entrée*.

Après avoir consacré le début de la séance à la continuation de la discussion sur les *tumeurs mixtes de la sous-maxillaire* et leur *origine branchiale*, la Société aborde de nouvelles communications.

1° MM. VEDEL, prof. agrégé et CADILHAC, interne des hôpi-

© BIU Santé



taux font part des résultats obtenus dans le service des maladies syphilitiques et cutanées par l'emploi de l'*atoxyl*. Dans les cas qui ont été soumis à une épreuve rigoureuse, les auteurs ont noté parfois une amélioration de l'état général ; mais au point de vue de la valeur antisyphilitique du médicament, ils ne peuvent conclure à son action spécifique.

2° M. Marquès, chef de laboratoire des cliniques et Schwartz communiquent un cas de *névralgie faciale traité et guéri par le courant continu*. Le traitement commencé le 15 janvier 1907, consista en trois séances par semaine de galvanisation d'une durée de 20 minutes. Le pôle positif était constitué par un masque en étain laminé, s'appliquant exactement sur toute la face dont il ne laissait à découvert que les yeux, les narines et la bouche. L'électrode indifférente était placée dans le dos. Grâce à la très large surface des électrodes, l'intensité du courant put atteindre sans inconvénient 30 mA. dès les premières séances et plus tard fut portée à 70 et même à 80 mA. Dix-huit séances suffirent pour amener une guérison *complète et durable*.

*Séances de juillet* 1907.

1° MM. les Prof. Imbert et Gagnière, prof. agrégé, présentent à la société trois épreuves de *photographies des couleurs* et indiquent le principe sur lequel est basé l'obtention de ces épreuves.

2° M. Gaucher, prof. agrégé à l'école supérieure de pharmacie, présente une *étude bactériologique des huîtres de Cette et de l'étang de Thau*. La recherche du bacille d'Eberth et du coli bacille en différents points du canal et de l'étang et l'analyse d'huîtres prélevées en différentes régions amène l'auteur aux conclusions suivantes : Les huîtres séjournant dans le canal de Cette sont manifestement souillées par les excréta de la population et les mesures prises pour en interdire la vente sont parfaitement justifiées ; quant à l'étang de Thau, il peut être divisé tant au point de vue bactériologique qu'au point de vue géographique en deux parties distinctes : le grand étang qui n'est pas atteint par les souillures de Cette et l'étang dit des Eaux blanches : ce dernier est contaminé dans une région qui s'étend jusqu'à 3 kilom. environ de l'embouchure du canal ; à sa limite extrême est une zone intermédiaire susceptible d'être polluée à certains moments, sans doute lorsque le courant venant de la mer se prolonge durant de longues périodes.

3° M. Rimbaux, chef de clinique médicale, présente au nom de Mr le Prof. Grasset et au sien *les premières applications d'ophtalmo-réaction à la tuberculose*. — La réaction a été *positive* dans les cas suivants : 4 tuberculeux avec bacilles, 3 tuberculeux cliniques sans bacilles, 5 tuberculeux douteux, un non tuberculeux ; — elle fut *négative* chez un tuberculeux clinique (sans bacilles), chez 3 malades douteux et chez 14 non tuberculeux.

S'appuyant sur les résultats obtenus jusqu'à ce jour, les auteurs sont d'avis que le Prof. Calmette a donné à la clinique un procédé de la plus grande valeur pour le diagnostic de la tuberculose. Mais malgré l'absence de difficultés techniques, ce procédé ne peut pas et ne doit pas être mis entre les mains de tous à cause des difficultés d'interprétation et de l'émotion que pourrait éprouver d'une réaction positive des sujets porteurs de lésions tuberculeuses minimes et parfaitement curables.

4° M. Delmas, interne des hôpitaux, présente un cas de *basisn-scolio-rachitique*. Très haut situé le promontoire, il formait une sorte de bec proéminent que soulignait une encoche sacro-iliaque plus profonde du côté gauche. Le diamètre promonto sous-pubien légèrement oblique par rapport à la ligne médiane, mesurait 9.5. Le sacrum fortement concave ne présentait pas de faux-promontoire. On se trouvait en présence d'un bassin scolio-rachitique annelé dont le diamètre utile était de 8. — Dans ces conditions M. le Prof. Vallois se décida à provoquer l'accouchement quelques jours après le 8e mois. L'expulsion et la délivrance se firent sans incident. L'enfant, du poids de 2 kg 480 gr. mesurait 49 c.m. de long et un biparietal de 7,6 ; il fut mis en couveuse et nourri par la mère. Trois semaines après, la mère et l'enfant, dans un état satisfaisant, quittaient la Maternité.

1° Mme Gaussel-Ziegelmann, ancien chef de clinique d'accouchements, communique une observation de *syphilis compliquant la grossesse*. Il s'agit d'une femme ayant contracté la syphilis d'un nourrisson après son premier accouchement. Depuis la femme a eu 4 grossesses qui se sont terminées par la naissance d'un enfant mort-né malgré le traitement mercuriel (pilules). Pendant la 6e grossesse elle fut soignée par les injections intra-musculaires *d'énésol* à la dose de 0,06 cgr. Résultat, enfant vivant et bien portant.

2° M. le Dr Rigal présente, au nom de MM. le prof agr: Soubeyran et Demelle, *l'appareil à anesthésie* construit par eux en septembre 1905, dans le but de pallier dans la mesure du possible, les inconvénients des appareils déjà existants tout en réunissant leurs avantages. Après une minutieuse description de l'appareil et de son manuel opératoire, l'orateur indique les résultats obtenus : 210 anesthésies ont pu être pratiquées par MM. les Prof. Tédenat, Forgue, Gilis, de Rouville, Jeanbrau, Soubeyran (de Montpellier) et M. Faure (de Paris) sans aucun accident susceptible de discréditer son emploi. Ce sommeil est obtenu dans une moyenne de 6'35". L'appareil utilisable dans toutes les positions peut servir à administrer aussi bien le chloroforme que le mélange chloroforme éther ; il a de plus l'avantage d'être d'une façon graduelle visible même facilement transportable et aseptisable.

3° M. Jacquemet, médecin-adjoint et Euzière, interne à l'Asile des aliénés font part des réflexions que leur ont suggérées cinq cas de *simulation de maladie mentale par des militaires* entrés à l'Asile des aliénés de l'Hérault (dans une période de sept années (1900-1907). Après avoir indiqué les moyens employés pour dépister la fraude, les auteurs étudient les formes cliniques présentées, leurs anomalies apparentes et montrent la sanction scientifique et raisonnée qui en résulta pour les délinquants qui furent, les uns réformés, les autres rendus à l'autorité militaire.

Cette séance étant la dernière de l'année, le Président renvoie au mois de novembre prochain la continuation des travaux de la Société et est heureux d'adresser au *Progrès médical* les remerciements du bureau pour la bienveillante publicité qu'il a accordée durant tout le cours de la session écoulée aux communications des membres de la Société des sciences médicales de Montpellier.

## ASSOCIATION FRANÇAISE POUR L'AVANCEMENT DES SCIENCES

CONGRÈS DE REIMS 1907 (*36e Session*).

### Communications diverses

*Anémie pseudo-leucémique et rachitisme.*

MM. les Prs D'Espine et Jeanneret communiquent l'observation de deux jumeaux rachitiques de 13 mois, qui ont succombé tous les deux à une broncho-pneumonie et étaient atteints, comme l'a démontré l'autopsie, d'une anémie pseudo-leucémique. Le sang de l'un d'eux, examiné pendant la vie à diverses reprises, présentait une myélémie très accentuée, caractérisée par la forte proportion d'hématies nucléées et surtout de mégaloblastes, et par la présence des myélocytes. La splénomégalie et l'anémie complétaient le tableau et faisaient penser à une leucémie myéloïde aiguë atypique, hypothèse que l'autopsie n'a pas confirmée. Le fait intéressant dans l'étiologie est la présence de la même maladie chez deux jumeaux atteints de rachitisme héréditaire ; le père, la mère et les autres enfants étaient tous atteints de la même maladie.

*Recherches sur la physiologie normale et pathologie de l'hypophyse.*

M. P. Thaon. — L'hypophyse est une glande à sécrétion interne typique, car elle évacue directement ses produits de sécrétion dans les capillaires. Son activité élaboratrice s'accen-

IU Santé



tue dans certaines conditions physiologiques, pathologiques et expérimentales, notamment, au cours de la gestation. L'hypophyse possède, avec d'autres glandes à sécrétion interne (la thyroïde notamment), des relations physiologiques. Mais la suppléance de ces organes l'un par l'autre n'est pas encore prouvée.

*Traumatismes oculaires dans les industries rémoises.*

M. le Pr Bagneris (de Reims) parle de quelques traumatismes oculaires particuliers aux industries de la Champagne : déchirures de l'iris, cataracte traumatique, plissements de la cornée, produits par certains appareils spéciaux. La navette des tisseurs a produit l'éclatement du globe oculaire. Le crochet à fil (lame plate peu large) a été lancé vers l'œil gauche et, cheminant entre la peau et l'orbiculaire, s'y est logé. Comme accidents du travail, il signale les petits corps étrangers qui passent dans l'œil sans laisser de traces, s'arrêtant parfois derrière la rétine et nécessitant l'énucléation de l'œil.

*Anatomie pathologique du plexus solaire des tuberculeux.*

M. Laignel-Lavastine donne le résumé de ses recherches.

Dans la *tuberculose aiguë primitive*, agissant à la façon d'une maladie infectieuse aiguë, le plexus solaire est normal.

Dans la *phtisie chronique* ordinaire, l'atrophie pigmentaire se manifeste. Quand, chez un tuberculeux il y a *syndrome d'Addison* ou seulement *mélanodermie*, le plexus solaire est lésé. Les *processus toxiques aigus* se manifestant par la polynévrite, la confusion mentale, ou le délire onirique par exemple, déterminent dans le sympathique des altérations de même ordre que dans le système cérébro-spinal.

*Passage des substances médicamenteuses dans le lait des nourrices.*

MM. Henri Labbé et Pépin. — Certaines substances absorbées par les nourrices peuvent être retrouvées dans le lait telles que : ail, oignon, asperges, sous forme de substances aromatiques. L'alcool est la substance qui passe le plus facilement, l'iode également. La glande mammaire ajoute à sa fonction normale une fonction éliminatrice de certaines substances. Certaines nourrices malades avaient allaité des enfants qui avaient présenté des troubles disparaissant après le changement de ces nourrices.

*Introduction de gaz dans les veines.*

M. Pierre Delbet. — A l'occasion de certaines opérations et particulièrement d'anastomoses véno-veineuses de la saphène et de la fémorale, où il est impossible de ne pas laisser entrer l'air dans les veines, l'auteur s'est demandé si cette introduction avait autant d'inconvénients qu'on l'a dit souvent. Les travaux à ce sujet sont contradictoires. Certains chirurgiens la redoutent, d'autres non.

Dans des expériences faites avec un de ses internes, M. Delbet a constaté chez les animaux que de l'air n'altère pas le sang comme un poison. Son action est purement mécanique, encore n'amène-t-il d'accidents qu'en raison des conditions dans lesquelles il entre dans le sang. Il se fixe, en effet, dans le sang avec facilité ; tant qu'il le fait il n'arrive pas d'accident. Le sang chemine vers le cœur droit, puis vers le poumon, qui devient, à ce point de vue, un organe d'élimination. Ce qui importe, dans l'espèce, c'est la vitesse de l'air dans les veines. On peut injecter de l'air tant qu'on veut, mais cela dépend du temps qu'on y met. Chez le chien, la vitesse est à peu près de 5 cc. par minute et par 5 kilogr. d'animal. C'est le gaz resté libre dans le sang qui devient dangereux, et ce n'est pas la distension cardiaque qui est le mécanisme de la mort. La respiration s'arrête avant les battements du cœur. La respiration artificielle ne donne rien ; elle est incapable, en cas de mort, de faire revivre l'animal. On a pu introduire 800 cc. en 8 minutes chez un chien de 8 kilogrammes. Le poumon paraît avoir un rôle régulateur. La respiration, au lieu de se ralentir, augmente de rapidité. M. Delbet s'est demandé si l'on ne pourrait pas introduire de l'oxygène avec des vapeurs de chloroforme. Il lui fut impossible, avec trois litres d'oxygène chloroformé, d'obtenir l'anesthésie et le sommeil. Il s'est demandé si l'oxygène injecté ne pourrait pas servir à traiter les individus dans les cas de mort par chloroforme. Peut-être aussi y aurait-il lieu d'étudier son rôle introduit par la même voie dans les infections.

*Contribution à l'étude de l'athérome aortique expérimental.*

MM. Lortat-Jacob et Laubry après injections de l'adrénaline à des lapines, ont constaté : 1° que à égalité de doses, de durée d'expérience, les lapines sont moins favorables que les lapins à la production de l'athérome ; 2° que les lapines ovariotomisées font beaucoup plus rapidement que les lapines non ovariotomisées, et pour des doses plus faibles, de l'athérome aortique. Ils ont constaté, en outre, que certains états physiologiques sont défavorables à la production de l'athérome expérimental tels : l'âge jeune des animaux ; le sexe féminin ; la lactation. La castration serait une condition favorable à la production de l'athérome aortique.

*Valeur séméiologique de l'étude histo-chimique du crachat.*

MM. F. Bezançon et S.-I. de Jong (de Paris). — Le *crachat pneumonique* est constitué essentiellement : *a)* A sa période de début, par un mélange d'exsudat séro-albumineux sous forme de gouttelettes et de mucus hyalin ; les éléments cellulaires y sont rares, les polynucléaires presque absents ; des globules rouges, des cellules alvéolaires jeunes desquamées et des dégénérescences réticulées endothéliales constituent sa formule cytologique. *b)* A la période de résolution, l'exsudat séro-albumineux devient moins abondant, et aux cellules endothéliales, devenues en partie macrophagiques, s'ajoutent de nombreux polynucléaires. Quant à la fibrine, sauf dans les cas, exceptionnels d'ailleurs, où le malade expectore un moule bronchique, elle est presque absente du crachat pneumonique.

Le *crachat de congestion pulmonaire aiguë* donne, à l'intensité près, des aspects identiques à celui du crachat pneumonique, révélant ainsi l'intime parenté de la maladie de Woillez avec la pneumonie.

Le *crachat pharyngé* est caractérisé par du mucus hyalin en nappe ou en grumeaux, par l'abondance des microbes, par la présence de cellules pharyngées normales ou en dégénérescence oxyphile.

La *bronchite aiguë superficielle* se traduit au début par la présence du mucus hyalin rapidement mélangé à des aspects de dégénérescence des cellules bronchiques. Quand la bronchite devient profonde, l'apparition de cellules pulmonaires mononucléées traduit l'atteinte de la bronchiole terminale, déjà hérissée d'alvéoles. A sa période de coction, le mucus hyalin fait place à de larges réseaux muqueux, semés de très nombreux polynucléaires.

L'expectoration, dans les cas d'*œdème aigu du poumon*, est constituée presque exclusivement par l'exsudat séro-albumineux en gouttelettes, et par quelques cellules alvéolaires, bronchiques ou sanguines entraînées mécaniquement.

Dans la *congestion pulmonaire passive*, comme le fait avait déjà été signalé, on retrouve des cellules endothéliales, macrophagiques et chargées de pigment sanguin, mélangées, suivant le degré des lésions et les circonstances cliniques, à du mucus hyalin, ou à des gouttes d'exsudat séro-albumineux, ce dernier traduisant une poussée d'œdème intra-alvéolaire.

Le crachat *des asthmatiques* apparaît essentiellement formé par du mucus hyalin, épais dans le petit crachat du catarrhe sec, en nappe mince dans le crachat abondant du catarrhe pituiteux, mucus sur lequel tranche les cellules bronchiques presque normales, brutalement desquamées, et, comme l'avaient déjà montré les classiques, de très nombreux leucocytes éosinophiles.

Il ne saurait être question de formules caractéristiques du crachat des *emphysémateux*. La formule varie suivant les circonstances étiologiques de cet emphysème, et suivant les complications qu'entraîne cette lésion. Le crachat prendra donc, selon le cas, la formule des crachats d'asthmatique, des crachats de la tuberculose, de la bronchite aiguë ou chronique, de la congestion pulmonaire passive avec ou sans œdème pulmonaire.

© BIU Santé



*Rapport sur le rôle du médecin électrologiste et radiologiste expert dans les accidents du travail ;*

MM. les Drs Belot et Laquerriere (de Paris).—En aucun cas, le spécialiste ne devra oublier l'examen clinique et se baser uniquement sur son examen de spécialiste.

L'électro-diagnostic sera surtout utile dans les cas de paralysie et d'impotence : il permet souvent de préciser un diagnostic (névrite prise pour une section tendineuse; névrite prise pour une affection médullaire ou, au contraire, absence de névrite). Il ne permet pas d'affirmer la simulation, l'hystérie pouvant être mono symptomatique et se traduire seulement par le symptôme paralysie. D'autre part, l'électro-diagnostic pourra,en bien des cas,être complété par l'examen de la sensibilité électrique. Les examens électriques ne fixent pas sur le degré d'incapacité que précise seul l'examen clinique habituel. Mais ils permettent, la plupart du temps, de dire si l'état actuel est définitif si: 1° la guérison complète paraît possible ? avec réserves ? sans réserves ? 2° s'il y aura seulement amélioration ; 3° s'il y aura des risques d'aggravation ?

Les auteurs insistent sur la nécessité qu'il y a pour l'expert lorsqu'il conseille l'application d'un traitement électrique à indiquer la modalité électrique. D'une part, beaucoup de confrères appliquent trop facilement un courant quelconque; d'autre part, il existe dans les grandes villes des industriels divers qui font des applications à tort et à travers. L'expert devra donc spécifier que le traitement devra être fait par un médecin.

L'expert électricien pourra avoir aussi à se prononcer sur des accidents imputés à l'électricité. Si on s'en tient aux travaux de Batelli, les courants électriques industriels tuent instantanément ou permettent un rétablissement complet très rapide; mais dans certaines conditions les courants intermittents de basse tension de Leduc forment un excellent procédé d'électrocution. D'autre part, les accidents locaux peuvent très bien, chez des prédisposés, ne pas se limiter, comme Batelli le prouve chez des animaux sains, à des brûlures.

Enfin, très souvent les accidents électriques causent des troubles graves d'hystéro-neurasthénie, l'expert aura donc surtout à préciser si les conditions diverses de l'installation électrique paraissent permettre d'admettre que l'accident s'est produit comme le raconte la victime. En dernier lieu,les A. demandent que les expertises en cas de procès fait à un médecin électricien soient confiées à un électricine.

En ce qui concerne plus spécialement la radiologie, on constate qu'à Paris il existe des radiographes non médecins. Or les rayons X, au même titre que l'auscultation, la percussion, etc., constituent un des moyens d'investigation qui par leurs comparaisons donnent le diagnostic qui est œuvre de jugement. La radiographie ne peut donc servir à contrôler un diagnostic médical et elle doit être faite par un médecin. D'autre part, c'est la connaissance précise de l'anatomie et c'est l'examen clinique qui permettent de demander à ce procédé d'examen tout ce qu'il peut donner.

Il y a d'ailleurs dans tout problème médical une part d'interprétation et de contrôle des divers procédés d'examen les uns par les autres qui fait que tous ces examens, pour être appréciés à leur juste valeur, doivent être faits par le médecin.

Les auteurs, après avoir dit quelques mots des procédés opératoires, concluent que les fonctions d'experts radiologistes doivent être réservées au seul médecin, que l'examen clinique devra précéder l'examen par les rayons, que chaque épreuve devra être accompagnée d'une note explicative.

Enfin, ils souhaitent qu'à l'avenir une photographie du blessé soit jointe d'une façon indéniable à l'épreuve radiographique de façon à éviter toute substitution.

*L'électro-mécanothérapie procédé de rééducation.*

M. Laquerrière (de Paris). — Les contractions provoquées par les courants électriques forment le meilleur procédé pour rééduquer les paralysies hystériques, puisque l'électricité est le seul procédé permettant de démontrer au sujet que ses muscles se contractent, et que grâce à l'emploi de résistance on lui prouve de plus qu'ils sont capables d'un travail sérieux. D'autre part, dans toutes sortes de parésies, d'impotences, suite de traumatisme, le blessé prend l'habitude de ne pas faire fonctionnner certains muscles et de se servir, grâce à diverses contorsions, de muscles ayant des actions plus ou moins similaires pour réaliser certains mouvements. Beaucoup d'incapacités légères permanentes après des accidents de travail n'ont pas d'autres causes. L'exercice systématique des muscles déficients est certainement le meilleur procédé, mais quand le sujet présente ou une mauvaise volonté évidente ou une intelligence trop bornée, on ne peut arriver à lui faire accomplir correctement les mouvements volontaires que l'on désire. L'application d'excitations électriques appropriées permet au contraire, et permet seule, de faire travailler les muscles que l'on désire à l'exclusion de tout autre. On peut donc arriver ainsi à rééduquer le sujet, ce qu'on n'aurait pu faire par aucune autre méthode.

*Présentation de dispositifs de la maison Gaiffe pour production par l'électricité de contractions musculaires se rapprochant de la contraction physiologique.*

MM. Laquerrière et Delherm rappellent que la maison Gaiffe a fait connaître un excellent appareil d'électro-mécanothérapie marchant par courant alternatif. Cet appareil dont ils se servent depuis à leur entière satisfaction est un meuble de cabinet (1). Pour les applications au domicile du malade, la maison Gaiffe a construit un appareil portatif mû à la main. Il se compose d'un petit dynamo qui tourne dans le champ d'un aimant, mais cet aimant est mobile, on peut en régler les mouvements, si bien que le courant recueilli aux bornes (ondulatoire ou sinusoïdal, à volonté) part de zéro, croît régulièrement jusqu'à un maximum et décroît ensuite régulièrement, de façon à réaliser,comme le grand appareil, des contractions se rapprochant en tous points de la contraction volontaire physiologique. Les auteurs utilisent cet appareil depuis plusieurs semaines. D'autre part, on sait depuis longtemps (l'excitateur médiat de Tripier figure dans les catalogues de Gaiffe depuis 1865) que les étincelles *indirectes* de statique donnaient de belles constractions musculaires indolores, mais, ces contractions, comme cela se produit avec la faradisation, ou étaient trop rapides, ou consistaient, quand les étincelles étaient trop rapprochées, en tétanisation. M. Gallot, directeur de la maison Gaiffe, après avoir été en Amérique étudier les divers dispositifs de Morton, a construit un interrupteur spécial qui permet d'obtenir par les étincelles de statique une contraction des muscles, lente, progressive, rigoureusement réglable et se rapprochant tout à fait de la contraction volontaire physioloigique.

*Note sur un cas de poursuites judiciaires pour prétendues brûlures par l'électro-diagnostic.*

M. le Dr Laquerrière. – Il s'agit d'un accidenté du travail qui, à la suite d'un examen électro-diagnostic,déposa contre le médecin une plainte en blessure par imprudence. L'affaire n'eut pas de suite ; mais changeant alors de tactique, il réclama une indemnité pour incapacité de travail pendant 2 mois causé par l'examen. Le médecin expert commis constata qu'il y avait de légères cicatrices, il consigna dans son rapport que le blessé, n'ayant rien remarqué en sortant de chez le médecin, il ne pouvait s'agir de brûlures thermiques; mais il n'osa pas affirmer d'une façon ferme qu'il ne pouvait non plus s'agir de brûlure électrique.Malgré ce rapport, le sujet ayant demandé divers avis complémentaires, le confrère ne fut pas condamné ; mais ce fait semble bien démontrer que les expertises dans les accidents imputés à l'électricité devraient être confiées à des électrothérapeutes de profession.

*Le rôle de l'électrothérapie dans les accidents du travail.*

M. le Dr Laquerrière. — Bien que la mode soit surtout, dans les accidents du travail, à la mécanothérapie, estime que l'on peut obtenir aussi facilement avec des applications judi-

(1) Laquerrière. — Congrès de Lyon : Présentation d'un appareil d'électro-mécanothérapie.

BIU Santé



cieuses de courants, des actions analgésiques, circulatoires et trophiques. En particulier l'entorse, l'hydarthrose, les troubles circulatoires, suite de trauma, les plaies atones, les impotences et atrophies musculaires, qu'il s'agisse de névrite ou d'atrophie simple, paraissent tout à fait justiciables de l'application de diverses modalités électriques. Mais il e t important de bien choisir et on ne saurait trop s'élever contre la pratique qui consiste à utiliser un courant quelconque au risque par exemple de surmener par une faradisation intempestive un muscle en voie d'atrophie. D'autre part, l'électromécanothérapie est appelée en bien des cas à supplanter complètement la mécanothérapie, parce qu'elle seule permet d'obtenir des contractions musculaires, quand pour une raison ou pour une autre la volonté du sujet est déficiente. Elle permet de faire travailler le muscle, au besoin sur une résistance graduée quel que soit l'état psychique du malade, et même quand il fait preuve de la mauvaise volonté la plus certaine.

*L'électricité, agent de gymnastique (électro-mécanothérapie).*

M. le Dr A. Laquerrière (de Paris). — L'électricité est, avec la volonté, le seul procédé de faire contracter un muscle. Depuis les beaux travaux de Duchenne de Boulogne, on sait utiliser ces contractions musculaires artificielles dans le traitement de diverses affections et l'auteur propose d'appeler *électro-mécanothérapie toutes les applications électriques destinées à produire du mouvement.* Il pense d'ailleurs qu'il faut y ajouter un nouveau chapitre, celui *du travail musculaire sur une résistance.* Quand on veut hypertrophier un muscle dans la gymnastique ordinaire, on lui fait faire des efforts progressivement croissants. Avec les appareils électriques modernes (Bergonié, Truchot, Bordet, les divers dispositifs de Gaiffe) on obtient des contractions lentes, s'accroissant lentement, et capables de soulever un poids. L'auteur utilise dès qu'il n'y a plus de réaction de dégénérescence, la contraction musculaire électrique travaillant sur des résistances progressivement croissantes. On a ainsi tous les avantages de la mécanothérapie en ce qui concerne l'effet gymnastique, mais on a en plus l'action trophique du courant, on localise l'action rigoureusement aux seuls muscles qu'on veut exciter, ce qui n'est pas toujours possible quand on est obligé de faire entrer en jeu la volonté du sujet.

## CONGRÈS DES MÉDECINS ALIÉNISTES & NEUROLOGISTES

(Genève, XVIIe session, août 1907).

*J.-J. Rousseau jugé par M. Régis.*

Un congrès de médecins aliénistes ne pouvait se réunir à Genève sans parler de J.-J. Rousseau. A maintes reprises, nous avons publié dans le *Progrès* des articles sur la médecine historique et plusieurs fois nous avons souhaité de voir se multiplier ces études sur l'histoire au point de vue médical. En cela d'ailleurs, nous le reconnaissons volontiers, nous ne faisons que prêcher les idées émises depuis longtemps par les Cabanès, Witkowsky, Villard et autres. M. Régis, dont tout le monde sait la vivacité curieuse de l'esprit, vient d'ajouter une nouvelle page au travail qu'il a entrepris sur J.-J. Rousseau dont il a merveilleusement jugé le caractère, jetant ainsi par la recherche des causes, un jour tout nouveau sur les actes et les écrits du grand philosophe.

Je me représente très bien le Prof. Régis débarquant à la gare de Genève et oubliant bagages, congrès et famille, courir à la recherche de ses amis de la société Jean-Jacques, les rencontrant et passant avec eux une nuit de débauche, débauche de souvenirs, débauche dont profitèrent le lendemain les membres du Congrès.

On ne peut vraiment juger un homme qu'à condition d'avoir le plus d'éléments pour formuler son opinion sur lui. Pour juger un contemporain, c'est tout d'abord sur son allure physique, sa tenue, son veston ou son nez que l'on établit ses idées. Après, quelquefois, mais pour ce faire, on passe pour un esprit à fois taquin et profond, on recherche ce qu'il a fait, quelles sont ses idées, quelle est son intelligence. Pour un homme du passé on fait tout le contraire, on le juge sur ses écrit ses actes et on oublie de le juger sur sa personne. Dans les deux cas, le médecin, particulièrement le médecin psychologue, vient combler cette lacune. Pour le contemporain, il passe superficiellement sur le veston pour approfondir l'esprit, et pour l'autre il n'insiste pas sur les fruits de l'intelligence et décrit, avec la netteté que lui permet la patine du temps, l'allure physique et physiologique de l'homme des siècles passés. Dans les deux cas il fait œuvre d'historien et de savant. Je crois que l'on comprendra ainsi tout l'intérêt de l'originale communication de M. Régis sur J.-J. Rousseau dont nous reproduisons, malheureusement trop résumées, les idées principales. M. B.

Après avoir parlé des antécédents héréditaires de Rousseau, M. Régis insiste sur l'état neurasthénique constitutionnel dont Rousseau a souffert toute sa vie et auquel s'associait un assez fort degré d'artério-sclérose. Voilà son état pathologique fondamental. Mais il y a eu autre chose. Rousseau a eu des phases délirantes avec idées de persécution. Il n'a jamais eu d'hallucination. Dans les dernières années de sa vie (phase présénile, il arrive à une période moins aiguë, moins intense avec quelque chose de tranquille et de resséréné. comme, le récit d'un vieillard qui évoquerait dans un lointain adouci les dramatiques événements de sa vie d'autrefois.

C'est la période où il écrit son dernier ouvrage : les «Rêveries d'un promeneur solitaire ». Il avait à ce moment 64 ans (deux ans avant sa mort).

L'affaiblissement lent de l'intelligence chez Rousseau n'a pas été bien signalé, mais il est certain. L'auteur de l'*Emile* était bien trop pénétrant analyste et trop bon observateur de lui-même pour s'y tromper, et il a noté les premiers signes, de sa décadence intellectuelle en termes d'une précision et d'une justesse admirables. Il n'est pas possible de dépeindre mieux que dans ses dernières lettres et dans ses « Rêveries » le début de la décadence intellectuelle avec ses deux caractères fondamentaux: la faiblesse de transformation des sensations en idées ; le rétrécissement du champ cérébral.

L'affaiblissement mental existait donc déjà à un certain degré chez Rousseau sur la fin de ses jours. Il est présumable que si l'ictus dont il est mort n'avait brusquement coupé court à cette décadence commençante, il fût tombé, par degrés, dans la démence par ramollissement lent des artério-scléreux.

Le trouble psychopathique de J.-J. Rousseau n'est donc en rien, comme on le voit, incompatible avec l'existence d'une artério-sclérose neurasthénique ; il vient même la confirmer.

On s'est demandé si l'affection mentale de Rousseau était curable. Cette affection, mélancolie à délire de persécution, greffée sur une artério-scléroseneu rasthénique, était susceptible de se modifier de façon relative sous la double influence du traitement moral (repos d'esprit, éloignement du monde, renoncement à tout, que Jean-Jacques s'est si judicieusement imposé à lui-même) et du traitement physique, à la fois antitoxique et vasculaire. Il est certain qu'une telle thérapeutique eût pu amender notablement l'ensemble des symptômes morbides.

Nous citerons en outre les communications qui ont été faites dans, les séances des 3, 4et 5 août, de M. Arnaud (de Vannes) *Psychasténie et délire* : Dupré et Camus, les *cœnesthopathies*, Prof. Mahaim ; *A propos de l'aphasie* Bonjour (Lausanne) ; *Diagnostic différentiel des crises épileptiques et des crises hystériques.* Mlle Dr Roubinowitch (New-York) fait deux communications très intéressante sur la *pression sanguine dans les états épileptiques* et sur *les moyens de rappeler à la vie les animaux électrocutés.*

M. le Dr Long (Geneviève) fait défiler en projections une nombreuse série de coupes d'une moelle épinière pour servir de *contribution à l'étude anatomo-clinique du tabès dorsalis.*

MM. le Dr Long et Nicki (Genève) présentent en projections

© BIU Santé



d'intéressantes photographies et coupes d'un *cas d'agénésie cérébrale par transformation kystique d'un cerveau pendant la vie intra-utérine.*

M. le Dr Anglade (Vaucluse) parle de la *méningo-corticalite diffuse dans la paralysie générale.* M. Courtellemont (d'Amiens) : Paraplégie spasmodique familiale. P. Bernheim : Conception du tabès. M. Etienne (Nancy) : Les cellules des cornes antérieures dans les arthropathies nerveuses. Ataxie oculomotrice d'origine labyrinthique dans le tabès. Ecchymoses spontanées zoniformes. M. Royet (Lyon) : Neurasthénie et maladies du rhino-pharynx. Mlle Roubinowitch : La génèse du génie. MM. Rayneau et Nouet : Délire chronique de grossesse chez une débile. MM Antheaume et Roger-Mignot : Néphrite cantharidienne et délire toxialcoolique tardif.

*Trois cas d'hypothermie d'origine nerveuse.*

MM. L. Marchand et M. Olivier. — A côté des hyperthermies dues à des lésions du système nerveux, il y a lieu de décrire des hypothermies. Contrairement aux hyperthermies, qui sont généralement en rapport avec des lésions aiguës encéphaliques, les hypothermies sont en rapport avec des lésions cérébrales à évolution lente, et sont un signe précurseur d'un dénouement fatal. Elles s'observent fréquemment chez les paralytiques généraux et chez les déments dont l'affection cérébrale a suivi un cours régulier et lentement progressif. Les auteurs rapportent les trois cas suivants :

1° Obs. : Début de la paralysie générale à 54 ans, hémiparésie droite. Démence. Idées de richesse et de satisfaction. Inégalité pupillaire. Crises d'excitation. Mort à l'âge de 57 ans. La température rectale est tombée la veille de la mort à 28° ; elle s'est abaissée progressivement pour tomber au moment de la mort à 23°. L'examen des urines n'a décelé ni sucre, ni albumine. A l'autopsie, lésions classiques de la paralysie générale. Pas de lésions du foie, de la rate et des reins.

2° Obs. : Début de la paralysie générale à 35 ans. Troubles du caractère et de la mémoire. Léger ptosis double. Embarras de la parole et inégalité pupillaire. Crises d'agitation. Démence progressive. Hallucinations visuelles. Ni albumine ni sucre dans les urines. Mort à 40 ans. La température rectale est tombée trois jours avant la mort à 29°, pour s'abaisser progressivement à 28°5 au moment de la mort. A l'autopsie, lésions de méningo-encéphalite diffuse subaiguë. Pas de lésions microscopiques des reins et du foie.

3° Obs. : Développement intellectuel tardif. Caractère orgueilleux. Premier internement en 1884, à l'âge de 35 ans ; deuxième internement en 1886 ; troisième internement en 1887 ; quatrième internement en 1892. Idées de grandeur et idées de persécution. Violences. Deux ictus en 1902 ; troisième ictus en 1904 ; quatrième ictus en 1905. Démence et idées de grandeur absurdes. Cinquième ictus en 1906. Pas de sucre, pas d'albumine dans les urines. Mort à 57 ans. Du 18 au 24 mai 1906, époque du décès, la température rectale est tombée progressivement de 36° à 30°7. Autopsie : méningite chronique et sclérose de la couche moléculaire du cortex ; athéromatie cérébrale et nombreux foyers lacunaires. Pas de lésions microscopiques du foie, des reins, de la rate. Emphysème pulmonaire. Athérome de l'aorte, sclérose de la glande thyroïde.

D'après les auteurs, ces hypothermies sont d'origine nerveuse. Les urines des sujets ne contenaient aucune substance pathologique ; dans un seul cas, elles renfermaient des traces d'indol. Les examens histologiques n'ont révélé aucune lésion appréciable des principaux organes thoraciques et abdominaux.

*La paralysie générale progressive et la folie alcoolique en Grèce.*

M. Yanniris (d'Athènes) présente un résumé d'une étude statistique sur la *paralysie générale* et la *folie alcoolique* en Grèce. De ce travail résultent les conclusions suivantes :

1° La paralysie générale est assez fréquente en Grèce (15-20 %). 2° La paralysie générale est très rarement observée chez la femme en Grèce, car parmi les 380 paralytiques généraux, 19 seulement étaient des femmes ; 3° La paralysie générale est dans 75 % des cas de nature syphilitique ;

Les conclusions sur l'étude de la *folie alcoolique* sont : 1° La folie alcoolique est très rare en Grèce, 4,11 % ; elle compte 83 cas, dont 3 femmes seulement, sur un total de 2.000 aliénés ; 2° La rareté de la folie alcoolique en Grèce doit être attribuée à la bonne qualité des boissons alcooliques ; 3° La folie alcoolique est très rarement rencontrée chez la femme en Grèce ; 4° La proportion de la folie alcoolique chez la population hellénique de l'Empire ottoman est beaucoup plus élevée, 15 % (asile des aliénés helléniques de Constantinople), ce doit être attribué au grand usage de la boisson connue sous le nom de « raki » et à l'usage des alcools provenant ordinairement des substances amylacées ; 5° La paralysie générale de nature alcoolique est très rare en Grèce.

*A propos de la syphilis cérébrale diffuse.*

M. Ch. Ladame (asile de Saint-Pirminsberg). — La *syphilis cérébrale diffuse* appartient au groupe des formes vasculaires de la *lues cerebralis.* Ses lésions sont diffuses et d'intensité variable ; elles se portent principalement sur les petits vaisseaux et les capillaires de l'écorce. Certains symptômes cliniques et certains faits anatomiques la font distinguer de la paralysie générale avec laquelle on peut la confondre. Les symptômes cliniques principaux de la syphilis cérébrale diffuse sont : *a*) S. somatiques : Rigidité pupillaire à l'action de la lumière, irrégularité du contour, anisocorie, réaction paradoxale. Exagération des réflexes musculo-tendineux anesthésies ou hyperesthésies. Paresies et paralysies de localisation variée, agraphie, aphasie, etc. Pas de paralysie progressive, marche lente, par poussées. Attaques apoplectiques avec séquelles.

*b*) S. psychiques : Affaiblissement intellectuel plus ou moins accentué, partiel et stationnaire, n'atteignant pas les fonctions de la vie de relation.

Le malade conserve des notions très suffisantes de sa personne ; l'orientation dans le temps et le lieu est bonne. Le malade n'acquiert pas des notions nouvelles, mais le stock des connaissances acquises reste stationnaire. Les fonctions supérieures (l'intellect, etc.) sont très réduites.

Les lésions anatomiques sont : *a*) macroscopiques : Leptoméningite chronique, atrophie cérébrale, parfois plus marquée au niveau de certaines circonvolutions. L'ependyme ventriculaire présente souvent du chagrinement. Pas de lésions en foyer. *b*) microscopiques : Artérite et phlébite oblitérante. Obturation des petits vaisseaux et des capillaires par des thrombus hyalins. Dégénérescence hyaline des parois des artères de petit calibre. Hémorragies capillaires. Infiltration des gaines lymphatiques des petits vaisseaux de l'écorce des lymphocytes, des plasmazellen. Envahissement des substances grise et blanche par les éléments sus-mentionnés et par les cellules en bâtonnets. Hyperplasie névroglique disséminée. Atrophie des fibrilles nerveuses. Dégénérescence, neuronophagie et destruction des cellules ganglionnaires.

La syphilis cérébrale diffuse se distingue essentiellement sinon toujours aisément de la paralysie générale par les caractères suivants : 1. Les attaques apoplectiques avec résidus. 2. Les symptômes en foyer à localisation variée. 3. La marche de la maladie qui procède par poussées et reste enfin stationnaire. 4. La réduction des facultés intellectuelles et non leur anéantissement. 5. La conservation des notions de la personnalité, de l'orientation, etc. 6. Les lésions vasculaires inflammatoires oblitérantes des artérioles et veinules de l'écorce. 7. L'infiltration accentuée des substances grise et blanche. 8. L'efficacité du traitement spécifique.

*Abolition des illusions du goût par l'emploi local de l'acide gymnémique.*

MM. les Drs M. Belletrud et E. Mercier. — L'acide gymnémique, principe de la *Gymnema sylvestris,* est doué de la remarquable propriété de déterminer, lorsqu'on en frotte la langue, une agustie complète pour le sucre et l'amer. Les auteurs ont recherché, chez plusieurs malades présentant des illusions du goût, quel était l'effet du badigeonnage de la langue à l'aide d'une solution de cette

BIU Santé



substance. Ils ont obtenu dans plusieurs cas une disparition momentanée des illusions, et les malades ont mangé avec appétit des aliments qu'ils rejetaient habituellement avec dégoût.

## CONGRÈS DES PRATICIENS

*Comité de Vigilance. — Sous-Commission de l'Enseignement.*

*Séance du 17 juillet 1907.*

La séance est ouverte à 9 h. sous la présidence de M. Lande.

Membres présents : MM. Bazot, Regnault, Dupont, Motais, Le Fur, Belot, Gouffier, Leredde, Lacroix, Quidet, Barbarin, Dubost, Lafontaine, Dreyfus, Montprofit.

M. Regnault dit avoir appris que la Commission ministérielle a l'intention de maintenir le C. E. M. S. et demande que nous agissions de manière à atténuer les inconvénients de celui-ci pour le Corps médical.

M. Leredde. — La question du C. E. M. S. est une de celles sur lesquelles nous n'avons pas le droit de transiger ; nous sommes liés par les décisions du Congrès des Praticiens, et nous ne pouvons admettre ni modification ni transformation, et rien d'autre que la suppression pure et simple.

Avant d'aborder l'ordre du jour, je demanderai, d'accord avec M. Regnault, que nous adressions des félicitations à la Faculté de Paris pour le choix qu'elle a fait de professeurs d'anatomie et d'histologie devant se consacrer uniquement à l'enseignement, et choisis dans une Ecole de province. Ces nominations sont intéressantes parce qu'elles montrent que le Corps enseignant de Paris est disposé à s'engager dans la voie de la décentralisation, qui doit nous préoccuper d'une manière constante.

M. Le Fur tient à faire remarquer que le Conseil supérieur s'est opposé à une mesure prise dans l'intérêt évident des élèves.

M. Lande. — Nous ne devons pas oublier le côté pécuniaire de la question. Un professeur qui renonce à la clientèle doit se contenter souvent, au moins en province, d'un traitement insuffisant.

Une discussion s'engage à laquelle prennent part MM. Monprofit, Barbarin, Motais et Gouffier. Il en résulte qu'il est injuste d'offrir le même traitement à tous les professeurs d'une Ecole, les uns adonnés uniquement à l'enseignement (anatomie, physiologie, histologie...) les autres exerçant la profession médicale et que seule l'autonomie des Ecoles de Médecine peut permettre de donner aux premiers une rétribution équitable.

MM. Gouffier et Regnault déposent l'ordre du jour suivant, qui est adopté à l'unanimité, et devra être envoyé aux doyens des Facultés et aux directeurs des Ecoles de Médecine ainsi qu'à la Presse.

*Considérant que le recrutement des professeurs des sciences fondamentales dans un Corps uniquement enseignant, et que l'échange des professeurs entre les diverses Facultés de Médecine de France constituent deux des desiderata acceptés par le Congrès des Praticiens, faisant abstraction de toute question de personnes, félicite le Conseil de la Faculté de Médecine de Paris d'avoir choisi comme professeurs d'anatomie et d'histologie des maîtres s'engageant à se consacrer à leur enseignement en dehors de toute clientèle.*

*Regrette l'opposition faite par le Conseil supérieur de l'Instruction Publique à cette réforme unanimement réclamée par le Corps médical, dont la compétence en pareille matière ne saurait être méconnue.*

M. Dreyfus rend compte de la visite faite par la section de l'enseignement clinique à M. Mesureur.

M. Regnault lit un projet de lettre qui devrait être adressé aux médecins et chirurgiens des hôpitaux de province.

M. le Fur. — Les membres de la section de l'enseignement clinique pensent que la grande école pratique qu'est l'internat des hôpitaux doit être ouverte à tous, que l'internat en province comme à Paris doit, sous certaines garanties, compter pour le stage.

M. Regnault. — J'avais pensé que notre enquête devrait être limitée aux Facultés et Ecoles, mais M. Jayle m'a fait remarquer qu'en Allemagne on utilise pour l'enseignement toutes les agglomérations de malades et que nous devons chercher à faire de même en France. Nous avons donc décidé d'interroger les médecins et chirurgiens des hôpitaux de toutes les villes importantes, et d'étendre largement notre propagande.

M. Monprofit approuve cette manière d'agir. Il faut considérer que l'externat et l'internat sont la base de l'enseignement technique, en augmenter l'importance de manière à satisfaire aux vues du Congrès des Praticiens qui a demandé que les étudiants en médecine soient attachés aux hôpitaux et y remplissent un rôle actif. Il y a en province une quantité énorme de matériaux d'enseignement qui sont perdus et gaspillés. En Angleterre, il existe par exemple dans tout hôpital un bureau qui recueille et centralise toutes les observations prises par les chefs de services.

M. Lande demande que la lettre de M. Regnault soit complétée pour que toutes les questions qui devront être posées aux médecins et chirurgiens des hôpitaux le soient en une seule fois.

M. le Fur lit son rapport sur l'autonomie des Facultés et Ecoles de médecine. Il insiste sur l'importance primordiale de la question. Seule l'autonomie permettra au Corps médical d'obtenir que le ministère ne s'occupe pas des questions d'enseignement à son détriment, seule elle permettra qu'il existe entre les Ecoles une lutte, une concurrence indispensable à leur vie, seule elle permettra de donner à l'enseignement médical une organisation normale.

Une discussion s'engage à laquelle prennent part MM. Motais, Tissier, Guy, Barbarin, Leredde, Monprofit, Bazot.

M. Leredde. — Le rapport de M. le Fur soulève la question d'un Conseil supérieur de l'enseignement médical. A la veille du Congrès des Praticiens, j'ai fait mettre à l'ordre du jour cette question ainsi que celle de l'autonomie, pour permettre au mouvement qui était engagé d'aboutir à des réformes profondes. La question de l'autonomie est la plus importante des deux ; il est trop certain que tout conseil, même formé d'hommes indépendants, lorsqu'il se réunit dans un ministère, aliène une partie de son indépendance.

M. Lafontaine demande que l'on étudie de près la question budgétaire.

M. le Fur. — Je n'ai pas fourni dans mon rapport de nombreux détails à ce sujet.

Nous demandons que l'Etat donne aux Ecoles et aux Facultés les sommes qu'il leur donne actuellement, mais qu'il les laisse libres d'organiser leur enseignement, de recruter leurs professeurs, et qu'il exerce seulement un droit de contrôle sur les examens essentiels.

A onze heures et demie, réunion de la commission plénière. M. Dubuisson présente des observations sur la question du Conseil médical supérieur. L'ordre du jour de MM. Gouffier et Regnault est adopté à l'unanimité par les membres de la Commision.

La séance est levée à minuit. *Le Secrétaire*, Leredde.

*Séance du 27 juillet 1907.*

La séance est ouverte à 9 heures du soir sous la présidence du Dr Jayle.

Membres présents : Jayle, Leredde, Le Fur, Regnault, Dreyfus, Lefèvre, Monprofit, Lafontaine, Bazot, Motais, Quidet.

M. Dreyfus lit le procès-verbal de la dernière séance.

M. Leredde présente une série d'observations au sujet du procès-verbal et des discussions qui ont eu lieu à la dernière séance.

En premier lieu, l'inégalité entre les traitements des professeurs de Faculté de médecine s'impose, les uns devant se consacrer uniquement à l'enseignement (Anatomie, Physiologie, Histologie), les autres pouvant et devant exercer la profession médicale, cette inégalité n'est possible qu'avec l'autonomie des Ecoles. Elle permettrait aux sciences fondamentales de reprendre en France une vie nouvelle, par exemple, à la physiologie qui est délaissée dans notre pays.

Au sujet de ce qu'a dit M. Tissier-Guy le 17 juillet, M. L -

© BIU Santé



redde fait remarquer que la question du Privat-Docentisme est liée essentiellement à celle de l'autonomie ; le privat-docentisme est une institution de Facultés et d'écoles autonomes, l'agrégation une institution d'Etat.

Une discussion s'engage sur la publicité qui devra être donnée à l'ordre du jour voté à la dernière séance (MM. Jayle, Le Fur, Regnault).

M. Regnault propose de donner plus d'importance à certains travaux présentés à la Commission et de les faire publier par un éditeur, ceci à titre officieux et que la Commission soit engagée personnellement dans le terme de ces travaux.

M. Leredde annonce la mort du Dr Berthod qui a été un des premiers initiateurs du mouvement de réforme des études médicales et qui avait collaboré d'une manière persistante à notre mouvement. Il croit exprimer la pensée de tous en faisant l'éloge de l'homme que fut Berthod, dont le caractère désintéressé et loyal était unanimement reconnu.

Lecture est faite ensuite d'une lettre du Dr Coppens relative au rapport de M. Le Fur et au futur Congrès des Praticiens.

La discussion reprend sur le rapport de M. Le Fur et la question de l'autonomie.

M. Lafontaine pense qu'un obstacle à l'autonomie se trouvera dans la question budgétaire et dans l'insuffisance des sommes dont disposeraient les Ecoles et Facultés de Médecine.

M. Le Fur dit que certaines Ecoles seulement pourront être gênées par une transformation du système actuel. La plupart des Ecoles sont subventionnées par le budget municipal et ne coûtent rien à l'Etat.

Une discussion s'engage entre MM. Motais, Lafontaine, Jayle, Leredde et Monprofit d'où il résulte que l'autonomie ne coûtera rien à l'Etat qui donnerait simplement aux Facultés et aux Ecoles la même somme qu'actuellement, provenant de la différence des recettes et des dépenses du budget d'enseignement médical. Une autre discussion s'engage sur la question des examens dans le système de l'autonomie.

M. Motais demande que les examens soient entre les mains de l'Etat et non pas entre les mains des Ecoles ni des Facultés.

M. Leredde. — Le système actuel a de graves inconvénients et à certains points de vue l'opinion de M. Motais est absolument fondée. Une Ecole de médecine doit être essentiellement un centre d'enseignement et de travail, à l'heure actuelle elle est surtout un organe de contrôle et ceci défigure l'enseignement qui y est donné.

D'autre part, confier des examens à des examinateurs d'Etat serait risquer de confier le contrôle à des hommes qui soient en dehors de la vie médicale et du mouvement scientifique.

Le rapport de M. Le Fur demande que l'Etat exerce son contrôle sur les examens cliniques qui deviendront les plus importants, les autres examens se passeraient d'une manière presque intime.

M. Le Fur développe certains termes de son rapport qui doit être considéré tout comme un plan d'études.

Il est décidé que le rapport sera publié et que la Sous-Commission fera les frais de cette publication.

Le projet de referendum du Dr Regnault est adopté. Mais il est convenu que la question d'autonomie y sera posée.

La séance est levée à minuit.

*Le Secrétaire* : Leredde.

---

Médecins français en Autriche-Hongrie. — Les médecins français de l'œuvre d'enseignement médical complémentaire ont visité les hôpitaux et autres établissements spéciaux de Vienne, entre autres le grand asile d'aliénés, nouvellement installé qui est un modèle du genre ; ils sont partis ensuite pour Budapest,

Concours pour le Prix Saintour. — A l'Académie des sciences morales et politiques, le secrétaire a lu une lettre par laquelle le docteur Gimbal déclare être l'auteur du mémoire ayant pour devise : « Tout est dit et on vient trop tard », qui a obtenu une récompense de 1000 francs dans le concours pour le prix Saintour.

# JURISPRUDENCE MÉDICALE

**Exercice de la médecine en France par un médecin étranger** (*Jugement du tribunal de Sedan.*)

Attendu qu'aux termes de l'article 5 de la loi du 30 novembre 1892, les médecins diplômés à l'étranger, quelle que soit leur nationalité, ne pourront exercer leur profession en France qu'à la condition d'y avoir obtenu le diplôme de docteur en médecine, et en se conformant aux dispositions prévues par les articles précédents ;

Que toute personne non munie de ce diplôme et qui prend part habituellement ou par une direction suivie au traitement des maladies ou des affections chirurgicales exerce illégalement la médecine, et est passible des peines édictées par l'article 18 de la même loi ;

Attendu que, le vingt-neuf septembre 1906, le Syndicat général des oculistes français a déposé au parquet de M. le procureur de la République de Sedan une plainte pour exercice illégal de la médecine contre le Dr Bribosia, médecin oculiste résidant à Namur, non pourvu d'un diplôme d'une Faculté française et à déclaré se porter partie civile dans la poursuite dont elle sollicitait l'ouverture ;

Attendu qu'au cours de l'information, le Dr Bribosia a reconnu que dans l'arrondissement de Sedan et les arrondissements voisins, depuis moins de trois ans, il avait visité, soigné ou opéré un certain nombre de malades et que, notamment le seize octobre 1903, il avait pratiqué trois opérations à Reaucourt, à Artaise-le-Vivier et à Sommanthe ;

Attendu qu'à plusieurs reprises il a été avisé par le Syndicat des médecins de Sedan qu'il n'avait pas le droit d'exercer la médecine en France et qu'il avait pris l'engagement de s'abstenir ;

Qu'il explique d'ailleurs qu'au lieu de donner, comme précédemment, ses consultations à Sedan, à l'hôtel de l'Europe et à Charleville, hôtel du Lion d'argent, à des époques fixes et en annonçant son passage par l'envoi de cartes ou des avis insérés ddans les journaux, il recevait ses clients français à Bouillon (Belgique), et que si, dans ces derniers temps, il a soigné et opéré des malades en France, il l'a fait à son corps défendant et pour complaire à ceux-ci qui étaient très désireux d'éviter les fatigues d'un voyage, soit à Namur, siège de son institut ophtalmique, soit même à Bouillon;

Attendu que le Dr Bribosia ne saurait se prévaloir de la convention diplomatique intervenue le 27 janvier 1881 entre le Belgique et la France, qui règle l'admission réciproque à la pratique médicale des médecins dans les communes limitrophes des deux Etats, alors qu'il ne s'est conformé à aucune des mesures administratives exigées, notamment en ce qui concerne la remise aux autorités compétentes françaises d'un diplôme, ainsi que d'une autorisation spéciale du gouvernement belge ;

Attendu que le fait délictueux d'exercice illégal de la médecine relevé à sa charge est caractérisé et le rend passible des pénalités édictées par l'article 18 de la loi du 30 novembre 1892 ;

Attendu toutefois que pour l'appréciationde l'infraction commise et l'application de la peine, le tribunal ne peut pas ne pas trouver une cause d'atténuation dans ce fait, à savoir : que le Dr Bribosia, père de l'inculpé, à raison de l'assistance donnée par lui aux blessés français en 1870-1871, a reçu du gouvernement français la croix de chevalier de la Légion d'honneur ainsi que l'autorisation de pratiquer la médecine en France ; qu'il y avait acquis dans la région frontière, et principalement à Sedan, une clientèle importante pour les maladies des yeux, dont Bribosia fils, l'inculpé, a naturellement bénéficié, et qu'il n'est pas sans intérêt de mentionner que la ville de Fumay, pour reconnaître les soins donnés par ce dernier aux indigents, lui versait une allocation annuelle de cinquante francs, et que cette dépense, inscrite au budget communal, recevait chaque année l'approbation préfectorale.

Par ces motifs : reçoit le Syndicat général des oculistes français représenté par son président, le docteur Motais, intervenant comme partie civile dans la poursuite intentée par le ministère public entre le Dr Bribosia ;

BIU Santé



Déclare le prévenu Bribosia coupable d'avoir en France et notamment dans l'arrondissement de Sedan, depuis moins de trois ans, exercé illégalement la médecine.

Et lui faisant application de l'article 18 de la loi du 30 novembre 1892, lu et portant : « Quiconque exerce illégalement « la médecine est puni d'une amende de cent à cent cinquante « francs, et en cas de récidive, d'une amende de cinq cents à « mille francs, et d'un emprisonnement de six jours à six mois « ou de l'une de ces deux peines seulement ».

Vu l'article 194 du code d'instruction criminelle, lequel est ainsi conçu : « Tout jugement de condamnation rendu contre « le prévenu et contre les personnes civilement responsables « du délit, ou contre la partie civile, les condamnera aux « frais même envers la partie publique, les frais seront liqui- « dés par le même jugement ».

Le condamne en cent francs d'amende et aux dépens liquidés à la somme de cinquante-et-un francs 85 centimes, non compris le coût du présent jugement et ses suites, et cinq francs pour droit de poste, mais y compris seize francs 85 centimes taxés à Me Depampour, avoué de la partie civile :

Et statuant sur les réparations civiles demandées : condamne le Dr Bribosia au paiement de la somme d'un franc, à laquelle le Syndicat a réduit sa demande de dommages-intérêts ;

Et à titre de supplément de dommages-intérêts :

Ordonne l'insertion du jugement dans trois journaux du département des Ardennes : *Le Petit Ardennais*, *La Dépêche des Ardennes*, *Le Courrier des Ardennes*, et ce, aux frais du Dr Bribosia.

Déclare la partie civile responsable des dépens de la poursuite, sauf son recours contre ledit Bribosia ;

Fixe la durée de la contrainte par corps au minimum édicté par les articles 9 de la loi du 22 juillet 1867, et 1er de la loi du 19 décembre 1871. Ainsi fait et jugé en audience publique, au palais de justice de Sedan, le 15 mai 1907.

**Goudron Freyssinge**

Liqueur concentrée — 1 cuillerée à café par verre de boisson contre CATARRHES, MALADIES DE LA PEAU, GRIPPE, ÉPIDÉMIES.

# VARIA

## La conférence internationale du Nursing.

Le numéro 10-11 de *La garde-malade hospitalière* renferme un article consacré à la *Conférence internationale des infirmières* qui a eu lieu au mois de juin. Après avoir signalé le discours d'inauguration prononcé par notre ami Mesureur, le journal s'exprime ainsi :

« Le Dr Bourneville fit ensuite une très longue communication concernant les motifs qui l'ont poussé à fonder des écoles d'infirmières laïques pour remplacer les congréganistes dans les hôpitaux, parce que ces dernières, dans maintes occasions, refusaient leur concours pour soigner les malades du sexe masculin ou se préoccupaient surtout beaucoup plus de l'âme du malade que de son corps.

« *Ce discours est écouté avec une impatience visible* car l'auditoire est composé principalement de personnes qui, bien que « laïques » ne se croient point obligées pour cela d'être irréligieuses »

« Cette idée de laïcité forcément associée à la libre-pensée a présidé à l'éducation des élèves des écoles municipales d'infirmiers et d'infirmières et les résultats que nous montre le « *Roman d'une infirmière* » dû à la plume du directeur de l'Hôpital Saint-Antoine n'est pas fait, après plus de 30 années d'application, pour faire apprécier cette méthode. »

Voici, en réponse à cette appréciation, que nos lecteurs qualifieront comme elle le mérite, une lettre que nous avons reçue il y a quelques jours, de Mlle Lavinia L. Dock secrétaire du *The International Council of Nurses* :

Cher Docteur Bourneville,

Le Comité international des Infirmières désire vous offrir les plus cordiaux remerciements pour votre rapport historique si complet sur le mouvement de laïcisation, que vous avez bien voulu lire au Congrès des infirmières. Je vous assure, que beaucoup d'entre nous comprennent ce que votre longue lutte, si ardue et si révolutionnaire, signifie pour la cause de l'éducation et l'avancement de l'enseignement pratique, et nous vous sommes reconnaissants pour tout ce que vous avez fait pour libérer notre profession des entraves de la domination religieuse.

Croyez-moi votre sincère et reconnaissante.

Lavinia L. Dock,
secrétaire.

Nous remercions vivement Mlle Dock de son appréciation flatteuse de notre rôle dans la laïcisation et dans l'enseignement des infirmières. Nous sommes heureux de nous servir de sa lettre comme réponse aux attaques du journal de notre ami et collègue, le professeur Lande et de notre ancienne élève (1) Mlle Hamilton.

## Les infirmiers et infirmières des hôpitaux et hospices de Bordeaux.

Un syndicat des employés, infirmiers et infirmières des hôpitaux et hospices civils de Bordeaux vient de se créer. Ce syndicat a envoyé au président de la Commission administrative des hôpitaux une lettre qu'il vient de faire imprimer et qu'il a adressée à tous les chefs de service médicaux. Dans cette lettre, le syndicat établit les revendications de son bureau. En première ligne, il réclame le choix et la nomination du personnel par l'Administration.

Les aliments devraient être préparés par un cuisinier professionnel responsable, lequel, recevant les ordres de l'Administration devrait, avec son personnel, assurer le bon fonctionnement de son service. Les repas seraient pris en commun et au réfectoire. Les infirmiers coucheraient dans un dortoir plus hygiénique que celui mis actuellement à leur disposition ; on affecterait un dortoir de jour, dans lequel les infirmiers venant du service de nuit pourraient prendre leur repos, sans crainte d'être dérangés par les allées et venues de leurs camarades. Près des dortoirs, on installerait des lavabos avec bains-douches.

Une infirmerie spéciale serait organisée et chaque syndiqué pourrait bénéficier de la faveur du choix de son médecin en cas de maladie. Toute maladie d'une durée de quinze jours ou supérieure à quinze jours donnerait droit à un repos payé.

Les membres du syndicat demandent, dans l'intérêt du service médical, que le personnel mis à sa disposition possède les connaissances techniques afférentes à la fonction ; aussi réclament-ils un local peur réunir le personnel, auquel il serait fait, par le soin du syndicat, des cours et conférences propres à préparer ses adhérents à remplir utilement leurs fonctions.

Les salaires sont actuellement de 16, 20, ou 25 francs par mois, suivant les fonctions, l'ancienneté dans le service ; ces salaires varieraient de 25 à 50 et même 80 francs par mois.

Après vingt-cinq ou trente ans de service, les membres du syndicat demandent une retraite. Ils ne pouvaient oublier le repos hebdomadaire qui leur est bien dû, ils espèrent qu'une réglementation appropriée va leur être bientôt proposée.

Le programme des revendications du syndicat des employés infirmiers et infirmières de Bordeaux a été formulé en entier au Congrès national d'Assistance publique et privée, tenu à Bordeaux en juin 1903. On le trouve exprimé dans le rapport de M. Ogier, inspecteur général des services administratifs au Ministère de l'Intérieur et dans le rapport général de M. Hermann Sabran dont voici les conclusions : « On trouve les salaires insuffisants, le logement défectueux, les conditions matérielles de la vie pas assez confortables. On

(1) Nous nous permettons de l'appeler ainsi, nous souvenant des nombreuses visites qu'elle nous a faites pour avoir des renseignements et des nombreux documents que nous lui avons fournis pour sa thèse et qu'elle a parfois mal utilisés.

© BIU Santé



demande que la sécurité des vieux jours soit assurée par des pensions de retraites. Pour la constitution des pensions de retraites, on se heurtera, dit le rapporteur général, à un obstacle financier redoutable. »

M Ogier propose de créer un fonds de retraites particulier, à caractère mutuel ou coopératif, alimenté par les particuliers ou les collectivités. En terminant son rapport, M. Ogier fait appel aux bienfaiteurs de l'Assistance et leur demande d'affecter leurs libéralités à cette œuvre éminemment humanitaire et philantropique : l'amélioration de la situation du personnel secondaire des hôpitaux.

« Témoin journalier des services dévoués rendus par ce personnel aux malades de nos hôpitaux et hospices de Bordeaux, nous joignons notre voix à celle des distingués rapporteurs du Congrès pour obtenir au plus tôt les améliorations réclamées par le Syndicat ». Ainsi s'exprime dans la *Gazette hebdomadaire des sciences médicales de Bordeaux* (4 août 1907), M. le Dr J. Courtin, rédacteur en chef et chirurgien des hôpitaux de Bordeaux. Ceci indique l'intérêt qu'on porte maintenant au personnel secondaire des hôpitaux et que le *Progrès médical* et son rédacteur en chef ne sont plus isolés dans la campagne qu'ils ont menée depuis tant d'années. Rappelons aussi que le programme tracé par M. Ogier est celui qui a été élaboré et défendu ici depuis une *trentaine* d'années. Il serait peut-être équitable de le dire. *Sic vos non vobis.*

### Coin du Bibliomane.

C'est en l'an 272 qu'Hérophile, qui s'occupait d'anatomie, trouva *l'art d'abaisser* la cataracte des yeux.

Vers 1800, Fabre d'Olivet prétendit avec modestie, avoir trouvé non seulement l'art de guérir la cataracte, mais encore de rendre l'ouïe aux sourds et *la parole aux muets.*

Ce nouveau thaumaturge n'eut pas, hélas, autant de pouvoir que d'audace, et les aveugles qu'il opéra ne virent jamais la lumière !

Dr Mesnard.

### Les convulsionnaires de Cassel.

Nous avons autrefois relaté, dans le *Progrès Médical* (nov. 1903), l'histoire fort intéressante d'une épidémie de convulsionnisme dans une secte protestante (celle des Herrnhutes) de Frise au XVIIIe siècle. Cette épidémie, absolument semblable à celle des convulsionnaires de St-Médard et provoquée de la même façon par l'interprétation de passages de saint Augustin sur la prédestination de la grâce, paraît avoir de grandes analogies avec les faits que vient de relater le *Temps* dans le petit article suivant :

La *Gazette de Cassel* relate les cas d'une curieuse contagion morale qui s'est propagée ces jours derniers à Cassel et dans les environs.

Dans un local de cette ville appelé la Croix-Bleue, deux pieuses Suédoises donnaient des réunions d'édification religieuse. Ces réunions présentèrent bientôt des symptômes d'exaltation collective qui rappellent celles de certaines sectes anglaises et américaines, ou encore les fameuses scènes des convulsionnaires de Saint-Médard au dix-huitième siècle. Après une homélie, ceux qui se sentent touchés de la grâce se lèvent, confessent à haute voix leurs péchés tout comme au temps de la primitive Eglise. On entonne des cantiques ; l'exaltation augmente, et voici le tableau qu'en retrace *de visu* le journal de Cassel.

Une des personnes présentes tombe en extase, s'étend sur le sol, le corps agité d'un mouvement convulsif ; les autres se réjouissent, car elles y voient la manifestation de l'esprit divin. Puis la frénésie saisit toute l'assistance. Hommes et femmes, comme dans un accès, se jettent sur le sol en battant des mains et en poussant des clameurs d'une voix déchirante. Puis ce sont les conversions subites. Un homme se débarrasse de son col et de ses manchettes et les dépose sur l'estrade en signe de renonciation, de même des femmes enlèvent leurs chapeaux.

Ce ne sont que soupirs, larmes et invocations.

Puis les convertis se prennent aux épaules et dansent en rond jusqu'à épuisement complet.

A la suite de ces incidents, la police de Cassel a fermé le local de la Croix-Bleue ; mais ces scènes se produisent maintenant dans les villages voisins.

Au XVIIIe siècle, Frédéric Hoffmann avait observé les convulsionnaires herrnhutes de Frise et en avait fait des malades, tout comme Hecquet lors de l'épidémie de Saint-Médard, mais nous ne pensions guère que notre époque pourrait encore nous donner le curieux tableau des épidémies mystiques et des danses de Saint-Guy, si fréquentes au moyen-âge. J. Noir.

### La nature du radium.

Le radium est-il ou n'est-il pas un « corps simple » ? On se souvient des controverses récentes qui se sont produites à ce sujet parmi les savants français et étrangers. « Le radium, disait l'illustre lord Kelvin à la British Association, c'est un mélange d'hélium et de quelque autre chose : c'est un sel chimique. » Les chimistes et physiciens Oliver Lodge, Soddy, Ramsay qui a découvert l'argon, se prononçaient par contre en faveur de l'hypothèse du radium corps simple énigmatique. M. Francis Laur a eu la bonne idée, pour donner aux discussions futures une base certaine, de demander son avis à Mme Curie elle-même, plus qualifiée que qui que ce soit pour émettre un avis sur ce sujet qui est pour elle tout à la fois une glorieuse conquête personnelle et un héritage de science touchant. Dans une lettre que publie le *Figaro*, Mme Curie se déclare disposée à partager l'opinion de Ramsay, Rutherford et Soddy : elle considère comme probable que le radium est un élément instable dont les atomes se transforment spontanément, et que l'un des produits de cette transformation est l'hélium.

« De toute façon, dit-elle en terminant sa lettre, le radium est un « élément chimique distinct » au sens que la chimie attache à ce mot. Il est peu probable que lord Kelvin considère le radium comme un composé analogue aux autres combinaisons moléculaires. Et il est possible que la discussion ait porté sur des mots plutôt que sur des idées, car il est vraisemblable que les atomes sont tous complexes et formés, à partir d'éléments plus simples, dont la nature nous est encore à peu près inconnue. »

Il y a là une petite leçon de physique et de chimie qui sera goûtée par tous ceux qui s'intéressent avec quelque compétence aux progrès de la science. (*Le Temps.*)

### Enquête sur l'évolution de l'homme.

L'institut général psychologique, sur l'initiative de M. S. Youriévitch, son secrétaire général, et sous la présidence de M. Giard, entreprend par les soins d'une commission spéciale de savants, une enquête sur l'*évolution de l'individu humain.* Il s'agit d'étudier l'individu humain depuis sa naissance, avec toutes les ressources expérimentales dont on dispose, non seulement au point de vue psychologique, mais encore à tous les points de vue qui peuvent éclairer l'évolution psychologique. M. Charles Henry a résumé au Congrès de Reims de l'Association pour l'Avancement des Sciences le plan provisoire d'études rédigé par M. Jules Courtier, chef des travaux à l'Ecole des hautes études, et M. Giard a fait un exposé de l'état actuel de la question (D'après le *Temps.*)

### La répression des fumeurs d'opium en Chine

La Chine est longue à entrer dans la voie du progrès, mais quand elle y passe, elle ne s'arrête pas à mi-chemin. Exemple : la manière dont le gouvernement s'y prend pour chasser de l'armée la passion de l'opium. Voici une dépêche à ce sujet de l'*Agence Reuter* que publie le *Matin* :

« On se souvient que, d'après l'article 9 des règlements sur l'opium, publiés en novembre dernier, tous les professeurs, élèves, soldats et marins de tous rangs devaient avoir trois mois de délai pour abandonner entièrement l'habitude de fumer l'opium.

« Le ministère de la guerre, ayant appris que quelques soldats ne faisaient aucun cas de ces règles, a donné des ordres d'après lesquels tout militaire reconnu coupable d'avoir fumé de l'opium sera immédiatement décapité ».

Nous ne doutons pas que les abstinents anti-alcooliques qui ont conspué à Stoctkholm le Pr Landouzy, n'en viennent à réclamer chez nous d'aussi énergiques mesures contre les buveurs de vin. Dans ce cas nous devrions reconnaitre qu'ils restent en accord avec leurs principes.

## LES ÉPIDÉMIES.

**La scarlatine à Paris.** — Le *Bulletin hebdomadaire de statistique municipale de Paris* donne les intéressants renseignements suivants sur l'épidémie actuelle de scarlatine :

La scarlatine a causé 5 décès au lieu de 11 pendant la semaine précédente (la moyenne est 2) ; le nombre des cas nouveaux signalés par les médecins est de 255 ; il s'élevait à 375 pendant la semaine précédente, la moyenne est 50. Cette fièvre est en pleine décroissance, d'après le nombre des déclarations des cas nouveaux faites par les médecins. Ces déclarations ont été au nombre de : 583 pendant la 29e semaine (du 14 au 20 juillet), 426 pendant la 30e (du 21 au 27 juillet), 375 pendant la 31e (du 28 juillet au 3 août), 255 pendant la 32e (du 4 au 10 août). Ce dernier chiffre est encore élevé, puisque le nombre moyen des cas de scarlatine n'est que de 50. On remarque pourtant qu'il ne constitue que la moitié du chiffre relevé il y a quatre semaines, et qu'il y a près de six mois que nous n'avions pas eu un nombre aussi faible.

**La fièvre typhoïde à Montpellier.** — L'état sanitaire à Montpellier laisserait à désirer. Depuis quelques jours, l'état civil ne serait plus communiqué aux journaux, et un certain nombre de décès dus à la fièvre typhoïde auraient été constatés. Les troupes venues pour les troubles viticoles sont très éprouvées par les incommodités du cantonnement, les variations de température et. dit on, l'eau et les fruits. Les pavillons d'isolement de l'hôpital sont encombrés de malades depuis plusieurs jours.

**Le choléra en Russie.** — Le choléra a éclaté à Brest-Litovsk. D'autre part, les autorités sanitaires démentent formellement qu'aucun cas de choléra se soit déclaré en Serbie et plus particulièrement à Belgrade et disent que la situation sanitaire en général est satisfaisante.

**La diphtérie en Allemagne.** — Une épidémie de croup viendrait d'éclater à Gœttingue : 50 enfants seraient atteints et plusieurs décès seraient signalés.

## LES CONGRÈS

### Congrès Français de Médecine.

(Paris — 14-16 octobre 1907).

Le Congrès français de médecine siégera à Paris les lundi 14 octobre, mardi 15 octobre et mercredi 16 octobre 1907. La première séance aura lieu le lundi 14 octobre, à 9 heures à la Faculté de Médecine de Paris.

Le Bureau du Congrès est ainsi constitué : Président Debove (Paris); Vice-Présidents, Pr Teissier (Lyon); Dr Barth (Paris); Secrétaire général, Dr Fernand Bezançon (Paris) ; Secrétaire général adjoint, Dr V. Griffon (Paris) ; Trésorier, Dr Jules Renault (Paris); Trésorier adjoint, P. Masson, éditeur.

*Rapports dont les sujets ont été fixés au précédent Congrès (Liège)* : Traitement de l'ulcère simple de l'estomac. Rapporteurs : M. Linossier et M. Castaigne. — Pathogénie et Traitement du goitre exophtalmique. — Rapporteurs : MM. Gilbert Baillet et Delherm ; M. Sainton. — L'Hémophilie. Rapporteurs : M. Carrière. — M. Marcel Labbé.

*Questions devant être discutées au Congrès* : Traitement chirurgical de l'ulcère simple de l'estomac. La tuberculose pulmonaire est-elle d'origine aérienne ou d'origine intestinale ? Les bacilles acido-résistants. Action thérapeutique du radium. La médication ionique. La médication par le collargol. Valeur thérapeutique de la tuberculine. Sérothérapie de la dysenterie. Les sporotrichoses cutanées.

**IIIe Congrès préhistorique de France.** — Le troisième congrès préhistorique de France s'est tenu à Autun (Saône-et-Loire) la semaine dernière.

L'ancienne cité des Éduens a reçu la visite de nombreux savants étrangers qui ont commencé par visiter les monuments romains de la ville et des environs : la porte d'Arroux, la porte Saint-André, le champ des Urnes, la pierre de Couhard, etc., etc.

Le docteur Guebhard, professeur agrégé de la faculté de médecine de Paris, vice-président de la Société préhistorique de France, a présidé aux séances de cet intéressant Congrès.

**Congrès international de Psychiatrie, de Neurologie, de Psychologie et de l'Assistance des aliénés.** — Amsterdam, 2-7 septembre. Adresser les communications : Wilhelminahuis Prinsengracht, 717. Amsterdam.

**XIVe Congrès international d'hygiène et de démographie** (Berlin 22-29 septembre 1907). Réduction de 50 % sur les chemins de fer. — Le Comité Français a obtenu : 1° des Compagnies des chemins de fer une réduction de 50 0/0 en leur faveur pour le voyage d'aller et retour de toutes gares françaises au point frontière de sortie de France. — La réduction sera faite par les gares sur présentation d'un bon valable du 15 septembre au 10 octobre ; 2e La délivrance avant le départ et conjointement avec les bons ci-dessus de billets complémentaires aller et retour et circulaires, avec arrêts facultatifs, au gré des intéressés, de la frontière Berlin et retour soit par Hambourg, soit par tout autre voie. Les bons de réduction nécessaires pour jouir de la réduction sur les chemins de fer français doivent être demandés par le Comité aux compagnies des Chemins de fer intéressés au nom de chaque congressistes. — Pour en faciliter l'établissement, les congressistes sont priés de remplir le questionnaire, et de l'adresser sans retard et en tous cas avant le 5 septembre, à M. Maurice Junot Directeur des « voyages pratiques » 9, rue de Rome, Paris (8).

## FORMULES

### XXXVII. — Contre l'alopécie.

| | |
|---|---|
| Acide acétique cristallisé | 5 gr. |
| Formol | 6 gr. |
| Chlorhydrate de pilocarpine | 1 gr. |
| Alcool à 90° | 250 gr. |

En frictions. (Sabouraud).

### XXXVIII. — Contre les parasites.

| | |
|---|---|
| Liqueur de Hoffmann } | |
| Xylol } | âà 15 gr. |

en frictions avec un tampon sur les régions atteintes. (Sabouraud).

### XXXIX. — Contre le rhumatisme articulaire aigu ou subaigu.

Après une purgation, le Pr A. Robin, conseille :

| | |
|---|---|
| Salicylate de soude | 12 gr. |
| Sirop d'écorces d'oranges amères | 50 gr. |
| Rhum | 30 gr. |
| Eau distillée | 80 gr. |

4 cuillerées à bouche par jour.

### XL. — Contre la conjonctivite pseudo-membraneuse.

| | |
|---|---|
| Oxyde jaune de mercure, fraichement préparé et lavé | 0 gr. 10 |
| Huile de vaseline | 2 gr. |
| Lanoline | 3 gr. |

Mettre un peu de cette pommade, matin et soir, sur la paupière inférieure renversée. (Chevallereau).

### XLI. — Contre les douleurs des dyspeptiques.

| | |
|---|---|
| Teinture de jusquiame } | |
| — de belladone } | âà 4 gr. |
| — thébaïque } | |

Cinq gouttes avant les repas dans une cuillerée d'eau. (Fiessinger).

---

Centenaire. — A la mairie de Villemomble vient d'être célébré le mariage de M. Paul Gérard, fumiste au Raincy, avec Mlle Lucie Jamot. L'un des témoins du marié était son propre grand-père, M. Claude Hémery, un vieillard de cent-deux ans. M. Claude Hémery à déclaré à ceux qui le félicitaient de sa bonne santé qu'il comptait bien être le parrain de son arrière-petit-fils.

On annonce la mort à Bugeat (Corrèze) de Mme veuve Antoine Mayéras, qui était âgée de cent deux ans. Mme Mayéras a conservé jusqu'au dernier moment tout sa lucidité d'esprit (*Le Temps*).

© BIU Santé



## NOUVELLES

NATALITÉ DE PARIS. — Du dimanche 4 août au samedi 10 août 1907, les naissances ont été au nombre de 973 se décomposant ainsi : légitimes 725, illégitimes 248.

MORTALITÉ A PARIS. — Population d'après le recensement de 1901 : 2.660.559 habitants. Les décès ont été au nombre de 873, savoir : 435 hommes et 438 femmes. Les décès sont dus aux causes suivantes : Fièvre typhoïde (typhus abdomin.) : 2. — Typhus exanthématique : 0. — Fièvre intermittente et cachexie palustre : 0. — Variole : 0. — Rougeole : 5. — Scarlatine : 12. — Coqueluche 5 : . — Diphtérie et Croup : 4. — Grippe : 3. — Choléra asiatique : 0. — Choléra nostras : 0. — Autres maladies épidémiques : 6. — Tuberculose des poumons : 178. — Tuberculose des méninges : 15. — Autres tuberculoses : 13. — Cancer et autres tumeurs malignes : 61 — Méningite simple : 19. — Congestion hémorrhagique et ramollissement du cerveau : 45. — Maladies organiques du cœur : 43. — Bronchite aiguë : 2. — Bronchite chronique : 13. — Pneumonie : 23. — Autres affections de l'appareil respiratoire : 70. — Affections de l'estomac (cancer exc.) : 5. — Diarrhée et entérite de 0 à 1 an : sein : 5 ; autre alimentation : 70. — Diarrhée et entérite de 1 à 2 ans : 13. — Hernies, obstruction intestinale : 6. — Cirrhose du foie : 12. — Néphrite et mal de Bright : 19. — Tumeurs non cancéreuses et autres maladies des organes génitaux (femmes) : 5. — Septicémie puerpérale (fièvre, péritonite, phlébite puerpérale) : 5. — Autres accidents puerpéraux de la grossesse et de l'accouchement : 3. — Débilité congénitale et vices de conformation : 22. — Débilité sénile : 24. — Morts violentes : 38. — Suicides : 14. — Autres maladies : 115. — Maladies inconnues ou mal définies : 7.

*Mort-nés, et morts avant leur inscription* : 52, qui se décomposent ainsi : légitimes 28, illégitimes 24.

ASILE D'ALIÉNÉS DE SAINTE-CATHERINE A YZEURE PRÈS MOULINS. Une place d'interne est vacante à cet asile. Les conditions pour être admis sont les suivantes : 1° Envoi d'une demande au médecin directeur ; 2° Certificat de scolarité constatant 10 inscriptions au moins ; 3° Certificat de bonnes vie et meurs. Il sera de plus tenu compte, dans une large mesure, pour la nomination, de toutes les références qui pourraient être produites.

S'adresser à M. le médecin-directeur M. Mousnetier.

HOPITAL DÉPARPEMENTAL D'ALIÉNÉS DE SAINTE GEMMES (Maine-et-Loire.) Une place d'interne en médecine à l'asile d'aliénés de St-Gemmes-sur-Loire, près Angers, se trouve vacante. Les étudiants en médecine désirant occuper cette fonction sont invités à adresser immédiatement, leur demande au directeur-médecin en chef de l'établissement. Les internes reçoivent un traitement annuel de 700 francs. Ils ont droit en outre aux avantages en nature : Logement nourriture, chauffage-éclairage.

COMMISSION PERMANENTE INTERNATIONALE D'HYGIÈNE SCOLAIRE. — Le congrès d'hygiène scolaire à décidé la création d'une commission permanente ayant son siège en Suisse. Le prochain congrès aura lieu à Paris en 1910.

LA PROPHYLAXIE DES MALADIES VÉNÉRIENNES DANS L'ARMÉE. — A la suite d'une conférence avec le docteur Roux, président de la commission d'hygiène et d'épidémiologie militaires et directeur de l'Institut Pasteur, le sous-secrétaire d'Etat de la guerre vient de prescrire, à titre d'expérience, dans plusieurs régiments, l'emploi de certaines mesures prophylactiques contre les maladies vénériennes.

LE SÉRUM ANTIDYSENTERIQUE ET LE SÉRUM ANTIMÉNINGITIQUE DANS L'ARMÉE. — M. Chéron, sous secrétaire d'Etat de la guerre vient d'adresser une lettre de félicitations à M. le docteur Dopter, agrégé du Val-de-Grâce, pour ses travaux couronnés de succès sur l'emploi du sérum antidysentérique dans l'armée.

D'autre part, le sous-secrétaire d'Etat a chargé le docteur Dopter d'étudier à l'Institut Pasteur le nouveau sérum contre la méningite cérébro-spinale, préconisé par les professeurs Kolle et Wasserman. On sait que la méningite cérébro-spinale fait chaque année des victimes nombreuses dans l'armée.

**OUATAPLASME DU Dr LANGLEBERT**
*Phlegmasies, Eczéma, Impétigo, Phlébites, Erysipèles, Brûlures.*

**EMULSION MARCHAIS** Phospho-Créosotée — TUBERCULOSES BRONCHITES, CATARRHES. (3 à 6 cuill. à café dans du lait.)

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

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

HUILE GRISE STÉRILISÉE VIGIER A 40 %
ET
HUILE AU CALOMEL STÉRILISÉE INDOLORE VIGIER
à 0,05 cent. par c. c.
HUILE AU BI-IODURE D'Hg. INDOLORE
à 0,01 cent. par c. c.
HUILE AU SUBLIMÉ INDOLORE VIGIER à 1 cent. par c.c.
12, boulevard Bonne-Nouvelle, PARIS.

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

*Le Rédacteur-Gérant* : BOURNEVILLE

IMPRIMERIE DAIX FRÈRES et THIRON. — CLERMONT (OISE).
Maison spéciale pour publications périodiques médicales.

LIQUIDE remplace SUBLIMÉ
POUDRE remplace IODOFORME
**ANIOS** OXYGÈNE NAISSANT
TRIOXYCHLOROMÉTHYLE DE VANADIUM
INODORE ni CAUSTIQUE ni TOXIQUE ne tache pas n'oxyde pas.
Echantillons. Ecrire Sté des Produits ANIOS (Capital 1 million) 7, rue Grande Allée, LILLE (Nord)

**NUTRIGÈNE**
ALBUMOSE. PEPTONE de viande pure
SOLUBILITÉ PARFAITE. SURALIMENTATION.

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

# COURS DE PERFECTIONNEMENT POUR MÉDECINS

**Du 7 au 16 octobre prochain, on donnera gratuitement, à la Clinique et Policlinique médicales de Marburg, des cours de perfectionnement pour médecins. Les sujets se rapporteront uniquement à la thérapie des maladies internes. Les demandes d'inscriptions devront être envoyées jusqu'au 15 septembre au bureau de la Clinique médicale. Là aussi, on pourra se procurer le programme exact donnant tous les détails sur les sujets qui y seront traités à chaque leçon séparément.**

U Santé

36e ANNÉE. 3e SÉRIE. T. XXIII. N° 35. BUREAUX : RUE DES CARMES, 14 31 AOUT 1907

# Le Progrès Médical

**SOMMAIRE** : Pychiatrie : A propos de la psychose maniaque dépressive, par Ducosté. — Kinésithérapie : L'a. b. c. du traitement manuel, par Frumerie. — Bulletin : De l'organisation du service de santé en 1re ligne. — Sociétés savantes : *Académie des Sciences* : Le mécanisme d'occlusion du canal appendiculaire, par Chatin. — Revue critique : Les opinions de M. Th. Simon, médecin assistant au bureau d'admission de l'Asile clinique, sur la médecine et sur les médecins, par Royer. — Bibliographie : Les leçons de la vie, par Toulouse. — Varia : Les ambulances volontaires au Maroc ; Les médecins français à Prague ; Le cerveau de l'homme au congrès d'anthropologie de Strasbourg ; L'usage de l'opium en Indo-Chine ; Hospices civils de Marseille, concours d'élèves en médecine et en chirurgie pour le service des hôpitaux ; Ecoles municipales d'infirmières de Paris, Salpêtrière, La Pitié, Lariboisière. — Les Congrès : Congrès français de médecine (9e session) ; XXe Congrès de l'association française de chirurgie (7-12 octobre 1907). — Nécrologie : M. le Dr E. de Lavarenne. — Formules. — Nouvelles. — Bulletin bibliographique.

## PSYCHIATRIE

### A propos de la Psychose maniaque dépressive ;

Par le Dr **Maurice DUCOSTÉ**.

M. Antheaume, parlant de l'involution présénile dans un rapport (1) dont la claire ordonnance et la documentation précise et riche sont des plus remarquables, a bien voulu rappeler la communication que j'avais faite, sur ce sujet, au début de l'année, à la Société médico-psychologique de Paris(2). Il en a rapproché un travail tout récent de M. G. Dreyfus (3), un élève du Professeur Krœpelin, qui en a écrit la préface. Ce mémoire, jusqu'ici complètement inconnu en France, expose les vues nouvelles du professeur de Munich sur la mélancolie. Elles tendent au rejet de la mélancolie d'involution qui ne serait plus « qu'une forme spéciale de la folie maniaque-dépressive ». J'avais avancé que les cas de folie maniaque-dépressive développés à l'involution me paraissaient beaucoup plus nombreux que ne le jugeaient les auteurs. Pour 82 cas se révélant à la puberté, 18 apparaissent pour la première fois à l'involution, et un grand nombre de malades frappés à la puberté manifestent un second accès seulement à l'involution. Mes conclusions, basées sur des études que m'avaient inspirées mon maître, M. P. Sérieux, sont donc confirmées sur la plupart des points par les opinions nouvelles de Krœpelin et de son élève.

Il ressort de ces travaux tout récents que le rôle de l'involution présénile dans la folie maniaque-dépressive est beaucoup plus important qu'on ne l'avait admis. Comme le remarque M. Antheaume, M. G. Dreyfus donne à cette influence une valeur à peu près équivalente à celle que je lui avais donnée moi-même. D'après les auteurs allemands, l'involution peut provoquer le premier accès dépressif, amener le retour de cet accès, en modifier l'aspect clinique, en prolonger la durée. J'avais insisté sur tous ces points.

En outre, la mélancolie d'involution serait une forme de la psychose maniaque-dépressive développée à un âge avancé. Ce n'est pas à dire que le tableau clinique tracé par Krœpelin en Allemagne, par P. Sérieux en France et par son élève Capgras, dans une solide thèse, ne corresponde exactement aux faits. Ils restent tels que ces auteurs les ont décrits. M. Antheaume a excellemment insisté sur ce point ; mais la mélancolie d'involution ne se distingue de la mélancolie circulaire que par des nuances. Parfois elles sont peu tranchées. Si bien que certains auteurs avaient déclaré, avant M. Dreyfus, qu'il leur était impossible d'édifier un diagnostic différentiel sur de telles indécisions. Ainsi Thalbitzer, Neisser, Jolly, Rückle, Schött, Kölpin, repoussèrent-ils la conception de Krœpelin. Tous ces auteurs cependant admirent une mélancolie distincte, une mélancolie-entité qu'ils conçurent chacun à sa manière.

Si l'on adopte les nouvelles idées — et pour ma part je leur apporte mon modeste acquiescement — la mélancolie-entité, qui a traversé plus de deux millénaires avec une fortune à peu près égale, aura vécu. Les « états mélancoliques » se rattachent dès lors à un petit nombre de psychoses qui en fixent le pronostic et en précisent l'évolution. A première vue, cela ne s'éloigne pas trop de la conception de la « mélancolie-syndrome » que défendent actuellement d'éminents psychiâtres français. Cette conception mérite assurément un respectueux examen. Il ne paraît point que les faits dont on l'a étayée aient une solidité suffisante.

M. P. Sérieux a condensé les principaux arguments de l'ouvrage de Dreyfus et de la préface de Krœpelin en un résumé qui paraîtra très prochainement. Mon excellent Maître a bien voulu m'en communiquer le texte. Je pense fournir bientôt quelques observations qui développeront clairement ses arguments : cette démonstration dépasserait le cadre de cette note.

Cependant j'ajouterai un mot : il a trait à une conception nouvelle de la psychose maniaque-dépressive. « La plus récente conception de la folie maniaque-dépressive, écrit M. Antheaume, semble être celle d'une psychose constitutionnelle en puissance dans l'individu et que mettent particulièrement en évidence la puberté et l'involution. » C'est à peu près la formule que je proposais lorsqu'au mois de janvier dernier je disais : « La folie maniaque-dépressive est une affection congénitale, ou tout au moins dont le germe est préformé dans l'individu. L'hérédité s'y rencontre dans 90 p. 100 des cas, et

(1) A. Antheaume. — Les psychoses périodiques. Rapport au Congrès de Genève — Lausanne 1907, p. 83.
(2) M. Décosté. — De l involution présénile dans la folie maniaque-dépressive. (Ann. méd.-psych., 1907, p. 299).
(3) G. L. Dreyfus. — La mélancolie considérée comme une manifestation de la folie maniaque-dépressive, 1 vol. Iéna, 1907.

© BIU Santé



probablement elle ne manque dans aucun. Mais ce germe ne se développe que sous certaines influences dont les deux principales sont la puberté et l'involution présénile, ou, pour mieux dire, c'est à ces deux points extrêmes de la vie complète de l'homme qu'est mise en évidence une psychose qui en d'autres temps reste latente. »

Il est peut-être légitime de faire un pas de plus, d'avancer que la définition actuelle de la psychose maniaque-dépressive pourrait être radicalement transformée.

Si je m'en rapporte aux suggestions qui commencent à se dégager de travaux que j'ai entrepris sur ce sujet depuis quelque temps, il semble conforme aux faits de considérer les accès de mélancolie et de manie, dont on a fait jusqu'ici les éléments distinctifs, caractéristiques, nécessaires, de cette psychose, comme des épisodes contingents, inutiles à la formule exacte de la maladie. Bien des auteurs ont noté que l'état intercalaire aux accès n'était pas absolument normal. C'est cet « état intercalaire », analysé avec profondeur, qui constituera, peut-être, dans un avenir assez rapproché, l'essentiel de la psychose et qui la définira selon une formule toute différente de celles dont on fait état aujourd'hui. Il est bien entendu que je ne présente actuellement cette opinion que sous les réserves d'usage.

Qu'après son accès, un intermittent reprenne ses occupations, se tienne même à la hauteur de situations difficiles, soit, si l'on veut, « de l'Académie Française », comme le malade de Weygandt, écrive des sonates ou des poèmes, cela ne prouve point qu'il ne soit pas atteint d'une affection mentale et que l'analyse psychologique ne puisse révéler entre ses accès un trouble permanent des opérations intellectuelles.

Je sais que beaucoup de bons esprits ont des préventions contre la psychologie expérimentale. En vérité, elles ont quelque raison d'être. Certains jeunes gens, fort distingués d'ailleurs, ont courtisé cette science délaissée jusque-là, avec une fougue un peu immodeste. Ils ont fait penser qu'elle était d'une fécondité inlassable et choquante. On a mal accepté que cette nouvelle venue, qui se piquait de finesse, montrât si peu de retenue, affichât de si mauvaises manières, parlât si fréquemment et si mal. Mais tout cela pardonné, oublié, on reviendra à ces méthodes auxquelles on imposera une excellente précision. Sans leur secours, on ne saura jamais rien de certain sur l'état mental d'un malade. M. Antheaume insiste judicieusement dans son très beau rapport sur les résultats féconds que la psychologie a donnés à Krœpelin ; elle lui a montré que ces deux états considérés comme opposés, extrêmes, la mélancolie et la manie, étaient au fond semblables ; elle lui a permis la description des états mixtes de la folie maniaque-dépressive, découverte clinique d'une portée considérable. Appliquée à l'analyse de l'état mental habituel des malades ayant souffert d'accès mélancoliques-maniaques, la psychologie montrera, sans doute, que ces sujets sont atteints d'une déviation constante de l'intelligence et que les accès qu'ils présentent par intermittences, très importants cliniquement et socialement, ne sont pas, je le répète, le fond même de la maladie.

Ainsi comprise, l'ancienne psychose maniaque-dépressive, héréditaire dans tous les cas peut-être, arrachera quelques lambeaux de plus à la « dégénérescence » déjà si heureusement malmenée, et il deviendra nécessaire de donner un nom nouveau à une psychose en quelque sorte nouvelle qui pouvant évoluer durant toute la vie d'un individu sans afficher de paroxysmes, c'est-à-dire d'accès de dépression ou d'excitation, ne pourra plus être dénommée « maniaque-dépressive ». — Ville-Evrard, 3 août 1907.

# KINÉSITHÉRAPIE

## L'ABC du traitement manuel ;

Par le Dr de **FRUMERIE**

Celui qui veut étudier consciencieusement le traitement manuel — le massage et la gymnastique médicale — doit suivre le programme suivant. Posséder d'abord à fond l'anatomie, la physiologie et la pathologie. Ensuite, apprendre les différentes manipulations de la massothérapie et les mouvements essentiels de la kinésithérapie et chercher à acquérir une bonne main. Mais, même pourvu de ce bagage théorique et pratique, il n'est pas encore un parfait praticien. Il lui reste à apprendre à employer ce qu'il a appris, et c'est là, sans nul doute, la partie la plus difficile du métier. C'est dire que le médecin seul peut s'occuper, d'une façon sérieuse, du traitement manuel.

Il est, en effet, indispensable de se rendre compte, devant un cas pathologique, si l'on doit le *calmer* ou le *stimuler* et s'il faut *décongestionner* ou *congestionner* certains organes ou certaines parties.

C'est là une chose assez délicate et que le praticien ne néglige jamais impunément.

Voilà pourquoi nous y insistons tout particulièrement.

L'effet calmant ou stimulant est obtenu grâce à l'influence des diverses manipulations ou mouvements sur le système nerveux périphérique qui est transmise aux centres d'une façon certaine, bien que nous ne connaissions guère le mécanisme de cette transmission, en marquant notre ignorance sous le mot de « réflexe ». Nous savons, par exemple, que l'effleurage léger et centrifuge calme : de même que le tremblement et la vibration profonde, l'effleurage centripète, la vibration superficielle, le pétrissage, l'écrasement et le tapotement ont régulièrement un effet stimulant.

Chacun peut facilement s'en rendre compte, bien que la qualité calmante ou stimulante des mouvements du système de *Ling* — le seul qui mérite l'épithète de médical — soit assez difficile à expliquer : elle dépend, en effet, non seulement du mouvement exécuté mais aussi de la façon dont on l'entreprend. Des flexions et extensions du membre supérieur dans différentes directions peuvent, en réalité, agir d'une manière calmante ou stimulante, selon le mode d'exécution et surtout la vitesse et la force que l'on y déploie.

Nous sommes disposé à croire que c'est l'absence de notions exactes sur ce point chez nombre de praticiens et l'inaptitude manuelle au massage — une mauvaise main — qui sont les causes des insuccès qui découragent certains médecins, en dépit de leur science théorique et pratique.

Il faut dire aussi que le traitement manuel a été pendant longtemps pratiqué d'une façon beaucoup trop brutale et l'on voit encore des masseurs déployer trop de violence. Nous croyons que l'on ne saurait travailler assez doucement et les cas où l'on peut se permettre d'éveiller une douleur, même légère, sont très rares. Exécuté de la bonne façon, le traitement manuel devient anesthésiant, surtout si l'on débute toujours par un massage préparatoire à distance où localement, ce qu'il ne faut jamais omettre.

BIU Santé



Il nous reste donc à discuter le second point essentiel du traitement, qui a des relations étroites avec la raison d'être du massage préparatoire — nous voulons dire la décongestion et la congestion de certaines parties du corps ou d'un organe. Une région contusionnée, par exemple doit être décongestionnée, ce que l'on obtient par l'excitation des vasomoteurs et l'accélération circulatoire de l'entourage sain, afin de favoriser la résorption des liquides extravasés dans les tissus de la partie malade. Le système nerveux périphérique participe également au sentiment de bien-être qu'éprouve le sujet après la séance. Cet effet ne dérive cependant pas exclusivement des nerfs sensitifs et mixtes ; le sympathique y joue également un rôle, ce dont on se convaincra en se rappelant l'influence du massage sur les vasomoteurs en général et les nerfs sécréteurs de certains organes. Le massage de la région hépatique dans un embarras gastrique, même grave, n'a sûrement pas qu'un effet purement mécanique et le praticien qui voudrait guérir une simple constipation ou une diarrhée par un procédé purement mécanique manque presque toujours son but (entérocolite mucomembraneuse). Maint praticien, mauvais masseur, devant ses soins infructueux, déclare que le cas n'est pas du ressort du massage — alors qu'à la vérité c'est lui qui s'y prend mal.

Ceci concerne surtout le massage proprement dit, ou pourtant le manuel est assez facile à apprendre. En matière de gymnastique médicale l'apprentissage est beaucoup plus délicat et l'on voit constamment commettre en pareil cas des fautes contre le bon sens et la physiologie.

Nous nous bornerons à citer la circumduction de la tête, qui agit en décongestionnant la tête, si on l'exécute modérément comme amplitude et comme vitesse ; elle congestionne au contraire la tête, si on la fait très vite ou d'une façon forcée, en fléchissant au maximum le cou.

C'est à propos du massage gynécologique qu'on étudie le mieux l'influence congestionnante de la kinésithérapie, et plus d'un de ses insuccès ne relève que d'une compréhension imparfaite des effets de ces manœuvres. Prenons par exemple une femme robuste et de bonne santé générale, arrivant à la ménopause et en proie à des bouffées congestives ; en pareil cas il y a intérêt à favoriser le flux menstruel et à prescrire du massage et des mouvements qui congestionnent les organes du petit bassin. Au contraire, une femme épuisée par des pertes trop fréquentes et trop abondantes aura besoin de mouvements qui décongestionnent le petit bassin. En pareil cas le massage, très léger et composé presque exclusivement de vibrations, évitera de congestionner le corps utérin et s'adressera surtout à la région du col.

Un vœu, pour terminer. Que les praticiens qui adressent un sujet au spécialiste en massage y pensent pendant qu'il est temps. Si l'on continue à ne recourir au massage et à la gymnastique médicale qu'au pis aller et en désespoir de cause, on n'aura pas le droit de leur demander des succès que nulle thérapeutique au monde ne saurait plus donner.

**NARCYL GRÉMY médicament spécifique de la toux, spécialement de la toux des tuberculeux.**

# BULLETIN DU *PROGRÈS MÉDICAL*

## De l'organisation du service de santé en 1re ligne.

Une circulaire du 1er juillet 1907 prescrit l'exécution de manœuvres pour le service de Santé. J'ai déjà démontré dans un numéro de ce journal les raisons qui militaient en faveur de la suppression momentanée des exercices, basés sur des règlements qui demain n'existeront plus, puisqu'une commission en étudie les modifications, et qui consacrent des pratiques en complet désaccord avec la réalité et les enseignements modernes. De pareilles objections n'ont pas prévalu à la 7e direction du ministère de la guerre, qui a insisté auprès du sous-secrétaire d'Etat pour le maintien de cette mise en scène, bonne tout au plus à amuser les curieux. Je n'ai jamais eu la prétention de croire que je serais lu en si haut lieu. Néanmoins, j'ai le droit de penser que l'opinion d'un médecin militaire qui a passé une grande partie de sa carrière dans les formations sanitaires de campagne d'Algérie ou du Tonkin, mérite une certaine considération, indépendante du nombre des galons. C'est pourquoi, je désire prendre pour juges tous ceux de nos lecteurs pour lesquels la question n'est pas sans intérêt, et les mettre en garde contre les enseignements faux qu'ils pourraient déduire de ces manœuvres, s'ils ont la curiosité d'y assister.

Le règlement du service de Santé actuellement en vigueur comporte l'installation à 1000 m. au moins derrière chaque bataillon, d'un poste de secours composé d'infirmiers et brancardiers et de médecins. « Il se forme quand le combat est commencé, et entreprend le relèvement des blessés pendant l'action ». On a fait à bon droit ressortir que pareil emploi des unités du service de Santé n'était pas admissible, qu'elle était contraire non seulement à la possibilité d'entreprendre le moindre travail chirurgical, mais encore en contradiction complète avec les données de la tactique moderne dont le principe est l'invisibilité des combattants. Aussi a-t-on proposé diverses modifications dans la constitution de ce premier échelon.

Quelques esprits radicaux demandent sa suppression complète ; d'autres son installation à une distance tellement éloignée du champ de bataille qu'elle équivaut à sa disparition. Loëge-Manteuffel les veut à proximité des gares ; le médecin-principal Chaux, sur les ailes de l'armée. Je crois qu'il ne faut adopter aucune de ces deux manières de voir : 1° parce que, quoi qu'on en dise, notre devoir est de nous tenir le plus près possible des combattants pour être à même de leur porter rapidement secours ; 2° parce que, même si ne pouvons agir pendant le combat, l'effet moral de notre présence sera toujours considérable pour le soldat et les siens ; qu'en outre, si minime que sera le nombre des blessés secourus, nous aurons la satisfaction d'avoir pu en secourir quelques-uns. Il faut donc partager l'avis de ceux qui demandent le maintien du poste de secours, mais le constituer différemment de la façon adoptée par les règlements, tant au point de vue de son mode d'installation que du moment de son entrée en action.

Deux cas se présenteront : 1° le terrain de combat sera tellement découvert, qu'il sera impossible d'établir un poste de secours caché à la vue de l'ennemi, et dans ce cas, je crois, qu'il vaut mieux attendre la fin du combat et rester très éloigné ; 2° l'attaque n'aura pas été inopinée, le commandement aura pu choisir ou amener l'en-

© BIU Santé



nemi à choisir, suivant ses vues, le lieu de la rencontre ; les troupes auront eu le temps de préparer le terrain ; de se dissimuler derrière des abris en terre. Dans ces conditions, le poste de secours pourra être également dérobé à la vue des adversaires ; il pourra utiliser les abris naturels, ou, à l'exemple de combattants, creuser un fossé assez profond, et assez large avec talus, permettant une protection contre les éclats des obus et des balles. A quelle distance s'établira-t-il ? Si l'on réfléchit qu'au début, le feu ne s'engagera qu'à une distance de 1000, 800, 600 m., au minimum, le poste de secours en s'établissant à 700 ou 800 m. derrière la troupe, sera à une portée d'au moins 1500 m. de l'ennemi, à laquelle les projectiles auront déjà beaucoup perdu de leur efficacité.On voit, qu'à mon avis, il paraît préférable de maintenir cet échelon à une distance un peu plus rapprochée des combattants que ne le prescrit le règlement, parce que les blessés mettront moins de temps pour y arriver. Il faut, en outre, considérer que, si la ligne de tirailleurs progresse en avant, le poste de secours qui ne doit pas se mouvoir deviendra peu à peu plus éloigné, et que cet éloignement minimum au début, pourra à un certain moment devenir maximum. Je pense également que, contrairement aux prescriptions en vigueur, les brancardiers seuls doivent accompagner les combattants moins pour panser les blessés que pour indiquer l'emplacement du poste de secours à ceux qui peuvent marcher, rassembler en nids ceux qui ne sont pas transportables. Leur tâche ne pourra être accomplie que pendant les accalmies,et tout au plus auront-ils le temps d'appliquer un garrot ou un pansement individuel.Et encore les avis sont partagés à ce sujet, je suis de ceux qui admettent le principe : « Le médecin panse ; le brancardier transporte ». Leur véritable rôle consistera à soutenir par des cordiaux ceux qui sont en état syncopal ; à faciliter l'écoulement vers le poste de secours de ceux qui peuvent marcher. Quant à celui-ci il doit être fixé et ne pas suivre le bataillon, parce qu'il est inutile d'exposer des vies indispensables après l'action, tandis que pendant le combat, les médecins et les infirmiers ne peuvent rendre aucun service en risquant leur existence.

Il est donc probable que pendant la bataille, le poste de secours ne recevra que très peu de blessés, ceux-là seulement qui atteints légèrement, auront pu parvenir jusqu'à lui. Son entrée en jeu, n'aura lieu que lorsque le feu aura cessé ou pendant les accalmies de longue durée.

Le règlement actuel sur le service de Santé en campagne ne prévoit pas l'installation d'un échelon intermédiaire entre le poste de secours et l'ambulance, si ce n'est comme simple moyen de communication, désigné sous le nom de relais d'ambulances, consistant surtout en moyen de transport. Il prescrit également qu'on peut détacher une section de l'ambulance, mais il ne parle pas de l'installation d'une véritable place de pansement entre le poste de secours et l'ambulance. Les données nouvelles de la tactique semblent démontrer que la dissémination des places de pansement devient une mesure indispensable en raison de l'étendue de la ligne de feu, de l'éloignement de l'ambulance, du retard apporté à son installation. Il faut, en effet, que le secours aille au blessé, et non pas que celui-ci soit obligé d'aller le chercher. Or, on ne peut y parvenir que si on met à sa portée de nombreux moyens de secours, et j'ajoute, le plus rapidement possible. Il est, en effet, de toute importance que la blessure soit mise et bien mise à l'abri de la contamination. Cet axiome n'est réalisable que si le mode de formation de l'ambulance actuelle est complètement changé.

Non seulement d'après les prescriptions en vigueur,elle ne peut que s'établir très loin du champ de bataille,à 6 kidans bien des cas, mais avec les impedimenta des routes, avec les colonnes de munitions qui encombrent les voies, ses retards seront considérables parce qu'elle doit, en raison de son matériel, suivre les artères principales. Il est donc indispensable qu'à proximité des postes de secours, soient installées des places de pansement où les blessés pourront être secourus en attendant l'arrivée de formations plus stables et plus complètes.

Du reste, cette manière de voir est déjà fort ancienne.

En 1870, Billroth dans ses Lettres chirurgicales sur les hôpitaux de Mannheim et de Wissembourg, décrit la façon dont devrait être organisé le service de Santé sur la 1re ligne : « Il serait plus pratique, dit-il, d'avoir « de petites colonnes sanitaires, ne possédant pas tout un « matériel de voitures, et pouvant se mouvoir librement « et par elles-mêmes. Elles comprendraient un chirurgien « en chef, quelques assistants, des sœurs, un membre des « Sociétés de secours auquel on confierait, l'administra« tion.

« Chaque membre aurait dans un sac de voyage ou « dans un havre-sac tout le linge à pansements et tous « les instruments qu'il pourrait porter facilement avec « lui, mais pas davantage. Cette colonne suivrait cons« tamment les derrières de l'armée, et s'arrêterait là où « il serait nécessaire pour repartir en avant,lorsqu'il n'y « aurait plus rien à faire. »

Evidemment, le chirurgien allemand n'avait en vue que l'organisation du service par des Sociétés d'Assistance privée. Or, pour des raisons qu'il serait trop long d'énumérer, on est opposé à bon droit, à la présence en première ligne, des Sociétés de secours.

Mais abstraction faite de cette objection, l'opinion de notre confrère garde toute sa valeur, et pareille organisation semble devoir être la solution de la question, c'est-à-dire la dissémination auprès des blessés des stations de pansement. Elle est en rapport avec les idées du haut commandement, comme l'exposait récemment le colonel Jardin, dans une conférence sur le fonctionnement du service de Santé. « En première ligne, il ne saurait y avoir qu'un embryon de service de Santé (un mulet et une paire de cantines par bataillon). C'est le royaume du pansement individuel. En seconde ligne : une légion de formations sanitaires, sans but spécial, petites, légères, identiques les unes aux autres, interchangeables.

En troisième ligne. et très en arrière du champ de bataille : de grands hôpitaux d'armée, analogues à ceux des Russes en Mandchourie, et qui, auraient comme noyaux les hôpitaux des grandes villes du voisinage ».

Ainsi donc, l'opinion actuelle des médecins militaires et des officiers est la nécessité de la dissémination des formations sanitaires.

Mais jusqu'ici on n'a pas dit la façon dont on procèderait. Evidemment,le principe des petites colonnes sanitaires doit être adopté ; mais encore est-il nécessaire de dire de quelles formations elles dépendront pour s'administrer, se ravitailler, recevoir une unité de direction. Voici comment, sauf discussion, il serait possible de réaliser cette organisation.

Nous avons vu que les postes de secours étaient constitués par les médecins et les infirmiers de bataillon.

Ne serait-il pas possible, avec le médecin-chef de service du régiment, les musiciens et quelques infirmiers,avec le matériel contenu dans les voitures régimentaires,de constituer au-delà du poste de secours, une deuxième place de pansement déjà très éloignée, pouvant s'installer plus

BIU Santé



complètement que le poste de secours ? Suivant l'étendue de sa ligne de feu, ces places de pansement pourraient être installées soit isolément par régiment, soit au contraire se réunir par brigades, ce qui serait préférable, parce que cela permettrait de constituer, comme je vais le dire, de véritables ambulances volantes de brigade ; qui ont rendu tant de services à Larrey, Pesry, etc.

En effet, à chacun des noyaux ainsi formés par les unités et le matériel non utilisé du service régimentaire, viendrait s'adjoindre un renfort fourni par l'ambulance de la division. Pour atteindre ce but, il est évidemment indispensable de modifier la composition en personnel et en matériel de cette échelon sanitaire, qui ne répond plus aux desiderata de la tactique de combat, mais qui néanmoins, pour des raisons que j'exposerai tout à l'heure, ne doit pas être supprimé et remplacé par des grands hôpitaux d'arrière.

Pour permettre à l'ambulance de remplir son nouveau rôle, et coopérer à la constitution des places de pansement intermédiaires entre elle et les postes de secours, il faut la diviser en deux sections très importantes : une mobile et une fixe. La section mobile sera composée de deux ou 4 détachements, suivant l'installation des places de pansements par régiment ou par brigade, comprenant des médecins et des infirmiers, munis les uns et les autres de sacoches de pansement ou de havre-sacs, contenant les instruments et des pansements préparés. Les infirmiers devraient être montés sur vélocipèdes pouvant s'accoupler pour former brancards, et suivis par une voiture très légère, du modèle des voitures de munitions, contenant une réserve de pansements, d'appareils et de quelques médicaments d'urgence. Ces détachements pourront se porter rapidement aux points indiqués par le médecin divisionnaire pour coopérer avec le service régimentaire à la formation des places de pansement que nous avons indiquées ; et constituer ainsi un échelon plus rapproché, intermédiaire, muni d'une installation plus complète que le poste de secours et permettant de donner aux blessés des soins plus rigoureux, tout en laissant à la portion fixe de l'ambulance la tâche de traiter les blessés gravement atteints.

Je crois, en effet, qu'il faut maintenir l'ambulance, qu'elle ne peut être remplacée par des hôpitaux situés très en arrière du champ de bataille, et dans lesquels les blessés gravement atteints pourront être traités comme l'exigent les progrès de la chirurige moderne.

Notre collègue Sieur, du Val-de-Grâce, a exposé cette manière de voir dans une communication récente à la Société de Médecine militaire française (18 juillet 1907). Je ne partage pas son avis. Voici pourquoi. Tout le monde sait que les plaies avec grands délabrements des tissus et des os sont celles qui ont le plus de chances d'être infectées, et qu'il est de toute nécessité de les mettre rapidement à l'abri de la contagion par un pansement et un traitement appropriés. Or, ce sont précisément ces plaies que l'on propose de recouvrir d'un simple pansement tout préparé, ne réalisant aucune des conditions d'un bon pansement de guerre. Peut-être serait-on en droit d'agir ainsi si l'évacuation de ces blessés sur les hôpitaux d'arrière pouvait se faire immédiatement ; si l'on avait la certitude que les hommes traités aussi superficiellement seront après 24 heures, 48 heures au plus, éloignés du champ de bataille dans de bonnes conditions d'un transport de courte durée. Mais en sera-t-il ainsi ? Je ne le crois pas. Vos hôpitaux d'arrière seront quelquefois très loin, si le combat ne s'est pas déroulé à proximité de centres plus ou moins importants, possédant des ressources hospitalières suffisantes. Dans ces conditions, force sera de procéder aux évacuations comme on le fait habituellement, c'est-à-dire dans de mauvaises conditions, en utilisant les convois de ravitaillement revenant à vide, les voitures de fortune, les trains sanitaires improvisés. Or, vous n'ignorez pas combien ces modes de transport sont défectueux, à quels aléas ils sont soumis ; quelles chances de retard ils ont à craindre. Ce sont là autant de causes qui doivent nous inviter à donner le plus tôt possible aux blessés gravement atteints les soins d'urgence, offrant des garanties suffisantes contre la contamination et les complications survenant par le fait du transport.

Il est donc nécessaire de maintenir à proximité du champ de bataille une formation sanitaire qui n'entrera en action que lorsqu'elle pourra se rapprocher des blessés, c'est-à-dire, quand le feu aura cessé. Tel sera le rôle de la portion fixe de l'ambulance, rôle qu'on veut donner aux hôpitaux d'arrière et que je crois préférable de conserver à l'ambulance devenant une formation plus stable et à l'hôpital de campagne qui la relèvera. En effet, puisque la mobilité n'est plus une des questions capitales de son bon fonctionnement (cela regarde les détachements qui s'y rattachent) elle pourra être composée d'un matériel plus complet ; d'une voiture autoclave pour pansement, etc..... Elle aura le loisir de s'établir d'une façon moins précaire dans des locaux plus convenables, sans crainte du feu et de retours offensifs ; et, par conséquent, le travail chirurgical sera d'une exécution plus complète, et plus en rapport avec le but à atteindre. Le temps mis à la disposition des chirurgiens sera également plus considérable, puisque cette portion fixe de l'ambulance pourra rester sur le champ de bataille pendant 48 heures et même plus, avant de rejoindre la division et ses sections mobiles. L'hôpital de campagne qui la remplacera très rapidement, puisque le matériel doit être interchangeable, continuera du reste la tâcha commencée. Mais de toutes façons, je considère comme indispensable qu'aucun blessé gravement atteint ne soit évacué sans avoir été pansé suivant les règles admises en temps de paix.

Du reste, en y réfléchissant bien, la conception du service de Santé de la première ligne, telle que je viens de l'exposer, diffère peu de celle qu'on propose. Nous admettons les uns et les autres la nécessité de disséminer les stations de pansement à proximité des blessés ; et le principe de ne donner des soins complets que dans des formations plus stables et mieux organisées. J'ai exposé pourquoi mon opinion variait quant au choix de ces dernières ; pourquoi aux hôpitaux d'arrière je préférais l'ambulance modifiée et les hôpitaux de campagne. J'ajouterai qu'il faut également prendre en considération les approvisionnements déjà existants ; et qu'on ménagera les deniers publics en les utilisant d'une autre façon ; mais en ne les supprimant pas complètement.

Ainsi comprise, l'organisation du service de Santé sur la première ligne permettra de secourir les blessés dans des conditions se rapprochant tout au moins de celles que beaucoup de nos confrères rencontrent à la campagne, et où ils obtiennent pourtant, dans les cas de traumatismes graves, des succès incontestables.

Au poste de secours seront pansés définitivement toutes les blessures légères (sétons, sillons), sans délabrements des parties molles, blessures que l'expérience a montré n'être pas, infectées au début, et n'avoir pas grandes chances de contamination et de complications ultérieures ; ne nécessitant, par conséquent, ni désinfection,

© BIU Santé



ni aucune espèce d'intervention qu'il est interdit de pratiquer dans cette formation. Les blessés réunis en paquets seront évacués le plus tôt possible sur l'arrière sans même passer par l'ambulance.

Dans le second échelon, à la place de pansement telle que nous la comprenons, l'installation. déjà un peu plus complète, permettra de traiter des plaies s'accompagnant de déchirures étendues de la peau et des tissus superficiels. On pourra faire ce qui est nécessaire, c'est-à-dire, désinfecter la peau par l'essence de térébenthine ou la teinture d'iode nettoyer la plaie avec l'eau oxygénée ; maintenir les tissus par quelques sutures lâches de soutien, et emballer la plaie dans un pansement tout préparé qu'on pourra compléter,si l'on juge une compression plus forte indispensable, par des feuilles de coton et des bandes.

La majorité de ces blessés pourra, elle aussi, être évacuée du champ de bataille sans entrer à l'ambulance ; c'est-à-dire, dans la journée, le lendemain ; surtout si l'on a combattu à proximité de centres importants ; de voies ferrées, et, si l'on parvient, comme nous l'avons proposé, comme la question est à l'étude, à organiser un service de transports automobiles.

Enfin au 3e échelon, dans la position fixe de l'ambulance et consécutivement à l'hôpital de campagne temporairement immobilisé seront traités les blessés gravement atteints. J'ai essayé dans un ouvrage paru récemment: « La chirurgie du champde bataille » d'indiquer les principes qu'on doit adopter pour mettre les plaies dans les meilleures conditions de guérison. Il serait trop long de discuter ici cette question. Je dirai simplement que, suivant moi, elles exigent, si l'on veut obtenir conservation fonctionnelle — qui est le but de la chirurgie actuelle — certaines interventions d'urgence, qu'on ne pourra pratiquer que dans l'ambulance organisée de la façon que j'ai indiquée.

Ainsi comprise, cette formation sanitaire diffère entièrement de celle qui existe actuellement, et que tout le monde reconnaît comme incapable de rendre des services réels à la hauteur des exigences de la science moderne.

A. Demmler.

LA VALEROBROMINE LEGRAND
**est plus active que les bromures et les valérianates.**

Fondation a l'hopital de Lisieux.— *Pour les victimes de l'automobile* : — L'an dernier, M. Stillman, avocat à New-York, était victime d'un accident d'automobile, aux environs de Lisieux. Il mourut quelques semaines plus tard, à l'hôpital de cette ville. En souvenir du défunt, la famille Stillman a fondé à l'hôpital un pavillon nouveau destiné surtout aux victimes des accidents d'automobiles. La pose de la première pierre de ce pavillon a eu lieu en présence des représentants de la famille. La commission administrative des hospices a décidé de faire graver le nom de Stillman-Harkness sur la plaque réservée aux bienfaiteurs de la cité. (*Liberté* du 25 août.)

Mesure d'hygiène a Royan. — Le maire de Royan, « considérant que les animaux domestiques élevés à l'intérieur ou dans les dépendances des habitations, peuvent être une cause d'insalubrité ou d'incommodité pour le voisinage, que de nombreuses plaintes lui parviennent à ce sujet », a pris l'arrêté suivant : Il est défendu de nourrir ou d'élever des porcs, lapins ou volailles dans l'intérieur de la ville.

La variole a Toulouse. — L'épidémie de variole qui sévit depuis plus d'un mois à Toulouse continue à faire tous les jours quelques victimes. L'armée, qui jusqu'ici en avait été indemme, commence à en souffrir ; bien que tous les hommes aient été revaccinés, on signale l'entrée à l'hôpital militaire de quelques soldats. Le service de santé a prix des mesures énergiques pour arrêter la contagion encore à son début.

# SOCIÉTÉS SAVANTES

## ACADÉMIE DES SCIENCES

*Séance du 27 août 1907.*

*Le mécanisme d'occlusion du canal appendiculaire.*

M. Joannès Chatin présente une note de M. Robinson sur le mode d'occlusion du canal appendiculaire qui met en communication la partie centrale de l'appendice avec le cæcum. Cette communication est-elle permanente, et, dans le cas contraire, comment s'opère la fermeture ? On a beaucoup exagéré la fréquence des corps étrangers dans l'appendice. On n'en relève que deux cas sur 100 cas d'ouverture par suite d'opération ou d'autopsie. Des obstacles naturels s'opposent à l'introduction dans l'appendice des matières contenues dans le cæcum. Indépendamment d'une valvule dite de Gerlach, M. Robinson indique un anneau musculaire ou sphincter très puissant. Enfin il y a un troisième obstacle qui se produit lorsque le cæcum se remplit. A ce moment, le canal appendiculaire forme un angle qui suffit pour arrêter la communication On voit que la fermeture du canal s'effectue par une combinaison de dispositions anatomiques. M. Robinson tire de ces faits d'utiles déductions cliniques et opératoires.

M. Robinson ajoute que l'absence de complications dans l'appendicostomie, nouvelle opération américaine, s'explique par ce fait, et que probablement la véritable cause de l'appendicite est la stagnation prolongée des matières dans l'intestin borgne, d'où spasme de l'anneau musculaire et coudure prolongée de l'appendice sur le cæcum. S'il est vrai, comme dit Huschke, que la sécrétion de l'appendice est acide, l'accumulation de ce liquide altérerait les parois de l'organe, et faciliterait la tâche des microbes qui pullulent dans les intestins. Cette théorie basée sur l'anatomie serait susceptible de rallier toutes les opinions.

# REVUE CRITIQUE

## Les opinions de M. Th. Simon, médecin assistant au bureau d'admission de l'Asile clinique, sur la médecine et sur les médecins.

*Réponse au livre de* MM. Binet et Simon : *Les enfants anormaux* ;

Par le Dr **Maurice ROYER**,
Ancien interne de la Fondation Vallée.

Au moment où je terminais ma thèse de doctorat en médecine (1) paraissait le livre de MM. Binet et Simon : *Les Enfants anormaux*. M. le Dr Bourneville ne voulut pas me le communiquer, de peur, disait-il, que cet ouvrage m'influençât ; et de fait, j'aurais pu être entraîné à une critique juste mais trop sévère..... *dans une thèse*.

Je viens de lire « *Les Enfants anormaux* » ; puis j'ai relu le livre,craignant que ma première impression, indignée, eût été entachée de partialité. Je n'ai pu que me confirmer dans mes conclusions premières, et j'ai été amené à penser, qu'il y avait de la part des auteurs une certaine ignorance, je n'oserais pas dire de la mauvaise foi.

Je vais reprendre la plupart des arguments de MM. Binet et Simon, je les réfuterai avec *des preuves* et je laisserai le public juge des allégations,établies comme à plaisir par des auteurs plus soucieux du côté personnellement pratique de la question, que de la réalité des faits.

L'ouvrage fourmille de contradictions ; dès la page 4, les auteurs disent de Séguin « *qu'il a laissé un nom estimé, et qu'il montra expérimentalement comment on arrive avec beaucoup de patience et d'ingéniosité à relever l'intelligence et le moral de quelques-uns de ces malheureux enfants.* » Ils reconnaissent en-

(1) Royer (Dr Maurice). — *De l'absolue nécessité de l'Assistance des Enfants anormaux et de ses résultats au point de vue social*. Paris, Jacques, éditeur, 1907.

BIU Santé



suite que le Dr Bourneville (qui en s'appuyant sur les procédés de Séguin, a perfectionné ses méthodes les a en quelque sorte *médicalisées* et a fait revivre ce nom oublié), *après avoir organisé le plus important service d'idiots qui existe en France, a demandé aux pouvoirs publics, avec une ténacité infatigable, qu'on créât dans les écoles publiques des classes spéciales pour les enfants anormaux.*

Ceci serait un excellent historique, si dans la note venimeuse qui suit, MM. Binet et Simon, en voulant être désagréables à M. le Dr Bourneville ne semblaient plus *estimer* le nom de Séguin :

« *Il est d'usage de citer avec respect les noms des précurseurs, et Séguin est mis avec juste raison dans cette sorte de galerie d'ancêtres. Mais il ne faut pas regarder de trop près l'œuvre de Séguin. Ceux qui la vantent ne l'ont certainement pas lue... Séguin nous fait l'effet d'un empirique, doué d'un grand talent personnel, qu'il n'a pas réussi à rendre clair et communicable dans ses livres ; ceux-ci contiennent quelques pages de bon sens et beaucoup d'obscurités, et surtout beaucoup d'absurdités. Nous renvoyons le lecteur curieux à son ouvrage principal paru en* 1846 *sous ce titre :* « *Traitement moral, hygiène et éducation des idiots et des autres enfants arriérés.* » *On pourrait faire mainte critique à l'œuvre écrite des aliénistes. Mais à quoi bon ? Nous dirions volontiers de ces précurseurs ce qu'Ingres disait à ses élèves quand il passait au Louvre, dans la galerie des Rubens :* « *Saluez, mais ne regardez pas !* »

Ah ! Ceux qui vantent l'œuvre de Séguin, ne l'ont certainement pas lue ! Mais, Messieurs Binet et Simon, vous oubliez que M. le Dr Bourneville, dans son admiration justifiée pour Séguin, réédita les principales de ses œuvres.

En 1895, paraissait avec une préface du Dr Bourneville, un volume qui devait former le tome III de la *Bibliothèque d'éducation spéciale* et qui contenait le « *Rapport sur l'éducation des enfants normaux et anormaux,* » et deux mémoires sur l'idiotie, de Séguin, traduits de l'anglais par A. Boutillier, revus par Bourneville.

En 1897, paraissait en supplément au tome III de la *Bibliothèque d'éducation spéciale*, et en attendant la publication du Traité magistral, les « *Premiers mémoires de Séguin sur l'idiotie* ».

En 1906, paraissait comme tome III bis de la *Bibliothèque d'éducation spéciale* le « *Traitement moral, hygiène et éducation des idiots et des autres enfants arriérés* » avec un portrait de Séguin et une préface de Bourneville.

Ou c'est un oubli volontaire de votre part, et vraiment il n'est pas heureux, mais peut-être tout simplement, ignoriez-vous, Messieurs Binet et Simon, la réédition de ces ouvrages.

Plus loin les auteurs décrivent leur système d'évaluation du retard intellectuel ; les instituteurs jouent alors un rôle prépondérant : « *C'est aux directeurs d'écoles primaires et aux instituteurs de reconnaître les enfants suspects d'arriération* (p. 57)..... *il n'y a pas de meilleur moyen de savoir si un enfant est intelligent ou non que de prendre en considération son âge et sa classe. L'intelligence, cette chose si extraordinairement difficile à juger, s'apprécie avec une exactitude vraiment curieuse par le procédé susdit* (p. 58). Le directeur d'école, les instituteurs sont donc bien désignés pour trancher l'importante question de l'envoi dans les classes spéciales, mais « *d'autre part en y réfléchissant il est facile de comprendre qu'un maître, si intelligent qu'il soit, est sujet à une grosse illusion lorsqu'il cherche à juger l'intelligence de ses élèves* (p. 59),..... ; d'autres *peuvent être portés à abuser un peu du reproche d'instabilité, s'ils y trouvent un moyen de se débarrasser d'enfants qui n'ont pas leur sympathie.* »

Eh ! Eh ! il n'y a donc pas dans ces jugements une intégrité parfaite. Ah non, car passons à la page 117 et nous allons assiter à une amusante histoire future de la fraude

MM. Binet et Simon craignent de voir envahir les classes spéciales par des « *vrais normaux* » ; et commencent par nous déclarer que s'il s'agissait de bourgeois, tout irait pour le mieux car « ..... *les bourgeois n'aiment pas leurs anormaux ; ils en ont honte ; ils les placent au loin, dans quelque établissement privé, ils n'en parlent à personne, ils ne les visitent pas, ils les abandonnent. Mais les gens du peuple ont plus de cœur, ou moins de préjugés.* » (p. 117).

Cela est absolument faux. Les visites nombreuses que reçoivent, dans les établissements médico-pédagogiques où ils sont traités, les enfants de familles aisées suffisent à le démontrer ; mais il y a plus, c'est à grand'peine que les familles consentent à se séparer de leurs anormaux ; et s'il pouvait y avoir deux mesures dans le cœur d'une mère il semblerait même que l'anormal fût plus favorisé que ses frères ou sœurs. Passons et arrivons à la fraude, et nous partons de ce principe que : « *Si les pères et mères de la classe ouvrière apprennent qu'il existe quelque part un internat ou les enfants reçoivent le vivre, le couvert et le vêtement, ils s'empresseront de faire admettre leurs enfants même normaux dans cet internat, alors même qu'il serait su que cet internat ne reçoit que des débiles, des arriérés, des fous.* » Mais là ne s'arrête point la fraude.

« *Au besoin, ils feront appuyer leur demande par des conseillers municipaux ; cet abus s'est produit récemment pour un internat de discipline, qui s'est rapidement rempli d'enfants normaux, dont la seule caractéristique était la suivante : leurs parents avaient des appuis politiques..... Et ce n'est pas tout. Il n'y a pas que les parents qui chercheront à frauder. Songeons aussi aux directeurs d'écoles d'anormaux..... Il faut toujours prévoir les effets de la faiblesse humaine..... Les directeurs et professeurs d'anormaux auront une tendance certaine à montrer aux visiteurs de leur établissement des enfants qui n'auront jamais été arriérés de l'intelligence, ou qui le seront si peu que pas. On se gardera bien de raconter dans quel état on les aura reçus. Au besoin, on mentira.* »

Eh bien ! nous sommes prévenus, et quand « *le devoir de justice à l'égard de ces malheureux que la nature a si mal armés pour la vie,* aura trouvé une *formule à la fois assez large et assez précise... quand il sera compris et appliqué dans toute son étendue* et que grâce à M. Léon Bourgeois, M. Binet qui a *su poser avec clarté la question et chercher la méthode scientifique pour la résoudre pratiquement* sera au banc d'honneur, nous ne pourrons nous départir d'une certaine méfiance envers ses résultats. (Voir la Lettre-préface de M. Léon Bourgeois). Mais revenons à la fraude, tout le monde fraude, c'est admis. Mais l'explication a une saveur toute particulière. Pourquoi frauder ? ... *c'est que dans certains établissements, il pourra se produire pénurie d'anormaux. L'école est créée, elle marche, le personnel émarge, on n'a pas beaucoup à faire, on ne fait pas parler de soi, on est heureux. Seulement, le contingent des entrées diminue lentement. On a peur que quelque inspecteur ne signale cette décroissance dans son rapport, et que l'école ne soit supprimée pour cause d'inutilité publique. Il faudra donc trouver des élèves ; et si on a besoin d'en trouver, on en trouvera* ». Cela frise le cynisme et nous fait songer au but du livre. Il est nettement dévoilé, page 14, au dernier paragraphe du premier chapitre :

« *Depuis que la question des écoles d'anormaux est posée, nous voyons s'agiter autour de nous bien des ambitions ; les intérêts les plus franchement personnels se couvrent du masque de la philanthropie et tel qui rêve de se faire une belle situation dans les écoles d'anormaux n'en parle jamais sans avoir des larmes dans la voix. Ce sont les éternelles comédies humaines ; il n'y a pas lieu de s'en indigner.....* »

Cela me remémore une de mes fillettes de la Fondation Vallée, qui racontait à ses parents qu'une de ses petites camarades avait eu les mains attachées au dortoir parce qu'elle se touchait. Or l'enfant, sous le couvert de sa camarade, racontait sa propre histoire.

Cette phrase de MM. Binet et Simon est très larmoyante, il semble que les auteurs défendent une proie, et ne s'en cachent point. Plus loin, d'ailleurs, nous leur reconnaissons une nouvelle preuve de franchise :

« *Nous sommes à peine, il faut bien le dire, malgré l'existence depuis nombre d'années de services hospitaliers d'anormaux, au début de nos recherches. Notre connaissance de ces enfants est très imparfaite. Nous ne nous dissimulons pas ce qu'a encore d'incomplet celle que nous venons d'exposer.* » Je regrette sincèrement de ne pas avoir trouvé cette phrase comme conclusion du volume ; elle nous semble résumer parfaitement l'état des connaissances des auteurs.

© BIU Santé



***

Revenons à la discussion du volume ; p. 108, les auteurs divisent les anormaux en *anormaux d'hospice* et *anormaux d'école*, et.... *malgré toute la sympathie que nous éprouvons pour ces pauvres êtres envers qui la nature a été si cruelle, nous ne pouvons songer à leur accorder à tous les bienfaits de l'instruction..... C'est une folie d'apprendre pendant six et huit années d'efforts, les lettres à un enfant qui n'arrivera jamais à lire complètement, et qui, quand même il saurait lire, ne pourrait rien comprendre à ce qu'il lit.* Or, pour ces anormaux, des *garderies* où on leur apprendra à manger, à se vêtir, à marcher à faire de petits travaux simples comme du balayage et du nettoyage, suffiront; et on concentrera les efforts de l'éducateur sur les anormaux perfectibles. Certes, nous sommes d'accord pour ne pas admettre d'emblée des idiots profonds, dans les classes spéciales. Ces idiots profonds doivent être hospitalisés, mais nous avons vu (Bourneville, *Traitement médico-pédagogique des idioties les plus graves*) que certains idiots les plus profonds avaient pu être considérablement améliorés et même guéris ; **on doit donc tenter sur tous les sujets, même chez les plus atteints**, les bienfaits du traitement médico-pédagogique. Mais afin de ne pas entraver les *classes spéciales*, on conservera les *asiles-écoles*, c'est là que l'on commencera l'éducation des idiots profonds, qui seront versés dans les classes spéciales s'ils sont en état de les suivre. Enfin MM. Binet et Simon écartent les épileptiques, les *arriérés atteints d'épilepsie à crises ou vertiges fréquents sont le plus souvent condamnés à une déchéance progressive.* Le plus souvent, ce n'est pas la totalité ; l'épilepsie peut au contraire *guérir*. M. Bourneville a publié de nombreux cas de guérison, et j'ai moi-même, dans ma thèse, cité deux observations concluantes. Les épileptiques seront donc eux aussi conservés dans les asiles-écoles, tant qu'ils ne seront pas guéris. Nous ne recevrons que les plus atteints, mais ceci ne saurait nous inviter à supprimer de nos services les écoles et les ateliers qui sont rendus nécessaires, en vertu de ce principe : il est impossible d'affirmer *a priori* qu'on ne peut pas éduquer dans une certaine mesure et parfois complètement un enfant anormal, fût-il atteint profondément. Nier ce principe ce serait nier les résultats incontestables fournis par l'asile-école de Bicêtre.

Certes, ce n'est pas en peu de temps que tous les praticiens se seront mis d'accord sur les enfants à réserver pour les classes spéciales et ceux à réserver pour les asiles-écoles. L'appréciation médicale portée sur le certificat immédiat exigé par la loi de 1838, n'est pas absolue, c'est pourquoi le malade est observé pendant une quinzaine de jours, et c'est ce qui explique les différences possibles des deux certificats ; MM. Binet et Simon ne devraient pas s'étonner de ce que : *quand les médecins aliénistes donnent à un enfant, dans un certificat d'entrée, la qualification d'idiot, de débile, ou d'imbécile, ils ne sont pour ainsi dire jamais d'accord avec le confrère qui, quelques jours après, examinant le même enfant, devra faire un nouveau diagnostic.*

Malgré ce qu'ils en disent il existe des définitions ; citerai-je Bourneville in *Traité de Médecine et de thérapeutique* ; citerai-je Chaslin in *Traité des maladies de l'enfance*.

Et je ne crois pas que de nouvelles définitions de psychologues soient de nature à éclaircir les confusions, d'autant qu'il est curieux de voir avec quel soin sont étudiés par ces psychologues les sujets qui leur sont confiés. Voyons par exemple la page 144 : ... *les observations... sur son hérédité* (de l'enfant) *ne peuvent pas trancher la question de savoir s'il est anormal et ne peuvent jeter que la lumière la plus vague sur son caractère et la manière dont on doit se comporter vis-à-vis de lui. Pour être anormal il faut être ou instable ou déficient de l'intelligence* ; **quand même on aurait une hérédité alcoolique, cela n'a aucune importance** *si l'on peut suivre la classe et profiter de l'enseignement ordinaire.*

On ne peut vraiment pas discuter sur de telles données, mais cependant, deux pages plus loin on peut lire avec étonnement : (p. 146) : *Tout d'abord un arrêt dans les études, peut exprimer chez certains enfants un état de dépression avant-coureur d'une psychose en voie d'évolution..... Il est possible aussi que l'influence à incriminer soit l'alcoolisme.* **L'alcoolisme des parents est fréquemment la cause des états d'arriération.** *Mais là ne s'arrêtent pas toujours les effets des habitudes familiales de boisson. On fait boire l'enfant.*

Alors ! Voici un enfant qui peut suivre la classe, il est nors mal pour vous qui n'avez point daigné relever ses antécédents puis il se ralentit, se déprime, peut-être à cette époque les parents font ils boire l'enfant ? Et si vous aussiez pris la peine de vous renseigner, vous auriez probablement pu empêcher les effets néfastes de l'alcoolisme acquis puisque, selon vous, p. 144, l'hérédité alcoolique n'a aucune importance.

***

La note de la page 142 est instructive à plusieurs points de vue elle constitue tout d'abord un véritable index bibliographique de l'examen médico-psychologique des idiots. Tous les auteurs qui se sont occupés de la question, qu'ils soient de Milan, de Berlin, de Vienne, de Bruxelles, de Rome ou de Genève sont cités avec avantage. « *Le Dr Bourneville a aussi publié, croyons-nous*, ajoutent MM. Binet et Simon, *un questionnaire, mais nous ne le connaissons pas.* » C'est un peu faible pour la littérature médicale francaise, mais passons ! Sautons plutôt jusqu'à la page 179 (2e paragraphe). « *Le médecin-directeur de l'école d'anormaux de Bicêtre* (M. Bourneville) *a le soin de publier régulièrement chaque année un volume de plusieurs centaines de pages, qui contient les renseignements statistiques les plus divers sur tout ce qui se passe dans son service. Nous avons étudié seulement les volumes afférents à quatre années, les années* 1899, 1901, 1902, et 1903. » Ah ! MM. Binet et Simon, reprenez donc avec moi le volume de l'année 1901, ouvrez-le, si vous l'avez coupé, à la page CXLVII et poursuivez jusqu'à la page CLX inclusivement, vous y trouverez le *Questionnaire* de M. le Dr Bourneville que vous prétendez ne pas connaître.

Je crois qu'il serait superflu d'insister, je laisse les lecteurs juges de cette nouvelle... contradiction ; remarquons seulement ceci : après avoir déclaré, n'avoir étudié que les années 1899, 1901, 1902 et 1903, les auteurs (p. 187) écrivent : »*Quant à l'hospice de Bicêtre, nous ne l'avons étudié que d'après ses publications annuelles.....* A quelle page MM. Binet et Simon sont-ils sincères ? A moins qu'ils ne considèrent les 4 années citées plus haut comme les seules publications annuelles ; rappelons-leur donc que M. Bourneville a commencé les *Recherches cliniques et thérapeutiques sur l'épilepsie, l'idiotie et l'hystérie*, comptes rendus du service, en 1880, et que, depuis cette époque, a paru tous les ans un volume. Mais il y a mieux encore, ce n'est pas par les publications seulement que MM. Binet et Simon connaissent Bicêtre. Ils y sont venus, p. 179 : ... *Nous avouons que nous connaissons un peu l'école de Bicêtre, non seulement pour avoir assisté plusieurs fois à la visite du samedi, mais encore pour y avoir fait, à plusieurs reprises, des recherches de céphalométrie ; enfin nous avons eu le plaisir de suivre dans leur inspection deux inspecteurs, membres de la commission ministérielle, qui avaient eu l'idée de rechercher comment les instituteurs de la grande école s'acquittent de leurs fonctions.*

C'est sans doute au cours de cette visite que MM. Binet et Simon ont rencontré..... *un enfant de* 12 *ans, à qui on a commencé à apprendre ses lettres depuis l'âge de* 4 *ans, et qui ne sait pas encore épeler ! On peut bien se demander, lorsqu'on est en présence de cas semblables, si l'instituteur qui n'a pas réussi en huit ans à apprendre à un arriéré ce qu'un normal apprend en un mois, n'a pas gaspillé son temps et celui de l'arriéré* (p. 88).

Mais ce que vous oubliez de dire, c'est que cet *arriéré* ! ! est un idiot microcéphale, que le traitement médico-pédagogique a rendu propre, que cet enfant, grâce aux mouvements de gymnastique, s'est développé, qu'il s'habille, se lave et mange seul, qu'il travaille d'une façon satisfaisante à l'atelier de brosserie, qu'en un mot, il se suffit à lui-même et qu'il coûte donc par ce seul fait moins cher à l'administration.

L'écolage n'a donné chez lui aucun résultat, mais cela n'a rien d'étonnant si l'on veut songer que des déshérités de ce genre ont été montrés dans les foires sous le nom de « derniers Aztèques. »

Il est déjà très remarquable d'avoir pu enseigner tant de choses à un microcéphale.

SIU Santé



***

Le chapitre V nous met en présence d'un parallèle extraordinairement partial entre Bicêtre et la Salpêtrière. Tout d'abord un certain M. X..., fonctionnaire important d'un de nos ministères, se lamente de ne pas savoir :

« *Combien il y a de sujets anormaux qui, après avoir été traités à la Salpêtrière ou à Bicêtre sont rendus capables de gagner leur vie en exerçant une profession ? Voilà ce qu'il faudrait savoir, voilà ce qu'on ne nous a jamais dit !* ».

Convaincus de cette déclaration « *virulente et si pleine de sens* », mais si contraire à la vérité, comme nous le verrons tout à l'heure, MM. Binet et Simon se mettent en campagne. Avant de les suivre dans leurs enquêtes, discutons les préliminaires, et arrivons au 3e paragraphe de la page 172 :

« *Récemment, un aliéniste voulait prouver que tous les idiots sans exception qui ont été traités dans son hospice ont été améliorés* ». C'est une allusion au travail de M. le Dr Bourneville, paru dans les *Archives de Neurologie* (avril-mai 1906) : **Traitement médico-pédagogique des différentes formes des idioties.** Mais l'allusion est malheureuse, et l'on se demande avec stupeur comment il est permis de dénaturer ainsi l'esprit d'une communication. Jamais M. le Dr Bourneville n'a affirmé que *tous* les idiots traités dans son service étaient *a priori* améliorables et avaient été améliorés. Pour soutenir une telle opinion il faudrait n'avoir jamais vu de services d'idiots. M. Bourneville s'est appliqué à démontrer que **toutes les formes d'idiotie**, depuis l'imbécillité jusqu'à l'idiotie la plus profonde, étaient susceptibles d'amélioration ; les **formes**, vous entendez bien Messieurs Binet et Simon, les formes et non tous les idiots !

Et vraiment je n'ose aller plus loin, ce serait pénétrer dans le domaine de l'absurde ! De votre aveu même les observations publiées sont *copieuses* ; certes elles ont été prises avec soin, c'est le résultat d'un travail de plusieurs années. Il existe en effet un tableau comparatif de la taille et du poids relevés tous les six mois, mais à qui vous ferez croire que M. le Dr Bourneville a seulement pu penser un instant mettre sur le compte du traitement médico-pédagogique l'augmentation naturelle de la taille de ses petits malades. Ce ne sont point des querelles françaises, et vous aurez beau soutenir que : « *Tel idiot qui a cessé d'être gâteux, ou qui arrive à s'habiller seul, aurait pu se perfectionner tout autant, sans leçons de choses,* » vous ne convaincrez pas ceux qui connaissent un peu les idiots.

Mais arrivons avec vous à La Salpêtrière. Vous avez été frappés surtout par les dossiers que la directrice de l'Ecole avait pu établir pour chaque enfant. Ces dossiers contiennent tous les renseignements médicaux, de diagnostic et de traitement, que, grâce à ses « demandes réitérées » au médecin traitant, la directrice avait pu se procurer ; on y trouvait, dites-vous, des mentions détaillées sur le degré d'instruction de l'enfant, son caractère, ses aptitudes, la durée de la scolarité. Ces mentions se reproduisaient périodiquement de sorte qu'il était facile de se rendre compte des progrès réalisés. Enfin après la sortie, on indiquait la destinée ultérieure. Et vous ajoutez : « *C'est un exemple à proposer* ». Pas à nous, certes, car si malgré vos répugnances, vous eussiez cru devoir vous transporter à l'asile de Bicêtre, aux heures de visite, vous eussiez appris de la bouche même de M. le Dr Bourneville qu'à l'entrée dans le service de chaque petit malade, l'examen le plus minutieux est pratiqué ; les parents sont convoqués pour le relevé des antécédents héréditaires et personnels du malade. Une infirmière est spécialement attachée pendant les 15 premiers jours à l'enfant, et dresse un rapport de quinzaine, complété par les notes de l'instituteur. Le chef a donc sous les yeux, pour établir son certificat de quinzaine, l'état actuel de l'enfant et ses antécédents recueillis par l'interne, les notes de l'infirmier et de l'instituteur ; il peut ainsi conclure en toute connaissance de cause. Il relève ensuite les *lacunes* qui peuvent s'être glissées dans l'interrogatoire de l'interne, convoque les parents de nouveau et complète ainsi l'observation.

En outre, dès qu'un malade est rentré dans le service, on le photographie à côté d'une toise, qui permettra de conserver les mêmes proportions pour les photographies ultérieures et de pouvoir ainsi se rendre compte *de visu* des progrès de l'enfant. Ordinairement tous les deux ans, plus souvent si le cas est nécessaire, les malades sont à nouveau photographiés. Quand ils sont hémiplégiques ou présentent une déformation physique, on les prend nus, de face, de dos et de côté. Toutes ces épreuves réunies en un grand carton donnent ce que M. Bourneville appelle des *collectives*. Ce sont ces *collectives* qu'à chaque visite du samedi, M. le Dr Bourneville présente, en même temps que les malades, aux médecins qui viennent *voir*.

A ces documents photographiques, qui sont *indéniables*, on ajoute le *cahier scolaire*. Dès qu'un enfant est en état de tenir une plume, on lui fait faire chaque mois un exercice sur ce cahier.

Or ce **cahier scolaire** qui a soulevé votre enthousiasme à la Salpêtrière, M. le Dr Bourneville l'a employé à Bicêtre le premier, avant même que l'arrêté du 18 janvier 1887 ne l'ait rendu obligatoire pour toutes les écoles primaires. Et vous eussiez appris aussi que sont notés sur les observations, tous les renseignements recueillis postérieurement à la sortie des malades ; et que c'est faute de crédits spéciaux, réclamés maintes fois par M. Bourneville, que l'on ne peut suivre tous les malades sortis.

Plutôt que de venir vous-mêmes recueillir ces renseignements, il vous a semblé plus simple de déclarer qu'à Bicêtre on ne trouve nulle part trace de comptabilité non seulement financière mais médicale, et vous ajoutez qu'il est regrettable que les instituteurs des écoles « *soient livrés à eux-mêmes, sans autre direction que celle du médecin ; or le médecin n'est point le plus souvent un pédagogue, et il est à regretter qu'il ne reconnaisse pas lui-même son incompétence en pédagogie et qu'au contraire son esprit souvent ombrageux le pousse à ne souffrir aucune collaboration, aucun contrôle dans son service.* »

L'incompétence en pédagogie de M. le Dr Bourneville ! J'avoue que cette facétie m'a laissé rêveur, et je me suis demandé comment on pouvait porter un tel jugement sur un homme qui a institué un traitement médico-pédagogique à ce point remarquable qu'il est à l'heure actuelle répandu dans le monde entier ! (1).

Il est vrai que ses collaborateurs, qui furent ses admirateurs, ont contribué à propager les idées du maître. Car M. le Dr Bourneville a accepté la collaboration de tous ceux qui lui ont apporté une idée ou prêté leur effort ; les 25 premiers volumes des *Comptes rendus de Bicêtre* ont été ainsi publiés avec le concours de *cent vingt-six* collaborateurs, auxquels nous ajouterons 46 docteurs qui ont fait leur thèse dans le service. Quant à ne *souffrir aucun contrôle dans son service*, j'estime que les visites de la Commission de surveillance des asiles d'aliénés de la Seine, les visites de la Commission d'assistance publique du Conseil général ; celles des nombreuses personnes (médecins, pédagogues, publicistes, philanthropes, etc.) qui viennent en grand nombre, surtout le samedi ; celles des membres des Congrès internationaux d'assistance, de médecine mentale, etc., sont un contrôle suffisant, et je félicite M. le Dr Bourneville d'avoir su écarter de son service les encombrantes mouches du coche.

Personne ne s'est mis plus libéralement que lui à la disposition de tous pour montrer son service, tâche fatigante, exigeant beaucoup de peine et de temps ; pour en faire connaître l'organisation, pour convaincre les visiteurs et les amener à s'intéresser à l'assistance, au traitement et à l'éducation de toutes les catégories d'enfants idiots, épileptiques, amoraux, instables, indisciplinés.

Plus loin, vous constatez douloureusement que la majorité des enfants de la Salpêtrière sont, au sortir de l'école, transférées non améliorées dans des services d'aliénés adultes, mais la raison que vous en donnez est fausse. Selon vous la Fondation Vallée aurait : « *le privilège des anormaux sans épilepsie* », alors que l'on adresserait à la Salpêtrière, *et de parti pris, des anormaux épileptiques*. Si vous aviez pris la peine de venir à la Fondation Vallée, vous eussiez évité cette erreur.

Si vous aviez ouvert le *Compte rendu de Bicêtre* pour 1904 (dernier volume paru) vous eussiez vu que, sur 236 fillettes

(1) En pédagogie, citons à l'actif de M. Bourneville l'organisation de l'enseignement dans les Ecoles d'infirmières.

© BIU Santé



traitées, 54 sont épileptiques ; en 1903, sur 237, nous avons 55 épileptiques; en 1906 sur 229 nous en avons 42,ce qui donne une épileptique sur 4, 4 enfants.

D'autre part, l'un de vous,Messieurs,est médecin assistant de l'Asile clinique, et c'est l'Asile clinique qui nous adresse nos malades à sa fantaisie .

Si vous aviez lu l'*Histoire de la Fondation Vallée*, que M. Bourneville a publiée à plusieurs reprises,vous eussiez pu voir dans le testament de M. Vallée, qu'il lègue son établissement au département de la Seine « à la condition expresse d'utiliser le tout à l'usage spécial d'une institution d'enfants idiots pauvres, autant que possible valides, *susceptibles d'éducation*, et pourvus dans une certaine mesure d'aptitudes professionnelles ». Ce serait donc avec juste raison que l'on pourrait trier les malades de Vallée, et ne pas y envoyer d'épileptiques ni d'invalides, ni de gâteux.

Cependant, malgré la déchéance intellectuelle épileptique des enfants de la Salpêtrière, vous accusez un chiffre de 12 p. 100 de malades rendues à la vie active,et vous reconnaissez, p. 185,que pour les garcons de Bicêtre on arrive à la proportion de 20 p. 100 ; il est vrai que par un procédé plus ingénieux que louable vous ramenez la proportion à 3 ou 4 p. 100 ; c'est d'ailleurs par ce même genre de raisonnement qu'en note à la page 186, vous trouvez qu'il est exagéré de dépenser un demi-million par an pour rendre seulement 2 enfants capables d'exercer un métier,car votre proportion de 3 à 4 p. 100 vous semble déjà exagérée !

Mais,vraiment, la discussion devient inutile devant la pauvreté des moyens employés, et les lecteurs feront justice de cet esprit systématique de dénigrement ; abrégeons.

Un mot seulement sur la Fondation Vallée, comparée avec l'école de la Salpêtrière.Nous avons vu (p. 173) que cette école d'une population d'environ 140 élèves est divisée en 4 classes chacune dirigée par une *institutrice* ; il y a en outre un atelier de fleurs artificielles. MM. Binet et Simon admettent une proportion d'améliorées identique pour les deux services. Je ne veux pas discuter sur les moyens employés pour établir ces proportions, je les accepte,mais ce que je dois faire remarquer, c'est que si l'école de la Salpêtrière, comprend,en dehors de la directrice d'école tant vantée, 3 institutrices, la Fondation Vallée éduque ses petits malades par son seul personnel soignant et servant. Je ne compte pas les 5 heures de leçons d'agrément fournies chaque semaine par les professeurs communs à Bicêtre et à Vallée ; l'écolage proprement dit est donc dirigé par une surveillante de 2e classe, pourvue de son brevet élémentaire ; c'est cette admirable femme dont le dévouement n'a pas de bornes qui, avec le concours de la surveillante en chef, dirige toutes les classes,fait les dossiers scolaires des 235 petits malades ; et elle reste surveillante de 2e classe et n'ayant pas le titre officiel d'institutrice, remplit en même temps d'autres fonctions,donne des douches, sert au réfectoire les enfants, et se voit allouer 1.100 francs de traitement,alors que les institutrices de la Salpêtrière touchent 1.800 francs. Il y a là une injustice flagrante sur laquelle je me permets d'attirer la bienveillante attention de l'Administration générale de l'Assistance publique.

« *Nous voulions déterminer exactement quel est le nombre de garçons et de filles qui, une fois rendus à la vie ordinaire, sont devenus aptes à exercer une profession et à se suffire. Sur ce point capital, les publications de Bicêtre ne donnent rien, absolument rien.* » Or, depuis l'année 1880, M. Bourneville dresse un tableau de tous les enfants sortis, indiquant les motifs de la sortie, la nature de l'affection dont étaient atteints les malades, et leur degré d'amélioration à la sortie.

On peut donc juger de la proportion des enfants améliorées rendus à la vie sociale. A la rigueur pourrait-on reprocher au Dr Bourneville de ne pas avoir assez insisté sur les métiers des enfants sortis ; mais temps, aides et crédits font défaut ; cependant j'ai pu dans ma thèse,donner les résultats des dernières années. Sans que nous ayons pu établir de statistique, nous sommes en droit d'affirmer que les résultats obtenus justifient pleinement les efforts tentés.

Il est donc possible, quoique vous souteniez le contraire, « *de savoir à quoi servent tous ces services si richement dotés, où le visiteur parcourt des bâtiments qui sont des palais, est salué par une fanfare* (1), *assiste à des projections, et admire des musées d'Histoire naturelle qui feraient envie à maint établissement d'enseignement public. Les publications ne tarissent pas de renseignements sur le nombre des leçons de danse, les promenades au Jardin d'acclimatation, et les dépenses de lessivage, etc., mais on ignore à quoi tout cela sert, quel est le bénéfice pratique et tangible que la société en retire* ».

Autant de propositions, autant d'erreurs, ou d'insinuations malveillantes ! Les palais de la 4e section de Bicêtre ! ! Les musées d'Histoire naturelle que maint établissement d'enseignement public envie ! Mais savez-vous, Messieurs Binet et Simon, combien ils ont coûté ces musées d'Histoire naturelle ; si vous aviez lu les *publications de M. Bourneville*, dans lesquelles je trouve tout ce que vous ne trouvez pas,vous eussiez vu qu'en 1891, M. Bourneville apportait 5 reptiles empaillés, don d'un de ses anciens internes en pharmacie. Cet embryon de collection amenait M. Imard (encore un collaborateur) à suggérer à M. Bourneville l'idée de profiter de ses relations amicales avec M. Léon Bourgeois et de demander au Muséum d'Histoire naturelle,de Paris le don d'objets ou d'animaux réformés chaque année. Que ques mois après, on obtenait l'approbation de M. Léon Bourgeois, alors ministre de l'Instruction publique, et le Musée (5 reptiles) se voyait augmenter d'une collection de 29 spécimens de minéraux de 30 mammifères et de 60 oiseaux. On avait choisi les échantillons les plus utiles et les moins détériorés, et il fallut cependant 250 francs pour les remettre en état (2). Et voilà les Musées enviés ! !

Plus loin, page 200, MM. Binet et Simon accusent M. Bourneville de montrer au public, *dans les visites d'apparat, que tout était parfait dans le service.. Mais il fallait faire une distinction entre ce qu'on voit et ce qu'on ne voit pas. Les livrets scolaires étaient tenus avec une négligence surprenante. Ils étaient sales d'aspect, tachés, en désordre, décousus : en les lisant, on ne rencontrait que des appréciations vagues, faites en langage d'infirmier, sur des enfants, qui, répétait-on à satiété « pourraient faire des progrès s'ils travaillaient mieux ».Sans compter les diagnostics contradictoires comme celui-ci que nous avons cueilli sur un certificat de sortie « gâtisme complet, très amélioré », ou ce pronostic trop optimiste, et vraiment bien naïf si celui dont il émane n'a pas eu le mauvais gout de faire de l'ironie : « Enfant vicieuse ; ferait une excellente femme de chambre..» Si de tels dossiers peuvent être rédigés, cela tient évidemment à ce que ceux qui les rédigent sont à peu près certains que personne ne les lira*». Cela ne devient plus de la discussion honnête. Il faut que les lecteurs cependant sachent ce que perfidement cachent les auteurs. Quelques observations se sont trouvées parfois déchirées, ou maculées, mais cela avant que le Dr Bourneville n'ait inventé le cahier scolaire, et lorsque que les enfants faisait leur devoir semestriel sur les observations mêmes. Reprocher aux chefs d'atelier de ne pas avoir un langage académique, c'est puéril. Quant aux diagnostics contradictoires, je ne comprends pas. Voici un enfant gâteux complet, au bout d'un certain temps on ne note plus que quelques rares incontinences nocturnes d'urines,quel sera le résumé de l'observation : gâtisme complet, très amélioré. De même une enfant vicieuse, à son entrée, peut après le traitement, devenir une excellente femme de chambre.

Si ce livre ne devait être qu'une injustice à l'égard de l'homme dont la vie n'est qu'un long dévouement à la cause des déshérités,nous ne nous serions pas émus outre mesure; mais nous sommes comme MM. Binet et Simon *préoccupés par l'intérêt général* (p. 15). Et quand,malgré les observations publiées par M. Bourneville, d'épileptiques guéris et rendus à la vie sociale,nous voyons les auteurs déclarer que cette affection ne laisse aucun espoir, nous avons le droit de dire que ce livre est nuisible. Nous ne cesserons de répéter que toutes les for-

(1) Composée des malades mêmes de la section.

(2) Bourneville. — Histoire de la section des Enfants de Bicêtre. — Nous avons eu des dons variés, en vue des *Leçons de choses*, de nos instituteurs ou maîtres professionnels (cartes en relief, un pressoir, un moulin à vent (Boyer), un toit avec combles (Gaie), signaux et aiguillages de chemins de fer (Lafargue, infirmier), une petite machine à vapeur verticale (Besnart, serrurier), etc. Alors, c'était à qui nous aiderait. Il n'y avait pas encore eu de philosophe pour semer le découragement (B.).

BIU Santé



mes de l'idiotie sont susceptibles d'amélioration dans une certaine mesure et parfois complètement, que l'épilepsie peut se guérir, et que c'est un devoir social de tenter l'éducation de tous les idiots épileptiques ou non.

Il est aussi un devoir, c'est de ne pas enlever la confiance aux parents malheureux, qui ont un espoir justifié dans le traitement médico-pédagogique. Tout ce qui s'est passé dans le service de Bicêtre a pu être constaté par tous les visiteurs ; jamais le Dr Bourneville n'a caché quoi que ce soit, et MM. Binet et Simon ont beau demander *que les annotations, indiquant les progrès scolaires des élèves, soient constamment écrites sous la* **menace d'un contrôle** *afin qu'elles soient garanties contre la négligence de l'optimisme intéressé*, nous persisterons à nous passer du contrôle des psychologues.

En terminant cette discussion, je ne puis m'empêcher de rapprocher des appréciations de MM. Binet et Simon cette déclaration de M. Rousselle, président de la Commission d'assistance au Conseil général :

« Ces services (du docteur Bourneville) sont un modèle d'aménagement et d'organisation. Un traitement naturel et nouveau, qui commence par de simples mouvements, et finit par l'école et l'atelier, éveille et redresse peu à peu ces corps et ces intelligences infirmes, leur donne graduellement tout le développement dont ils sont susceptibles et parvient à les rendre quelquefois utiles et toujours moins à charge à la Société et à eux-mêmes. »

Lors d'une récente visite de la Commission de surveillance des aliénés à l'hospice de Bicêtre, l'une des plus hautes personnalités de l'administration de l'Assistance publique, après avoir rendu hommage à la vie de dévouement de M. le Dr Bourneville, qualifiait d'*injuste* à son égard le livre de MM. Binet et Simon. Après la réfutation que je viens de faire des allégations de ces auteurs en ce qui concerne M. le Dr Bourneville, je laisse à mes confrères le soin d'apprécier les phrases qui suivent, intégralement tirées des « *Enfants anormaux* »(1).

---

P. 125..... *Il est absolument certain que, dans l'organisation et le fonctionnement des écoles spéciales, le médecin a un rôle et un rôle important à tenir. Tous les pays étrangers l'ont reconnu et lui ont fait une large place ; on a même souvent regretté dans quelques pays que* **le médecin se désintéressât trop de ces questions et se contentât de faire un examen rapide et sommaire des enfants à l'entrée dans l'école, au lieu de s'attacher à collaborer d'une manière continue et active à l'œuvre si importante de l'instituteur.**

*Mais après cette déclaration de principes, il n'est peut être pas sans intérêt de fixer avec précision le rôle qui revient au médecin et les services qu'il peut rendre. Il nous a semblé, en effet, qu'on faisait en général quelque confusion dans les attributions à lui reconnaître, et deux tendances opposées se sont fait jour. Suivant l'une d'elles, la plus répandue, les anormaux étant souvent, sinon toujours, des malades, constitueraient son bien, sa propriété intangible ; c'est empiéter sur ses privilèges que de s'en occuper. L'opinion inverse consisterait à ne pas lui reconnaître en la matière d'autorité particulière ; il en est ainsi en Allemagne, où ce sont des pédagogues qui ont la haute main sur les écoles spéciales.* **Ajoutons que les médecins eux-mêmes n'ont rien fait pour faciliter l'entente. Parlez d'anormaux devant eux, ils disent aussitôt : « Cela nous regarde » ; et ils n'ont point tort. Mais, ce point de droit affirmé, à peine connaissent-ils le terrain qu'ils défendent.**

.....

P. 126. *Certaines questions échappent au médecin en tant que médecin pour être de la compétence soit du pédagogue, soit du psychologue.....*

*Limiter son rôle n'est pas l'amoindrir, bien au contraire ; c'est lui assurer une autorité de bon aloi. Il n'a pas à choisir les anormaux parmi les normaux. Il a, chez les anormaux préalablement choisis, à différencier certains types et à prescrire certaines mesures soit d'admission, soit de conduite.*

.....

(1) Ce texte en *italique* est le texte même de MM. Binet et Simon. J'ai simplement fait mettre en **égyptiennes** ce qui m'a semblé déconcertant.

P. 127. **En général, on méconnaît ce qui constitue essentiellement le médecin comme aptitudes et connaissances. On tend, aujourd'hui notamment à lui accorder une sorte d'omniscience et d'infaillibilité contre lesquels il proteste faiblement. On le fait juge de questions qui échappent à sa compétence stricte, c'est-à-dire médicale, et sur lesquels il émet des avis qui ne sont ni plus ni moins justifiés que ceux de n'importe quelle personne intelligente.**

*Nous avons vu avec quelle aisance, malgré l'avis communément accepté, les instituteurs et les inspecteurs bien orientés, accompliront cette partie de leur tâche.* **Si l'on en chargeait le médecin, son embarras serait grand. Imagine-t-on un médecin introduit dans une école de 300 enfants, et devant y chercher les anormaux par des moyens proprement médicaux ?** *Sans doute, tout médecin, surtout s'il est aliéniste, est appelé à apprécier des niveaux d'intelligence chez les enfants et à signer des certificats d'idiotie, d'imbécillité et de débilité. Mais qu'on se représente comment les choses se passent à la consultation. Les parents amènent un enfant. Ils savent bien qu'il n'est pas « comme les autres ». Ils le présentent justement pour cette raison-là ; et par* **conséquent le médecin n'a jamais à distinguer cet enfant d'un anormal.** *Il ne fait qu'écouter d'abord et longuement les parents, qui lui donnent une foule de détails. Quand il interroge et examine l'enfant, ce n'est plus que pour vérifier ce qu'il vient d'apprendre en y ajoutant son impression personnelle.* **En général le cas est grave, l'arriération est si évidente que toute personne de bon sens s'en apercevrait. La tâche du médecin est donc à cet égard..... très réduite.** *Il n'a qu'à attester l'arriération du sujet, mettant en termes techniques le jugement que les parents lui ont presque apporté tout fait.* **Même son appréciation de la gravité du cas, sauf études spéciales de sa part, n'est pas très différente de l'appréciation vulgaire** *qui sait aussi bien distinguer l'idiot qui ne parle pas, l'imbécile qui est incapable de recevoir une culture, mais se fait comprendre, et le débile enfin qui travaille quel que peu, mais n'est pas en état de pourvoir à ses besoins ou de se diriger raisonnablement.*

**Le médecin, en certifiant ainsi un niveau intellectuel, cherche-t-il à le faire avec précision ? Nullement,** *car ce n'est pas ce qu'on lui demande. Les parents ne viennent pas lui poser une question comme celle-ci : « Mon enfant est-il en retard dans son développement mental » ? Ils ne le voient, hélas ! que trop et peu leur importe que ce soit de six mois ou d'un an. Mais ils viennent éplorés interroger : » Pourquoi cet enfant ne fait-il pas les progrès habituels ? N'y-a-t-il pas, docteur, quelque remède qui pourrait contribuer à son développement ? »* **S'ils s'adressent au médecin, ce n'est même pas avec l'espoir qu'un traitement soi-disant médico-pédagogique va tirer leur enfant d'affaire ;** *ils sentent bien que les soins dévoués dont ils l'ont parfois entouré dès ses premiers ans sont supérieurs à tout ce que vous pouvez leur offrir avec votre caserne d'enfants ; mais ils réclament ces* **chimères thérapeutiques** *dont se berce notre inlassable espérance. Dans tout cela, nous le répétons,* **le médecin n'a pas à apprécier avec quelque délicatesse un degré d'arriération.** *Mais, s'il s'y essayait, comment, par quelles méthodes pourrait-il y parvenir ?*

*Voici un enfant de neuf ans qu'on propose pour une classe d'anormaux parce qu'il ne peut suivre les cours habituels de l'école primaire, et qu'il traîne péniblement. Vous posez alors, vous médecin, les quelques questions dont la clinique est coutumière ; vous demandez à cet enfant son nom, son âge, la profession et l'adresse de ses parents ; la date actuelle : jour, mois, année ; quelques détails sur son genre de vie ; vous le faites même lire ou compter. Les réponses vous sont données gentiment et avec précision. Allez-vous lui refuser l'entrée à l'école spéciale, et de quel droit ? Voici les notes d'un, de deux, de trois instituteurs : il ne peut suivre, il est encore avec des enfants de sept ans malgré trois ans déjà de scolarité. Evidemment, ce n'est ni un idiot, ni un imbécile, ni un débile très accentué. Mais on vous le signale comme en retard sur les enfants de son âge. Il y a donc bien là quelque chose qui semble particulier.* **Ce n'est pas au médecin qu'il appartient de décider s'il convient de le laisser à l'école ordinaire. Ce n'est pas au médcin de prendre cette détermination** *parce qu'il faudrait un contrôle qui lui échappe, il ne peut aller contre les affirmations qui lui sont données, vérifier si, en réalité, le retard invoqué est réel. Il faudrait le com-*

© BIU Santé



*parer avec l'état normal. Or celui-ci varie avec l'âge.*. **Le médecin ne sait pas avec précision quel est, à un âge donné, à deux ou trois ans près le degré des facultés intellectuelles ; ni après telle ou telle durée de scolarité le niveau habituel de l'instruction.** *C'est là pourtant dans ces conditions spéciales que le problème se pose en fait.* **Nous n'hésitons pas à penser que, dans de telles circonstances, réduit à ses moyens personnels, le médecin serait incapable d'apprécier un niveau intellectuel d'enfant. Il n'a pas plus de notions à ce sujet que toute autre personne.** *Qu'un médecin cherche à retrouver un débile confondu avec des normaux et il verra combien peu il est préparé à cette sélection.*

. . . . . .

P. 134. *D'autres stigmates sont moins apparents : formes bizarres du pavillon de l'oreille, implantation vicieuse des cheveux, des dents, altérations de l'œil, etc. Quelques médecins,* **pas tous,** *sont dressés à l'étude de ces divers stigmates. Mais du moins les directeurs d'école, les instituteurs, n'en connaissent eux-mêmes que ce que la vulgarisation médicale, si répandue à notre époque, a pu leur permettre d'en connaître.* **Evidemment, ce n'est pas à eux de les relever, encore qu'aucun diplôme d'Etat ne puisse les empêcher de s'habituer à le faire, si tel est leur bon plaisir.** *Point d'exercice illégal. Tout au plus s'exposeront-ils davantage au risque d'interprétations erronées par ignorance grave du mode de production de ces stigmates, et* **l'ignorance des médecins est encore grande à ce sujet.** *La constatation des stigmates, leur énumération, leur description appartiennent donc, de préférence au moins, au médecin. Dieu nous garde de vouloir l'en déposséder !*

. . . . . .

P. 135. . . . « *J'ai conduit mon garçon, nous disait une brave mère de famille, à la consultation de M. le Dr P..., parce qu'il n'apprend rien en classe . . . . . Le docteur lui a palpé la tête de çà et de là. Il a bien vu que mon garçon avait quelque chose de spécial* ».

*Ne nous moquons pas trop de cette mère. Beaucoup de gens très intelligents pensent comme elle sans être aussi naïfs dans leur langage. Du moment qu'on leur présente des enfants anormaux, ils s'attendent à trouver dans la physionomie de ces enfants quelque chose de spécial, de laid, de pathologique.* **Et bien des médecins, disons-le franchement, sont aussi naïfs, et, ce qui est le plus grave, se laissent influencer par des suggestions inconscientes. Si l'on prévient un médecin, comme le faisait notre brave femme de tout à l'heure, que tel enfant est anormal, le médecin n'aura pas de peine en général à démontrer qu'il doit l'être.** *Qui n'a pas ses stigmates ? Aucun de nous n'est taillé sur le modèle de l'homme schématique. On découvrira toujours quelque détail anatomique qui viendra à l'appui de l'opinion préconçue qu'on s'est faite.*

*Mais le même médecin qui, voyant un enfant anormal avec des lobules adhérents, dira qu'on devait s'y attendre, changera brusquement d'avis quand il découvrira un tourbillon de cheveux frontal chez un autre qui lui sera présenté comme normal et refusera d'attacher à ce fait une importance quelconque.*

. . . . . .

P. 139. . . . . *Des études méthodiques faites au moyen d'une soixantaine de photographies d'enfants normaux et anormaux... nous ont montré qu'un instituteur intelligent ne se trompe guère sur la valeur de toutes ces physionomies. . . . . En effet, nous avons demandé à différents instituteurs d'étudier ces portraits et de se prononcer sur la mentalité qu'ils révèlent. Des erreurs se sont produites, il était même certain d'avance qu'elles se produiraient ; mais les appréciations exactes ont constamment été en majorité, et quelques instituteurs ont fait preuve d'un talent d'observation vraiment remarquable ; ils ne se sont pour ainsi dire jamais trompés.* **Soit dit en passant, il s'est trouvé dans notre liste d'expérimentateurs, et mêlés aux instituteurs, quelques médecins ; ils sont loin d'avoir donné des résultats brillants ; leur pourcentage ne vaut pas celui des maîtres d'école.**

***

Aux lecteurs de ce journal, aux maîtres de M. Simon, à ses supérieurs à l'Asile clinique, aux aliénistes, aux médecins inspecteurs d'école, nous recommandons de méditer les phrases qui précèdent. Quelques-unes demandaient une réplique, les autres se passent de commentaires. La valeur médico-pédagogique du livre de MM. Binet et Simon est d'ailleurs fort discutable ; mais au moment où le corps médical est pris à parti avec une violence inouïe, par des journalistes ou de romanciers sans valeur, qui ne recrutent de lecteurs que par des scandales qu'ils inventent de toutes pièces, il est pénible de constater qu'un médecin puisse manifester vis-à-vis de ses confrères et vis-à-vis de la médecine de telles opinions.

L'état d'esprit vraiment nouveau qui se manifeste dans « **Les enfants anormaux** » mérite de faire passer le nom du docteur Simon à la postérité.

## BIBLIOGRAPHIE

**Les leçons de la vie**, par le Dr Toulouse. (Librairie universelle, édit., 1907.)

Les choses les plus insignifiantes de la vie ont toujours un intérêt, elles peuvent en outre servir d'excellentes leçons et guider notre conduite à venir, mais tout le monde ne peut pas déceler cet intérêt et mettre la leçon à profit. Les fabulistes, Esope, Phèdre et autres, ont réussi ; notre Lafontaine et Perrault dans ses contes, y ont excellé.

Mais nous ne sommes plus à l'époque où le public lit fables et contes avec intérêt ; notre vie est trop active et l'enseignement des moralistes doit prendre une autre forme. Cette forme est l'article de journal qui à l'occasion d'un événement, d'un fait divers, d'une actualité parfois banale trouve une occasion de moraliser et d'instruire. Le talent du journaliste se révèle dans le choix de son sujet et dans les conclusions parfois imprévues qu'il sait en tirer.

Le Dr E. Toulouse est devenu un maître dans ce genre et ses articles du *Journal* sont parfois de petits chefs-d'œuvre en tant que leçons de choses devant servir de guide dans la vie pratique. Nous avons déjà rendu compte de séries d'articles réunis en volume sous les titres de *Conflits intersexuels et sociaux* ou de l'*Art de vivre*, aujourd'hui il publie les *Leçons de la vie*.

Ce qui fait le mérite ; et l'originalité des *Leçons de la vie*, c'est que M. Toulouse y envisage les questions les plus importantes et les plus diverses non seulement en psychologue mais encore en médecin. On le constate à chaque ligne : soit que dans la partie intitulée *dressage humain*, il montre les avantages pratiques que l'on peut retirer de la lecture des faits divers, la part contributive volontaire que nos manies apportent aux maladies, soit qu'il indique les dangers de la coéducation des sexes à laquelle il semble cependant trouver de réels avantages surtout pour la femme ; soit qu'au cours d'articles sur l'*Activité sociale* il examine la *crise du travail* et demande la création d'un laboratoire spécial où selon une méthode scientifique, psychologique et physiologique à la fois, on étudie cette crise, la grève étant en somme une maladie sociale comme la fièvre typhoïde une maladie de l'individu ; soit qu'enfin, au cours de réflexions sur *les sexes dans le travail et le mariage*, il traite quelques sujets passionnants, tels que l'égalité féminine dans le travail, la femme et les obligations militaires, la recherche de la paternité, etc. Là il vient en toute indépendance à donner son avis souvent imprévu et original, mais l'on sent que, dans un ardent désir de justice, il se range le plus qu'il peut du côté du plus faible, du côté de la femme.

Nous croyons qu'il est intéressant d'habituer le public à réfléchir sur des questions que romanciers, hommes politiques, sociologues traitent le plus souvent avec trop de désinvolture et un esprit souvent superficiel. Aussi les articles du Dr Toulouse sont appelés, par le succès général qui leur est déjà acquis, à modifier sur certains points les idées courantes et à servir utilement l'évolution constante de la société actuelle. Ces articles démontrent en outre que la médecine sociale n'est pas une fiction et que, tôt ou tard, celle jouera un rôle considérable dans nos institutions.

J. N.

**NÉVROSTHÉNINE FREYSSINGE**
Gouttes concentrées de Glycérophosphates alcalins
Ni *chaux*, ni *sucre*, ni *alcool*. **Le meilleur tonique des**
**DIABÉTIQUES, ARTÉRIOSCLÉREUX, NEURASTHÉNIQUES.**

BIU Santé



# VARIA

## Les ambulances volontaires au Maroc.

Nous avons annoncé dans notre dernier numéro le projet de notre distingué collaborateur, le Dr Henri de Rothschild, d'aller organiser à Tanger une ambulance destinée aux blessés de Casablanca.

Le projet est aujourd'hui réalisé, M. H. de Rothschild vient de partir et le hasard lui permit de secourir en passant les victimes de la catastrophe du chemin de fer de Coutras.

Avec M. le Dr H. de Rothschild sont partis le Dr Abel Desjardins, chef de clinique à la Faculté de Paris, qui sera chargé des services chirurgicaux de l'ambulance et le docteur du Sard, médecin de l'ambassade d'Espagne à Paris, qui tous deux resteront à Tanger jusqu'à la fin des opérations militaires. Mlles Pottier, surveillante de la policlinique Henri de Rothschild à Paris, et Jeannin, surveillante du service du professeur Terrier à la Pitié, accompagnent également le docteur Henri de Rothschild. Le vicomte de Bondy a demandé à faire partie du personnel : il sera chargé des services photographique et radiographique. Le matériel de la mission, réparti en soixante-dix caisses, ne pèse pas moins de vingt tonnes : il sera débarqué à Tanger le 2 ou le 3 septembre.

Deux des collaborateurs du docteur Henri de Rothschild, MM. Amédée Bonomet et Joseph Siegfried, iront rejoindre sa mission à Marseille.

D'autre part, la Société de secours aux blessés organise aussi une ambulance avec l'autorisation du Ministre de la guerre.

M. de Valence, secrétaire général de la société, est parti pour Tanger où seront centralisés les services de la Croix-Rouge française. M. de Valence a reçu de M. Regnault, notre ministre au Maroc, de précieuses indications ; il décidera s'il doit installer l'hôpital dans un local qu'on lui offre, au prix de 35.000 francs de loyer par an, ou s'il ne serait pas préférable de faire édifier des baraquements sanitaires.

Le matériel nécessaire à l'établissement d'un hôpital de campagne comprenant cent lits, est prêt à être expédié, et le personnel n'attend plus qu'un mot pour s'embarquer ; ce personnel se composera de huit infirmiers et de dix dames infirmières, diplômées de la Croix-Rouge.

Parmi ces dames infirmières volontaires se trouvent Mme Fortoul, directrice du service des dames infirmières et Mme de Boisboissel, son adjointe. Elles ont reçu leur feuille de route, et sont prêtes à partir pour Tanger (d'après le *Petit Parisien*).

## Les médecins français à Prague.

Prague vient de recevoir la visite des membres de l'*Œuvre d'enseignement médical complémentaire* qui, en faisant une tournée dans les principales villes de l'Europe centrale, se sont arrêtés aussi dans notre capitale. Ils étaient au nombre de 36, sous la direction du professeur docteur Monprofit, le Président du 19e Congrès des chirurgiens français, et il va sans dire qu'ils ont été reçus avec tous les honneurs et une sympathie enthousiaste par leurs confrères tchèques et aussi par la municipalité de Prague. Après avoir visité plusieurs hôpitaux et assisté à quelques opérations intéressantes des professeurs tchèques, MM. Kukula et Pitha, ils se sont rendus à l'Hôtel-de-Ville de Prague, où ils ont été salués par M. le docteur Stych, le premier maire-adjoint qui remplace le maire, M. Dr Gros, actuellement en villégiature, et les conseillers municipaux, MM. Dr Iérabebk, Dr Supich, ing. Zvérina, Breznovsky, Vanicek, Cerveny, etc. Au vin d'honneur, M. le docteur Stych a prononcé, en sa qualité de maire-adjoint, au nom du Conseil municipal et de la ville de Prague, et aussi comme médecin et leur confrère, une allocution vibrante, à laquelle le professeur docteur Monprofit a répondu en accentuant les très cordiales relations entre Paris et Prague, entre la France et la Bohême, et maintenant aussi entre les médecins français et leurs confrères tchèques. Ensuite, les hôtes français ont visité, guidés par M. Schmidt-Beauchez, les beautés pittoresques et les monuments historiques de la ville, puis, le soir, ils se sont réunis à un banquet, où de nouveau plusieurs toasts enthousiastes ont été prononcés et, dans la nuit, ils ont continué leur voyage en allant à Vienne.

Les médecins français ont été tellement satisfaits de leur voyage à Prague qu'ils ont décidé de nommer, après leur retour à Paris, membres d'honneur de l'*Œuvre d'enseignement médical complémentaire* : M. le docteur Stych, maire-adjoint de Prague MM. les professeurs-docteurs Pavlich, Kukula et Pitha, et les docteurs Libensky et Haasz. (*Corresp. Tchèque*).

## Le cerveau de l'homme au Congrès d'anthropologie de Strasbourg.

Au récent congrès d'anthropologie de Strasbourg, le professeur Stieda de Kœnigsberg, a fait une communication sur les circonvolutions du cerveau chez l'homme.

Il est généralement admis que le cerveau est d'autant plus perfectionné qu'il est pourvu de circonvolutions plus complexes et l'examen des cerveaux de l'échelle animale vient à l'appui de cette doctrine. Mais faut-il pour cela conclure que dans l'espèce humaine les sujets les mieux doués devaient avoir le cerveau le plus plissé ? C'est l'objet de la communication de M. Stieda.

Il a étudié le cerveau d'un homme exceptionnel, le polyglotte suédois Sauerwein, mort il y a trois ans, et qui était capable de discourir en cinquante-quatre langues différentes. Et cela, tant en vers qu'en prose, par la parole et par écrits. Or, ce phénomène présentait quelques particularités cérébrales, entre autres la suivante : on l'aurait cru pourvu d'une circonvolution du langage articulé très développée et elle est très ordinaire. La constatation de M. Stieda vient à l'appui de travaux qui, en France, ont fortement ébranlé la doctrine de Broca, en signalant les faits contradictoires.

M. Stieda, constate en outre que le cerveau des sourds-muets donne tort à la théorie édifiée par l'illustre anthropologiste.

M. Stieda, en terminant, a affirmé qu'à l'heure présente, l'anatomiste ne peut, au simple examen, distinguer le cerveau de l'homme sain de celui du malade ; il a déclaré impossible de distinguer le cerveau du criminel de celui de l'homme équilibré ; enfin, il a affirmé qu'on ne pouvait pas distinguer le cerveau de l'homme de celui de la femme. Le cerveau, a-t-il dit, ne fournit pas plus d'indications sur les aptitudes intellectuelles que ne peuvent le faire les lignes de la main.

Les circonvolutions n'ont pas la signification qu'on leur a attribuée. Ce qui compte, c'est la substance grise du cerveau la partie du cerveau formée par des cellules nerveuses. La partie blanche, formée de fibres et de conducteurs reliant les cellules entre elles et avec les nerfs, a un rôle distinct, important encore, mais secondaire. L'essentiel, c'est la substance grise, et c'est sur elle que devront porter les recherches pour arriver à mieux comprendre le cerveau de l'homme.

Bien que n'étant pas tout à fait nouvelles, les observations de Stieda diminuent l'importance qu'on a trop souvent accordée jusqu'alors à la morphologie cérébrale.

## L'usage de l'opium en Indo-Chine.

Invité par le gouvernement, M. Beau, gouverneur général de l'Indo Chine, a fait savoir au ministre des colonies que l'interdiction de l'opium pure et simple et sans transition présenterait, selon lui, de très sérieux inconvénients, en raison du mécontentement qu'on provoquerait chez les indigènes si on leur supprimait brutalement la possibilité de satisfaire leur passion. Il a ajouté que, pratiquement, cette prohibition était irréalisable tant que la Chine n'aurait pas supprimé complètement la culture du pavot. Enfin il a fait observer que, même si l'interdiction absolue et immédiate était possible, on devrait y surseoir jusqu'au moment où l'on aurait créé des ressources destinées à compenser la disparition des recettes que le monopole de cette drogue procure actuellement au budget général, recettes qui atteignent 7 millions de piastres, soit le quart environ des ressources totales.

Par contre, le gouverneur général s'est déclaré nettement partisan de la restriction progressive de l'usage de l'opium, en augmentant son prix dans une proportion différente pour

© BIU Santé



chaque pays de l'union indo-chinoise, suivant que ce pays se trouve plus ou moins éloigné des contrées de production chinoise. Dans ce but, il a pris, le 19 juin dernier, un arrêté qui augmente sensiblement le prix de la drogue, et qui aura pour résultat d'en restreindre l'usage, tout en sauvegardant les intérêts du Trésor, celui-ci réalisant de plus forts bénéfices sur les quantités vendues.

En outre, pour répondre aux vœux de gouvernement, M. Beau a interdit l'ouverture de toute fumerie d'opium sur le territoire de l'Indo Chine. Le premier de ces deux arrêtés a été pris par le gouverneur général dans la limite de ses attributions : quant au second, qui modifie un règlement antérieur sanctionné par décret, il vient d'être approuvé par le président de la République.

Mais le ministre des colonies n'a pas pensé qu'on dût s'en tenir à ces mesures. Il a estimé qu'il était inadmissible que la France permit à ces fonctionnaires de donner à ceux auxquels ils sont chargés d'enseigner notre civilisation l'exemple de la plus funeste des habitudes ; il a en conséquence prescrit à l'administration locale d'interdire formellement l'usage de l'opium à tous les fonctionnaires et agents de tous rangs et de tous services, en spécifiant que ceux qui ne tiendraient pas compte de cette interdiction seraient privés de tout avancement jusqu'à complet amendement.

Enfin, des instructions spéciales ont été données à M. Beau pour qu'il s'entende avec le gouvernement annamite, en vue de faire prendre par celui-ci des mesures analogues à l'égard des fonctionnaires indigènes. (*Le Temps.*)

## Hospices civils de Marseille.

CONCOURS D'ÉLÈVES EN MÉDECINE ET EN CHIRURGIE POUR LE SERVICE DES HOPITAUX.

Le lundi 21 octobre 1907, à 8 h. du matin, il sera ouvert à l'Hôtel-Dieu un concours pour 4 places d'élèves internes. Le lundi 28 octobre 1907 à 8 h. du matin, un autre concours sera ouvert dans le même hôpital pour 10 places d'élèves externes. Ces deux concours auront lieu devant la Commission administrative assistée d'un jury médical. Les candidats devront se faire inscrire au secrétariat de l'administration des hospices, à l'Hôtel-Dieu, et produire un certificat de moralité récemment délivré par le maire du lieu de leur résidence, et un certificat de revaccination récente. Les candidats pour le premier concours auront (de plus à justifier du nombre de huit inscriptions de médecine nouveau régime) et d'un an de service actif dans un hôpital comme externes. Les candidats pour le second concours auront à produire : Un certificat constatant qu'ils ont au moins une inscription de médecine.

*Epreuves du premier concours.* — 1. Pathologie médicale et chirurgicale (épreuve écrite). Cette épreuve est éliminatoire pour les candidats qui n'auraient pas obtenu le tiers plus un du maximum des points. — 2. Question d'anatomie et de physiologie (épreuve orale). Dix minutes d'exposition après un temps égal de réflexion à huit clos et sans livres. — 3. Dissection. Au cours de cette épreuve les candidats rendront compte de leur dissection sans interruption et sans sortir de l'amphithéâtre. — 4. Rédaction de deux observations, l'une de médecine, l'autre de chirurgie. Dix minutes au maximum sont accordées pour l'examen de chaque malade. La rédaction de ces deux observations ne devra pas dépasser une heure. — 5. Trois questions dites de garde : Chirurgie, Médecine, Pathologie spéciale. Accouchements et syphilis. Ces questions seront traitées de vive voix. Il est accordé cinq minutes au maximum pour traiter les trois questions sans préparation. Il est accordé pour chacune de ces épreuves un maximum de trente points pour la première, vingt pour la seconde, vingt pour la troisième, trente pour la quatrième et trente pour la cinquième.

*Epreuves du deuxième concours.* — 1 (Epreuve écrite) pathologie chirurgicale élémentaire. Comme pour le concours de l'internat, cette épreuve sera éliminatoire et les candidats qui n'auront pas obtenu le tiers plus un du maximum de points ne pourront prendre part aux autres épreuves. — 2 (Epreuve orale) anatomie (ostéologie et arthrologie ou myologie élémentaires). Il est accordé cinq minutes d'exposition, après un temps égal de réflexion à huis clos. — 3. Pansements, bandages et petite chirurgie. La durée de cette épreuve sera déterminée par le jury. Il est accordé un maximum de trente points pour la première épreuve, vingt pour la seconde et trente pour la troisième. Pour le choix des questions que comporte le programme de l'externat, le jury s'inspirera des conditions de scolarité dans lesquelles se trouve la généralité des candidats. Le jury désignera un de ses membres pour surveiller les candidats. Après le rapport du jury d'examen, la Commission administrative nommera les élèves. Le nombre des places annoncé pourra être augmenté ou diminué suivant les besoins des services. Les élèves nommés entreront en exercice le 1er janvier 1908. La fin de leur exercice est fixée au 31 décembre 1911 pour les internes et au 31 décembre 1910 pour les externes. Les internes recevront un traitement de : 1 a première année 1300 francs, la deuxième année 1400 francs, la troisième et quatrième année 1500 francs.

Ils ne seront nourris et logés dans les établissements que les jours de garde ou sur décision de la commission. Les élèves internes devront prendre les observations concernant les malades de leur service. Les élèves externes devront tenir les cahiers de visite et faire les pansements sous la direction des internes ; ils recevront à cet effet une indemnité de 300 fr. par an. Les élèves nommés à ces concours ainsi que ceux qui pourraient être autorisés à les suppléer, devront se soumettre à tous les règlements actuels concernant le corps médical ainsi qu'à ceux qui pourraient être ultérieurement établis par la Commission administrative et à toutes les modifications qu'elle croirait devoir y apporter. Tout élève, interne ou externe qui se pourvoira, pendant la durée de ses fonctions d'un diplôme universitaire qui lui donnerait le droit d'exercer la médecine (docteur ou officier de santé), sera par ce seul fait démissionnaire de sa qualité d'élève. En outre des nominations annoncées, la Commission administrative pourra, si elle juge utile, procéder à la nomination d'un certain nombre d'internes provisoires choisis parmi les concurrents à l'internat ayant obtenu le minimum des points fixés pour l'ensemble des épreuves, Ces nominations auront leur effet pendant un an seulement à partir du 1er janvier 1908.

Les internes provisoires seront, à tour de rôle, chargés de toutes les suppléances d'internes titulaires lorsque ceux-ci devront s'absenter pour une période de plus de huit jours. Lorsqu'ils seront en fonctions ils recevront un traitement basé sur le traitement afférent à la première année d'internat et jouiront de tous les privilèges des internes. Les externes des hôpitaux de Marseille ayant pris part au concours de l'internat et ayant obtenu le minimum des points conservent en restant externes le rang de placement qui leur a été assigné pour avoir un droit de priorité sur leurs collègues dans le choix semestriel des services hospitaliers.

## Écoles municipales d'infirmières de Paris.

*Directeur de l'Enseignement :* Dr BOURNEVILLE.

### I Salpêtrière

L'Ecole municipale d'infirmières de la Salpêtrière ouvrira ses cours professionnels le *lundi 7 octobre*, à 7 heures du soir.

L'enseignement comprend les cours suivants : Cours d'Administration, M. MONTREUIL, directeur de la Salpêtrière ; Éléments d'Anatomie, M. le Dr SCHWARTZ, ex-interne des Hôpitaux, prosecteur à la Faculté ; Eléments de Physiologie, M. le Dr MOREL, ex-chef de clinique de la Faculté, ex-interne des Hôpitaux ; Pansements, Mme le Dr PILLIET EDWARDS, ex-interne provisoire des hôpitaux ; Soins à donner aux femmes en couches et aux nouveaux-nés, M. le Dr H. DE ROTHSCHILD ; suppléant M. le Dr NETTER : Hygiène, M. le Dr PAUL-BONCOUR, ex-interne des Hôpitaux ; Petite Pharmacie, M. le Dr VIRON, pharmacien des Hôpitaux ; Massage (Cours auxiliaire), M. le Dr DE FRUMERIE. Les dames qui veulent suivre les Cours professionnels de l'Ecole de la Salpêtrière doivent se faire inscrire à l'hospice de la Salpêtrière, boulevard de l'Hôpital, no 47, bureau de la Direction, de 9 heures du matin à midi. Aucune demande d'inscription ne sera accueillie après le 15 octobre 1907. Les cours sont publics et gratuits. Nul ne peut y être admis s'il n'a subi avec succès l'examen éliminatoire comprenant une dictée et des problèmes sur les quatre règles. La date en sera fixée ultérieurement.

### II. La Pitié.

L'Ecole municipale d'Infirmiers et d'Infirmières de la Pitié ouvrira ses cours professionnels le *jeudi 3 octobre*, à 8 heures du soir.

L'enseignement comprend les cours suivants : Cours d'Administration, M. ROGER, directeur de la Pitié ; Eléments d'Anatomie : M MOREL, interne des hôpitaux ; Eléments de Physiologie, M le Dr POULARD, ex-interne des hôpitaux, chef de clinique à la Faculté ; Pansements, M. le Dr J. NOIR, ex-interne provisoire des hôpitaux ; Soins à donner aux femmes en couches et aux nouveaux-nés, M. le Dr DUBRISAY, ex-chef de clinique de la Faculté, ex interne des hôpitaux : Hygiène, M. le Dr Paul CORNET, ex-interne en Pharmacie des Hôpitaux ; Petite pharmacie, M. le Dr VIRON, pharmacien des hôpitaux ; Massage (cours auxiliaire) M. le Dr DE FRUMERIE. Les personnes qui veulent suivre les cours professionnels de l'école de la Pitié doivent se faire inscrire à

BIU Santé



l'hôpital de la Pitié, rue Lacépède, n° 1, bureau de la Direction, de 8 heures du matin à 5 heures du soir. Aucune demande d'inscription ne sera accueillie après le 15 octobre 1907. Les cours sont publics et gratuits. Nul ne peut y être admis s'il n'a subi avec succès l'examen éliminatoire comprenant une dictée et des problèmes portant sur les quatre règles. La date exacte en sera fixée ultérieurement.

### III. Lariboisière.

L'Ecole municipale d'infirmières de Lariboisière ouvrira ses cours professionnels le *lundi 7 octobre*, à 8 du soir.

L'Enseignement comprend les cours suivants : Cours d'Administration, M. Faure, directeur de Lariboisière; Eléments d'anatomie, M. le Dr Dauriac, ex-interne des Hôpitaux ; Eléments de Physiologie, Mme le Dr Pilliet-Edwards, ex-interne provisoire des Hôpitaux ; Pansements, M. le Dr Isch-Wall, ex-interne des Hôpitaux ; Soins à donner aux femmes en couches et aux nouveau-nés. M. le Dr L. Tissier, accoucheur des Hôpitaux ; Hygiène, M. le Dr Cornet, ex-interne en pharmacie des Hôpitaux ; Petite Pharmacie, Mme Chaboseau, lauréate de l'Ecole de Pharmacie ; Massage (Cours auxiliaire), M. le Dr de Frumerie.

Les personnes qui veulent suivre les Cours professionnels de l'Ecole de Lariboisière doivent se faire inscrire à l'hôpital Lariboisière, rue Ambroise Paré, n° 2, bureau de la Direction, de 8 heures du matin à 5 heures du soir. Aucune demande d'inscription ne sera accueillie après le 15 octobre 1907. Les cours sont publics et gratuits. Nul ne peut y être admis s'il n'a subi avec succès l'examen éliminatoire comprenant une dictée et des problèmes sur les quatre règles. La date en sera fixée ultérieurement (1).

## LES CONGRÈS

### Congrès français de médecine (9e session).

Le Congrès français de médecine siègera à Paris les lundi 14, mardi 15 et mercredi 16 octobre 1907. La première séance aura lieu le lundi 14 octobre à 9 heures, à la Faculté de médecine de Paris. Le bureau du Congrès est composé de : Professeur Debove (Paris), *Président* ; Professeur Teissier (Lyon), Barth (Paris). *Vice-Présidents* ; Fernand Bezançon (Paris), *Secrétaire-général* ; V. Griffon (Paris), *Secrétaire adjoint* ; Jules Renault (Paris), *Trésorier* ; P. Masson, éditeur, *Trésorier adjoint*.

Rapports dont les sujets ont été fixés au précédent Congrès (Liège) : *Traitement de l'ulcère simple de l'estomac.* Rapporteurs : MM. Linossier et Castaigne. — *Pathogénie et traitement du goitre exophtalmique.* Rapporteurs : MM. Gilbert Ballet, Delherm et Sainton. — *L'hémophilie.* Rapporteurs : MM. Carrière et Marcel Labbé.

Questions devant être discutées au Congrès : *Traitement chirurgical de l'ulcère simple de l'estomac. La tuberculose pulmonaire est-elle d'origine aérienne ou d'origine intestinale ? Les bacilles acido-résistants. Action thérapeutique du radium. La médication ionique. La médication par le collargol. Valeur thérapeutique de la tuberculine. Sérothérapie de la dysenterie. Les sporotrichoses cutanées.*

Les souscriptions devront être envoyées à M. Masson, éditeur, 120, boulevard Saint-Germain, Paris Tout ce qui concerne la partie scientifique ou administrative du Congrès devra être adressé à MM. Fernand Bezançon, 84, rue de Monceau, Paris, ou V. Griffon, 16, rue de l'Université, Paris.

### XXe Congrès de l'Association française de chirurgie.

(7-12 octobre 1907.)

Le XXe Congrès de l'*Association française de chirurgie* s'ouvrira à Paris, à la Faculté de médecine, le lundi 7 octobre 1907, sous la présidence de M. le professeur Paul Berger, membre de l'Académie de médecine, chirurgien de l'hôpital Necker.

Trois questions ont été mises à l'ordre du jour du Congrès : 1° *Influence des rayons de Rœntgen sur les tumeurs malignes.* Rapporteurs : MM. Béclère, de Paris, et Maunoury, de Chartres. 2° *Des transplantations nerveuses, musculaires et tendineuses dans le traitement des paralysies.* Rapporteurs : MM. Kirmisson, de Paris, et Gaudier, de Lille. 3° *Des affections chirurgicales chroniques (tuberculose et cancer) dans leurs relations avec les accidents du travail.* Rapporteurs : MM. Segond, de Paris, et Jeanbrau, de Montpellier.

(1) Il n'y a pas d'affiches pour l'école de Bicêtre.

## NÉCROLOGIE

### M. le Dr E. de LAVARENNE

On nous annonce, à la date du 19 août, la mort, après une cruelle et longue maladie, de notre confrère, E. de Lavarenne, fondateur du journal *La Presse médicale*, qu'il dirigea longtemps. Médecin consultant aux eaux de Luchon, secrétaire de la rédaction de la *Presse médicale*, M. E. de Lavarenne, tant comme praticien que comme journaliste médical, était universellement estimé et emporte dans sa tombe d'unanimes regrets.

J. N.

## FORMULES

### XLII. — Contre la toux.

| | |
|---|---|
| Phosphate de codéïne..... | 3 gr. 30 |
| Eau d'amandes amères..... | 10 gr. |

10 gouttes jusqu'à trois fois par jour.

(Eichhortz).

### XLIII. — Solution pour la rachistovaïnisation.

| | |
|---|---|
| Eau distillée..... | 1 gr. |
| Stovaïne..... | 0 gr. 10 |
| Chlorure de sodium..... | 0 gr. 10 |
| Adrénaline..... | 0 gr. 002 |

pour 1 ampoule stérilisée à 115°.

N'employer pour une injection que la moitié du contenu de l'ampoule.

(Pauchet).

### XLIV. — Contre les vomissements incoercibles.

| | |
|---|---|
| Chlorhydrate d'héroïne..... | |
| — de cocaïne... | âà 0 gr. 05 centigr. |
| Picrotoxine..... | |
| Sulfate neutre d'atropine..... | 0 gr. 01 |
| Eau de laurier-cerise..... | 5 gr. |
| Eau chloroformée..... | 100 cc. |

1 c. à café dans un demi-verre d'eau froide, 1/2 heure avant les repas.

(Bossy.)

## NOUVELLES

Natalité de Paris. — Du dimanche 11 août au samedi 17 août 1907, les naissances ont été au nombre de 1024 se décomposant ainsi : légitimes 765, illégitimes 259.

Mortalité a Paris. — Population d'après le recensement de 1901 : 2.660.559 habitants. Les décès ont été au nombre de 778, savoir : 418 hommes et 360 femmes. Les décès sont dus aux causes suivantes : Fièvre typhoïde (typhus abdomin.) : 3. — Typhus exanthématique : 0. — Fièvre intermittente et cachexie palustre : 0. — Variole : 0. — Rougeole : 6. — Scarlatine : 7. — Coqueluche 6 : . — Diphtérie et Croup : 4. — Grippe : 0. — Choléra asiatique : 0. — Choléra nostras : 0. — Autres maladies épidémiques : 2. — Tuberculose des poumons : 157. — Tuberculose des méninges : 18. — Autres tuberculoses : 11. — Cancer et autres tumeurs malignes : 60 — Méningite simple : 20. — Congestion hémorrhagique et ramollissement du cerveau : 36. — Maladies organiques du cœur : 64. — Bronchite aiguë : 0. — Bronchite chronique : 9. — Pneumonie : 18. — Autres affections de l'appareil respiratoire : 54. — Affections de l'estomac (cancer exc.) : 3. — Diarrhée et entérite de 0 à 1 an : sein : 4 ; autre alimentation : 71. — Diarrhée et entérite de 1 à 2 ans : 10. — Hernies, obstruction intestinale : 5. — Cirrhose du foie : 16. — Néphrite et mal de Bright : 27. — Tumeurs non cancéreuses et autres maladies des organes génitaux (femmes) : 3. — Septicémie puerpérale (fièvre, péritonite, phlébite puerpérale) : 4. — Autres accidents puerpéraux de la grossesse et de l'accouchement : 2. — Débilité congénitale et vices de conformation : 18. — Débilité senile : 16. — Morts violentes : 47. — Suicides : 20. — Autres maladies : 31. — Maladies inconnues ou mal définies : 3.

*Mort-nés, et morts avant leur inscription* : 56, qui se décomposent ainsi : légitimes 41, illégitimes 15.

© BIU Santé



Le service de la statistique a compté pendant la 33e semaine 778 décès, au lieu de 873 pendant la semaine précédente et au lieu de 826 moyenne ordinaire de la saison. L'état sanitaire est donc satisfaisant. La variole n'a causé aucun décès au lieu de 5 pendant la semaine précédente et au lieu de la moyenne 2. Le nombre des cas nouveaux signalés par les médecins est de 8 (au lieu de 11 pendant la semaine précédente et de la moyenne 12). La scarlatine a causé 7 décès au lieu de 5 pendant la semaine précédente (la moyenne est 2) ; le nombre des cas nouveaux signalés par les médecins est de 233 ; il s'élevait à 255 pendant la semaine précédente, la moyenne est 50. La diphtérie a causé 4 décès, au lieu de 3 pendant la semaine précédente et de la moyenne 4. Le nombre des cas nouveaux signalés par les médecins est de 37 (au lieu de 36 pendant la semaine précédente et de la moyenne 52).

Médaille des Épidémies. — Par application du décret du 15 avril 1892 et de l'arrêté du 27 du même mois, le ministre de la guerre a, par décision du 14 août 1907, décerné la médaille d'honneur en argent des épidémies à M. le médecin major de 1re classe Rouchaud (François-Paul-Joseph-James), du 133e régiment d'infanterie ; à peine convalescent d'une affection contractée au chevet des malades, a prodigué avec un zèle et un dévouement exceptionnels ses soins éclairés aux militaires atteints de scarlatine et de rougeole. (*Officiel* du 24 août 1907.)

Hygiène. — La *Gazette des bains de mer de Royan sur l'Océan*, de notre ami, M. René Billaud, publie à la première page de ses numéros une figure avec légende. La dernière représente deux vieilles femmes de la campagne qui regardent les baigneuses. « Moi, dit l'une d'elles, je ne me suis jamais lavé que la figure et les mains et ça ne m'a pas empêché de venir à 70 ans comme nous zou voueyez. » — Une telle réflexion s'applique à bien d'autres choses !

La mutuelle médicale française de retraite. — Nous rappelons à nos lecteurs la *Mutuelle médicale française de retraites*, œuvre purement philantropique fondée par le Syndicat médical de l'arrondissement de Saumur, approuvée par arrêté ministériel du 10 mai 1901, patronnée par l'Association des médecins de Maine-et Loire. Elle s'étend à tous les médecins de France et à leurs femmes, et est destinée à donner à ses adhérents une retraite de droit et non de faveur, soit entière (après 50 ans d'âge et 20 ans de participation), soit proportionnelle (après 5 ans de participation) — dans tous les cas, la pratique médicale étant abandonnée, — par une cotisation annuelle de 60 francs. Au 1er juin dernier, le nombre des sociétaires (hommes et femmes) s'élevait à 238, l'avoir social à 72.432 fr. 73 avec deux pensionnaires pour 1907 :

Une veuve..... retraitée à 375 fr.
Un confrère impotent retraité à 450 fr.

S'adresser au Président, Dr Coutand, Saumur, pour tous renseignements.

Contre la fraude du lait. — M. Lépine, préfet de police, vient de rendre une ordonnance concernant le transport du lait destiné à la consommation. En voici les principaux passages : Il est interdit de transporter sur les voitures et autres véhicules chargés de lait destiné à la consommation, des laits considérés comme non marchands par les usages du commerce, tels que les laits invendus dit de « relevage », les laits écrémés dits « à fromage », etc. Il est également interdit de transporter sur les véhicules chargés de lait marchand des récipients contenant de l'eau. Les contraventions à la présente ordonnance seront constatées par des procès-verbaux ou rapports et déférés au tribunal de simple police.

Académie de médecine de Belgique. — Le Pr R. Blanchard, de Paris, est nommé membre correspondant.

Nécrologie. — Nous avons le sincère regret d'annoncer la mort de MM. les Drs Deleschamps, de Paris ; Bonnefin, de Granville ; Maurel, d'Aix ; Kopff, de Paris ; Mondot, d'Oran.

## BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE

**VIENT DE PARAITRE**

LIBRAIRIE DU *PROGRÈS MÉDICAL*

**BIBLIOTHÈQUE D'ÉDUCATION SPÉCIALE**

XIV

DE L'ABSOLUE NÉCESSITÉ

DE

# L'ASSISTANCE DES ENFANTS ANORMAUX

ET

**de ses résultats au point de vue social**

**Par le Dr Maurice ROYER**

*Préface du* Dr BOURNEVILLE

In-8° de IV-152 pages, avec 41 figures et un plan hors texte.
Prix : 8 fr. — Pour nos abonnés..... 4 fr.

**OUATAPLASME DU Dr LANGLEBERT**
*Phlegmasies, Eczéma, Impétigo, Phlébites, Erysipèles, Brûlures.*

**EMULSION MARCHAIS** Phospho-Créosotée — TUBERCULOSES BRONCHITES, CATARRHES. (3 à 6 cuill. à café dans du lait.)

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

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

HUILE GRISE STÉRILISÉE VIGIER A 40 %
ET
HUILE AU CALOMEL STÉRILISÉE INDOLORE VIGIER
à 0,05 cent. par c. c.
HUILE AU BI-IODURE D'Hg. INDOLORE
à 0,01 cent. par c. c.
HUILE AU SUBLIMÉ INDOLORE VIGIER à 1 cent. par c.c.
12, boulevard Bonne-Nouvelle, PARIS

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

*Le Rédacteur-Gérant* : Bourneville

Imprimerie Daix frères et Thiron. — Clermont (Oise).
Maison spéciale pour publications périodiques médicales.

# COURS DE PERFECTIONNEMENT POUR MÉDECINS

**Du 7 au 16 octobre prochain, on donnera gratuitement, à la Clinique et Policlinique médicales de Marburg, des cours de perfectionnement pour médecins. Les sujets se rapporteront uniquement à la thérapie des maladies internes. Les demandes d'inscriptions devront être envoyées jusqu'au 15 septembre au bureau de la Clinique médicale. Là aussi, on pourra se procurer le programme exact donnant tous les détails sur les sujets qui y seront traités à chaque leçon séparément.**

BIU Santé

36e ANNÉE. 3e SÉRIE. T. XXIII. N° 36. BUREAUX : RUE DES CARMES, 14 7 SEPTEMBRE 1907

# Le Progrès Médical

**SOMMAIRE** : CHIRURGIE PRATIQUE : Les liquides pour le traitement des plaies, par Longuet. — BULLETIN : La légitimité du droit de tuer réclamée par les médecins, par J. Noir ; L'abstinence sexuelle, par Foveau de Courmelles. — *Ier Congrès français de stomatologie* : Des dents considérées comme voie d'infection et d'intoxication générale, par Caumartin ; La forme gastrique de la septicémie bucco-dentaire, par Tellier ; Les réactions organiques d'origine gingivo-dentaire, par Jacquet et Cramer ; Note sur la pathogénie des kystes radiculo-dentaires, par Redier ; De la résection de l'apex (radiculaire), par Béal ; Greffes dentaires chaudes, par Cruet ; De la rareté des sinusites maxillaires d'origine dentaire dans les consultations rhinologiques, par Gaudier ; Morphogenèse du maxillaire inférieur et accidents de la dent de sagesse, par Herpin ; Le service dentaire dans l'armée coloniale, par Siffre ; Statistique comparée des 2 semestres 1906-07. — COMMISSION EXTRA-PARLEMENTAIRE DU RÉGIME DE MŒURS : Réformes mixtes d'ordre hygiénique éducatif et juridique : Instruction et éducation intersexuelle des adolescents, délits civil et pénal de contamination. — BIBLIOGRAPHIE : Gymnastique respiratoire, par Guermonprez ; Sur les phénomènes d'intoxication dus aux piqûres d'hyménoptères, par Fabre de Commentry (a. de Friedel). — THÉRAPEUTIQUE : Traitement de l'artériosclérose, par Kamensky. — VARIA : Les règles de construction et de réparation des hôpitaux militaires ; Ecole du service de santé militaire ; L'organisation sanitaire au Maroc ; Les médecins en surchage dans les tramways ; Coin du bibliomane ; De l'auto-suggestion. — LES CONGRÈS : XIVe Congrès d'hygiène et de démographie ; IIe Congrès international des gouttes de lait. — LES ÉPIDÉMIES : La fièvre typhoïde à Perpignan ; La peste bubonique à San-Francisco ; Le choléra à Bakou et à Batoum. — NOUVELLES. — BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

## CHIRURGIE PRATIQUE

*VIe leçon*

### Les liquides pour le traitement des plaies ;

Par le Pr L. LONGUET (de Rouen).

SOMMAIRE. Importance pratique de la question. Discordance entre les opinions. Recherche perpétuelle d'un baume salutaire pour les plaies.

I. *Ecole Hippocratique ou empirique.* (Ve siècle avant notre ère, au XVIIIe siècle). Usage et recherche de liquides détersifs, astringents, hémostatiques, caustiques, émollients, antiputrides empruntés en majeure partie au règne végétal ou animal. Complexité progressive de cette pharmacopée.

II. *Ecole Morgagnienne ou cadavérique.* (XVIIIe siècle au XXe siècle). Nocuité des liquides hippocratiques (action traumatisante, composition inconnue, effets septiques). Nouveaux liquides expérimentés, la plupart empruntés à la chimie et conformes à la doctrine germicide de Lister : A) antiputrides ou aromatiques ; détersifs, astringents, hémostatiques, émollients, excitants, cicatrisatifs. — B) antiseptiques détersifs, astringents, hémostatiques, émollients, excitants, cicatrisatifs, corrosifs, caustiques. — C.) aseptiques, détersifs, astringents, hémostatiques, excitants, cicatrisatifs. Technique générale de préparation et de stérilisation de ces topiques (antiseptisation, filtration, ébullition, vaporisation).

III. *Ecole Longuetienne ou biologique.* La polypharmacie Morgagnienne, malgré ses qualités scientifiques, est très imparfaite. Les liquides versés dans les plaies sont nuisibles au point de vue de la physique biologique, de la chimie biologique, de la bactériologie. *Nihilisme* ou renoncement à tout liquide pour le traitement des plaies. Leur substitution dans certains cas spéciaux par des agents mécaniques purs, ablation des souillures par pincette ou linge stérile, hémostasie par suture compressive, décapage périphérique par grattage des zones bordantes de la solution de continuité.

MESSIEURS,

Depuis les temps les plus reculés, depuis la guerre de Troie où Machaon, fils d'Esculape, versait sur les blessures son baume salutaire, l'homme est à la recherche de remèdes liquides pour la cure des plaies. La liste complète des drogues utilisées à cet effet, jusqu'à maintenant, constitue une sorte de chaos labyrinthique où se reflète l'idée doctrinale dominatrice régnante si variable suivant les époques. En ce jour comme jadis, n'assistons-nous pas à la perpétuelle éclosion de médicaments nouveaux doués de merveilleuses vertus cicatrisantes ? Si les végétaux ne sont plus de mode, par contre les substances chimiques, de composition bien définie, plaisent mieux pour l'instant. Que devons-nous penser, nous chirurgiens biologistes, de ces prétentions curatives s'autorisant d'innombrables observations cliniques ? En vérité, nulle question n'offre un intérêt pratique plus puissant. Mais comme elle est diversement comprise, nous devons, en procédant avec une méthode serrée, apporter notre solution personnelle. Soit donc une plaie à laver ; quel liquide allez-vous choisir ?

Spécifions d'abord que nous n'entendons point épuiser aujourd'hui le traitement des plaies ; ce sera l'objet d'une leçon spéciale de biologie. Précisons aussi qu'il s'agit ici des diérèses à *l'état nettement constitué* ; et laissons systématiquement de côté les stades pré et post-ulcératifs, où l'épiderme protecteur, préservant notre milieu intérieur contre les souillures, crée des conditions spéciales. Pour les mêmes raisons, nous admettons que non seulement l'épiderme, mais le derme, avec ou sans les plans sous-jacents, sont intéressés par la solution de continuité. Peu importe le mécanisme pathogénique, trauma accidentel ou chirurgical, par instrument piquant, coupant, contondant, par arme à feu ou au contraire par évacuation d'un abcès après phase phlegmoneuse préliminaire, chaude, tiède ou froide. Or, une telle éventualité se présente chaque jour à notre observation. Ces prémisses posées, je conçois votre désir de connaître le baume salutaire. Voyons d'abord la réponse apportée par les deux Ecoles qui ont précédé la mienne, afin d'y puiser s'il y a lieu, enseignement et profit.

#### § I. Ecole hippocratique ou empirique

(du Ve siècle avant notre ère, au XVIIIe siècle, 1re moitié)

Lavez bien les plaies, disait le vieillard de Cos. Procédez par lotions, ablutions, immersions, aspersions, voire même par macération au moyen d'une éponge imbibée laissée à demeure dans les blessures. En fait de liquide, n'usez que de substances simples comme l'eau tiède, ou froide pour *déterger*, le vin ou le vinaigre pour *sécher*, l'huile ou le miel pour *adoucir*, aphorisme bref, précis qu'acceptèrent en le développant, souvent en le défigurant, les disciples du Maître, continuateurs de son enseignement. Entre leurs mains, la technique ne varia guère, sauf pourtant que Celse substitua les bourdonnets

© BIU Santé



de charpie aux éponges, que Paracelse combina le seringuage aux ablutions. Les contestations s'élevèrent surtout au sujet du choix du liquide. Peu de discussion sur les détersifs, mais plus de cent émollients furent mis à l'épreuve, et autant de caustiques, d'aromatiques, d'incarnatifs, et même de suppuratifs. Aussi bien, l'exposé des topiques liquides, visqueux ou colloïdes, utilisés par les hippocratistes, offre un réel intérêt ; on y relève certains remèdes accueillis jusqu'en ces temps derniers avec le plus servile respect traditionnel. Prenons un aperçu sommaire de ces ingrédients :

A *Détersifs, ou abstersifs ou modificatifs* (Hippocrate). En face d'une plaie, la première mesure indiquée est d'éliminer par lavage toutes les impuretés. Rien, sous ce rapport, ne détruira jamais l'*eau* froide ou tiède (1), simple ou salée (2), pure ou marine (3).

B. *Astringents, dessiccatifs, hémostatiques* (Hippocrate). Si la plaie suinte, saigne ou suppure, il faut l'assécher par quelques substances astringentes, tels le *vin* ou le *vinaigre* (4), (Hippocrate) ; le suc d'écrevisse (5) (A. Paré) ; l'eau alumineuse (6) (A. Paré) ; l'urine pour laver ou la salive pour sécher (7) (Paracelse) ; l'eau-de-vie ou eau ardente (8) (Arnauld de Villeneuve) ; l'eau blanche ou de Goulard ou sel de Saturne à base de sous-acétate de plomb (acétate de Pb : 30 gr. ; litharge 10 gr. ; $H^2O$, 80 gr.) ; enfin et surtout les macérations, décoctions, infusions dans l'eau ou le vinaigre, de certaines plantes, feuilles, tiges, racines d'un usage courant, depuis Oribase, sous le nom populaire de « vulnéraire ». Exemple : les macérations de feuilles de pommier (9) suc et écorce ; de feuilles de plantain (10) ; de feuilles de papyrus (11) ; de feuilles de roses (12) ; de feuilles de camomille (13) ; de butyre (14) ; de figuier (15) ; de laurier (16) ; de thym (17) ; d'herbes aromatiques (18) ; et les composés complexes avec arnica de montagne (19).

C. *Caustiques et corrosifs* (Jean de Vigo). Quand les plaies s'enflamment, se couvrent de bourgeons charnus exubérants, modifiez-les avec des caustiques comme *l'huile bouillante* (1), en particulier l'huile de Sambuc bouillante ; avec de la *chaux vive* (2) ; ou encore avec du *vitriol* ou acide sulfurique, pour ne citer que les caustiques les plus fameux.

D. *Emollients* ou lénitifs, maturatifs, resolvens, suppuratifs (Hippocrate). Pour calmer la cuisson des plaies, usez de lénitifs : ces substances de nature très diverse, sont : 1° le *miel* (3) ; l'*huile* (4) ; le *blanc d'œuf* ou lait de femme ou de chèvre (5) ; la *fiente d'âne* (6) ; les *farines et graines* ramollies par la chaleur et appliquées sous forme de cataplasmes (7) ; les *cérats* de consistance toujours molle, composés *d'huile* (d'olive ou d'amande douce) et de *cire* (8) ; les *pommades* à base de graisse, axonge simple ou benzoïnée, moelle de bœuf ordinaire, beurre, muscade, huile d'olive (9) ; les *emplâtres* à base *résineuse* avec corps gras, oxyde de plomb, de consistance plus ferme que celle des cérats, pommades, onguents, mais se ramollissant à la température du corps (10) ; les *agglutinatifs* (11) ou emplâtres particulièrement adhésifs, formant colle, dont le diachylon, l'emplâtre mercuriel de Vigo et le taffetas d'Angleterre (12) sont les spécimens les plus répandus.

(1) Eau froide ou tiede : *V^e siècle* (avant notre ère) : Hippocrate en Grèce. *I^er siècle* : Celse à Rome. *II^e siècle* : Galien chez les latins, *XI^e siècle* : Abenguefit en Arabie. *XVI^e siècle* : A. Paré en France ; Marianus-Sanctus, Philippus-Palatius, Blondi ou Blondo ou Blondius en Italie. *XVII^e siècle* : Dionis en France. *XVIII^e siècle* (1re moitié) : Theden, Schümucker, Schaarschmidt, Bilger en Allemagne ; Lamorier, Tollin, etc., en France.

(2) Eau salée : *V^e siècle* (avant notre ère) : Hippocrate en Grèce. *XV^e siècle* : Paracelse en Allemagne. *XVI^e siècle* : Würtz, en Allemagne.

(3) Eau marinée : *XVIII^e siècle* (1re moitié) : De Lamartinière en France.

(4) Vin ou vinaigre : *V^e siècle* (avant notre ère) : Hippocrate en Grèce. *I^er siècle* : Celse à Rome. *II^e siècle* : Galien chez les latins. *V^e siècle* : Oribase chez les latins. *XIV^e siècle* : Monteville (vin) ; Guy de Chauliac en France. *XV^e siècle* : Paracelse en Allemagne. *XVI^e siècle* : Würtz (vin vulnéraire) en Allemagne.

(5) Suc d'écrevisse : *XVI^e siècle* : A. Paré en France ; Paracelse en Allemagne.

(6) Eau alumineuse : A. Paré, en France ; Paracelse en Allemagne.

(7) Urine ou salive : *XVI^e siècle* : Paracelse en Allemagne.

(8) Eau-de-vie ou eau ardente : *XIV^e siècle* : Arnauld de Villeneuve en France ; *XVI^e siècle* : A. Paré en France ; *XVII^e siècle* : Dionis (eau-de-vie pure ou camphrée) en France. *XVIII^e siècle* : (1re moitié) Lapeyronie, Guy de Lafaye, (vin ou eau-de-vie) en France.

(9) Feuilles de pommier : *IV^e siècle* (fin du) : Oribase chez les latins.

(10) Feuilles de plantain : *IV^e siècle* (fin du) Oribase chez les latins.

(11) Feuilles de papyrus : *IV^e siècle* (fin du) Oribase chez les latins.

(12) Feuilles de roses : *V^e siècle* : Paul d'Egine chez les latins.

(13) Feuilles de camomille : *V^e siècle* : Paul d'Egine chez les latins.

(14) Feuilles de butyre : *V^e siècle* : Paul d'Egine chez les latins.

(15) Feuilles de figuier : *XI^e siècle* : Avicenne en Arabie (lessive de cendres de). *XVI^e siècle* : Pierre Franco en France.

(16) Feuilles de laurier : *XV^e siècle* : Paracelse en Allemagne (feuilles de laurier macérées dans l'huile).

(17) Thym et autres herbes mêlées : Pierre Franco en France.

(18) Herbes aromatiques multiples : *XV^e siècle* : Pfolsprundt en Allemagne.

(19) Arnica : Le vulnéraire le plus connu est le thé suisse, composé de fleurs d'arnica, de pied plat, de tussilage, de sommités d'absinthe, de coloment, d'hysope, d'hamœdrys, de bugle, de mille feuilles, de lierre terrestre, de pervenche, d'origan, de saule, de romarin, de scolopendre, de sauge, de scordium.

(1) Huile bouillante : *XV^e siècle* : Jean de Vigo en Italie (huile de Sambuc bouillante). *XVI^e siècle* : A. Paré en France et Ferri en Italie (huile bouillante).

(2) Chaux vive : *XVI^e siècle* : Pierre Franco en France. Voici la formule du caustique employé par lui : chaux vive, pulvérisée, incorporée avec savon mol, et un peu de salive qui doit être mis à la quantité d'une noisette, peu plus peu moins, et défendant les parties d'alentour d'oxycratum.

(3) Miel : *V^e siècle* av. J. C. Hippocrate en Grèce. *XI^e siècle* : Aben guefit en Arabie. *XVI^e siècle* : Würtz en Allemagne.

(4) L'huile : *V^e siècle* av. J. C. : Hippocrate en Grèce. *V^e siècle* : (Paul d'Egine chez les latins. *XV^e siècle* : Jean de Vigo en Italie. *XVI^e siècle* : A. Paré (huile chaude) en France et Gersdorf en Allemagne.

(5) Le blanc d'œuf ou le lait de femme ou de chèvre *XV^e siècle* : Pfolsprundt en Allemagne (lait de femme ou de chèvre) *XVI^e siècle* ; A. Paré en France (blanc d'œuf, bol d'Arménie, aloès).

(6) Fiente d'ane : *XV^e siècle* : Pfolsprundt en Allemagne.

(7) Farines et graines ramollies en cataplasmes ; après broiement, pilage, cuisson. *V^e siècle* av. J. C. : Hippocrate en Grèce (feuilles de poirée, ou d'olivier, ou de ronces ou de figuier). *II^e siècle* : Galien chez les latins. *IV^e siècle* : Oribase chez les latins. *XI^e siècle* : Avicenne chez les Arabes. *XVI^e siècle* : Pierre Franco en France (cataplasme de mie de pain).

(8) Cérats : *II^e siècle* : Galien chez les latins (cérat de Galien : huile d'amandes douces 400 gr. ; cire blanche 100 gr. ; eau distillée de roses 300 gr.). *XV^e siècle* : Jean de Vigo en Italie (cérat, de bedoine et de minium). *XVI^e siècle* : Pierre Franco en France : exemple de cérat simple sans eau : huile d'amandes douces, 300 gr. ; eau blanche 100 gr.

(9) Pommades : *XVI^e siècle* : Arcœus François en Espagne (pommade mercurielle).

(10) Emplatres : Thériaque, mythridate, égyptiac provenant des Egyptiens. *I^er siècle* : Celse de Rome (tetrapharmaque, rhyphode). *II^e siècle* : Galien chez les latins en multiplie les variétés. *V^e siècle* Aetius chez les latins qui vante spécialement l'helladicum. *XIV^e siècle* : Monteville en France (emplâtre composé de sucs d'âche, de cire, de résine, de térébenthine etc., et Guy de Chauliac (onguent composé de poudre rouge et de térébenthine). *XV^e siècle* : Marcellus en Italie (huile de roses, 6 onces, galbanum, asa fetida ââ 1 once. Dissolvez la gomme dans l'huile et appliquez à chaud. Jean de Vigo en Italie (emplâtre de minium) ; Paracelse en Allemagne (emplâtres variés et un emplâtre spécial. *XVI^e siècle* : A. Paré en France (emplâtre de Janua, ou de Gratia Dei) ; Würtz en Allemagne (mêmes emplâtres que son maître Paracelse).

(11) Agglutinatifs : *V^e siècle* : Paul d'Egine chez les Romains (le diachylon composé de 48 parties d'emplâtre simple, 3 parties de cire jaune, 3 parties de térébenthine, 3 parties de poix blanche, 1 partie de gomme ammoniaque, 1 partie de belladone, 1 partie de galbanum 1 partie de sagapenum. *XV^e siècle* : Jean de Vigo en Italie (emplâtre simple 200 gr., cire jaune 10 gr., colophane 10 gr., bdellium 3 gr., gomme purifiée 3 gr. ; oliban, 3 gr. ; safran 2 gr. ; mercure 60 gr. : styrax liquide purifié 30 gr. ; térébenthine de mélèze 10 gr. ; huile volatile de lavande 1 gr. *XVI^e siècle* : André de la Croix en Espagne (poix blanche 8 parties, résine élémi 2 parties, térébenthine pure, 1 partie, huile de laurier, 1 partie. Pierre Franco en France ; Fabrice d'Acquapendente en Italie : agglutinatif spécial (résine, bol d'Arménie, sarcocolle).

(12) Taffetas d'Angleterre ou sparadrap à l'ichtyocolle (colle du poisson esturgeon).

E. *Antiputrides* : Empruntés aux Egyptiens, ces ingrédients ont pour effet de corriger la mauvaise odeur de certaines plaies. Ils sont de deux sortes : les baumes et les onguents. Baume est un terme générique servant à désigner toutes les résines liquides et par extension une foule de préparations pharmaceutiques fort distinctes ; plus récemment ce terme fut réservé aux substances résineuses naturelles qui contiennent de l'acide benzoïque ou de l'acide cinnamique et caractérisées par leur odeur aromatique souvent très agréable, leur solubilité dans l'alcool et l'éther d'où l'eau les précipite, leur cession à l'eau bouillante de l'acide benzoïque et cinnamique. Les plus connus sont le baume d'Arcœus (1), de Chiron ou de Geneviève, du Commandeur, de Locatel ou Locatelli ou d'Italie, du Samaritain.

Les *onguents* sont caractérisés par leur constitution de corps gras (axonge, huile) et *résine* fondant comme les emplâtres à la température du corps. Les onguents fameux, comme l'egyptiac, le mithridate, l'onguent d'althœa (2), le basilicum, le styrax ont tous la propriété d'exciter les plaies atones.

F. Restent les *incarnatifs*, de beaucoup les plus curieux, ces véritables topiques modificateurs, de deux classes distinctes par leur effet contraire : les digestifs et les sarcotiques. Les *digestifs* (3) tirent leur nom d'une comparaison établie par les anciens entre l'action de l'estomac qui transforme les aliments en chair vivante, et les plaies qui transforment par digestion les médicaments en chair. « Le pus provient surtout du membre blessé lequel ne faisant pas bonne digestion, agglutination et assimilation du suc qui lui est distribué pour sa nourriture engendre les excréments qui sont le pus » (Jean de Vigo). Les *sarcotiques*, à l'inverse des précédents, ont la vertu de faire pousser les chairs (Pierre Franco) (4).

Ici je m'arrête, et pour abréger je dois passer sous silence maintes combinaisons réputées : comme le tétrapharmaque, comme la mithiridate composée de 53 substances ou sa voisine la thériaque électuaire, distincte de la précédente par l'addition de « chair de vipère », médicament fameux imaginé avant Hippocrate, dont la vogue dura jusqu'au siècle dernier. Et puis, il faut varier un peu pour une même plaie ; commencez par les détersifs, puis essayez les émollients, ou « vice versa » ; plus tard versez des digestifs, ou au contraire des sarcotiques, pour terminer par les cicatrisatifs. Prenez exemple, si vous voulez simplifier, sur Guy de Chauliac, lequel portait toujours sur lui cinq onguents : le basilicum comme maturatif, l'onguent des apôtres pour mondifier, l'onguent blanc pour consolider, l'onguent doré pour incarner, le dialthea pour adoucir. Hélas, il oublie l'onguent « de la mère » !

Pareil luxe pharmacopéique devait susciter de temps à autres certaines réprobations. Quatre voix seulement osèrent protester. Hippocrate fut le premier réactionnaire, puisqu'il élimina, au Ve siècle avant notre ère, tous les remèdes secrets, les pratiques mystiques, les drogues complexes, les topiques populaires de composition inconnue, les emplâtres, les baumes, provenant des Persans et des Juifs, les sarcotiques ou digestifs, prétendant diriger la nature. Sachez donc vous borner à l'eau, au vin ou au vinaigre, à l'huile ou au miel. Que ne fût-il écouté ? Au XVe siècle, Paracelse esquissa un mouvement de même ordre, en répudiant les blancs d'œuf, le bol, la farine, les incarnatifs ; car : « il n'y a point d'incarnatifs ; la nature pourvoit à l'incarnation des plaies... La cure des plaies se fait par les médicaments et ceux-ci ne doivent tendre qu'à conserver le suc qui doit en procurer la cicatrisation ou leur réunion (lymphe). Il faut rejeter dans un profond oubli ces influences imaginaires de l'humeur mélancolique, de la bile, de la pituite, du sang et qui dirigent encore la conduite des chirurgiens ignorants et de tous les médecins ». Mais, pourquoi ce réformateur accepte-t-il tous les autres topiques, en imaginant même de nouveaux dont la faveur fut grande ! Au XVIe siècle, César Magatus en Italie, et Dionis en France, reprenant ces visées éliminatrices, perdirent confiance dans les cicatrisatifs. « Alors la polypharmacie chirurgicale tomba peu à peu dans le discrédit qu'elle méritait ; l'usage et la composition des topiques furent ramenés à des règles dont la simplicité fait le premier mérite et les compositions monstrueuses, où mille drogues diverses venaient mettre en commun leurs vertus, s'aider, se corriger, se tempérer mutuellement pour faire un tout doué d'une puissance merveilleuse, ne figurent dans le répertoire que pour témoigner de la crédulité de nos ancêtres ».

(*A suivre.*)

(1) Baumes : *XVIe siècle* : Arcœus en Espagne (suif de mouton 200 gr., térébenthine du mélèze 150 gr., résine d'Elemi 150 gr., axonge 100 gr.

(2) Onguents : Onguent d'Althœa : (huile de Fenugrec 800 gr., cire jaune 200 gr., résine jaune 100 gr., térébenthine du mélèze 100 gr.). *XIVe siècle* : Guy de Chauliac en France : (les 5 onguents : le basilicum l'onguent des apôtres, l'onguent blanc, l'onguent doré, le dialthœa). A. Paré : (onguent Egyptiac, thériaque, mithridate dissous dans l'eau-de-vie) ; *XVIe siècle* Würtz en Allemagne (onguents divers).

(3) Digestifs : Exemple : *XVe siècle* Jean de Vigo en Italie. *XVIe siècle* : A Paré en France (jaune d'œuf, huile de rosat, térébenthine).

(4) Sarcotiques : Exemple *XVIe siècle* : Pierre Franco en France (complastrum de Betonia, de gratia Dei, de tripharmacum, emplastrum nigrum), Rp. picis navalis, resinœ, cerœ, adipis vaccini, olei, ââ) ou du même unguentum aureum sarcotic.

NARCYL GRÉMY **médicament spécifique de la toux, spécialement de la toux des tuberculeux.**

## BULLETIN DU *PROGRÈS MÉDICAL*

### La légitimité du droit de tuer réclamée par les médecins.

« Tu ne tueras point » avait inscrit Moïse sur les Tables du Décalogue. Cet antique commandement de toutes les morales et de toutes les législations a été jusqu'ici admis sans conteste par tous les peuples civilisés. Mais l'extrême civilisation nous ramènerait-elle à la primitive barbarie ? On serait tenté de le croire, quand on entend sérieusement discuter la légitimité du droit de tuer, et, chose étrange, par des gens qui ont le devoir de protéger de la mort, des médecins.

Une Association médicale aurait conclu naguère, à New-York, que le droit et le devoir du médecin étaient d'épargner les douleurs de l'existence aux incurables en leur enlevant tout doucement la vie ; et de temps à autres, nous lisons qu'au conseil de tel ou tel Etat de l'Union américaine, le Dr X. ou le Dr Z. a proposé la mort, ou tout au moins la castration des épileptiques, des aliénés, des idiots, des syphilitiques, des tuberculeux, des cancéreux, en somme de tout malade qui peut être à charge à la Société, ou devenir la souche d'une race dégénérée. Jusqu'ici ces théories singulières, qui assimilent un Etat à un haras pour le perfectionnement d'une race animale, n'ont

© BIU Santé



pas trouvé d'assemblée législative pour les adopter, ni de gouvernement pour les mettre en pratique. Et cependant au dernier Congrès de la tuberculose en Amérique, un docteur Knopf aurait hautement affirmé que le devoir du médecin est d'abréger par une mort rapide et imprévue les souffrances des phtisiques.

Notre confrère de la *Gazette Médicale de Paris*, a rapporté les paroles du Dr Walter Kempstock, de Milwankee, qui passant de la théorie à la pratique, n'a pas craint de se vanter d'avoir aidé une malheureuse à mourir. On a trouvé même un mot harmonieux pour cet assassinat humanitaire, il vient nécessairement du grec, c'est l'*euthanasie*.

Pour nous qui avons continué d'attribuer au médecin le rôle de guérir ou tout au moins de soulager et de consoler, pareils faits sont déconcertants.

Les promoteurs de ces doctrines nous rappellent l'étrange état mental de ce fou sanguinaire de Torquemada, qui, brûlant d'un trop ardent amour pour les autres hommes, les livrait au bûcher, pensant par le feu purifier leurs âmes et leur assurer le salut éternel

Les défenseurs de l'euthanasie sont des gens pratiques et les arguments viennent en foule à l'appui de leur thèse. Ils vous apprendront, après Hérodote, que les Scythes tuaient, par respect, leurs parents trop âgés et que les Spartiates n'hésitaient pas à supprimer les enfants qui paraissaient débiles. Ils vous rappelleront que, très récemment encore, avant que la découverte des gisements d'or du Klondyke ait attiré sur les bords du Yukon l'affluence des prospecteurs, ces contrées glacées étaient habitées par les Tchukchi, hommes de mœurs très douces, mais de coutumes singulières. Les Tchukchi considéraient comme un devoir de tuer eux-mêmes les vieillards de leur famille qui ne pouvant plus les suivre dans leurs chasses, étaient exposés à souffrir de la famine et à périr d'inanition. C'était au plus proche parent que revenait l'obligation de donner au vieillard un narcotique et de lui couper la carotide. A Port-Barrow même on poussait la piété filiale jusqu'à faire dévorer par des chiens la chair des vieillards ainsi sacrifiés et la famille entière se nourrissait ensuite des chiens abattus à leur tour, tout ceci dans l'espoir de conserver aux vivants l'âme et les vertus des morts par cet étrange cannibalisme à deux degrés.

C'est sans doute à un retour inconscient à cette mentalité d'hommes primitifs que s'acheminent les médecins américains, partisans de l'euthanasie.

Nous sommes honorés de constater que non seulement pareilles doctrines n'ont jamais été émises en France mais qu'elles ont toujours provoqué dans le corps médical français une stupéfaction unanime. Les médecins français, en dépit des crimes fabuleux, dont les chargent l'ignorance, l'envie et l'imagination de certains pamphlétaires, ont toujours poussé aussi loin que possible le respect de la vie humaine.

Les défenseurs de l'euthanasie pourront protester de leurs bonnes intentions, dire que là plus qu'ailleurs c'est question d'espèce et que tout dépend des cas. Mais que au pays de Pascal, les praticiens français se méfient des dangers de la casuistique jésuitique. Ils savent bien qu'avec les meilleures raisons du monde pour endormir la conscience, elle est capable de faire commettre dans un but humanitaire les plus abominables forfaits.

J. Noir.

## L'abstinence sexuelle.

M. Guy Leal, dans le *Progrès* du 3 août, parle d'une conférence que devait faire un maître de la Faculté de Médecine aux jeunes gens, sur la demande du Recteur et des Amis de l'Université ; celui-ci aurait répondu « avec son franc-parler bien connu, qu'il appellerait un chat un chat et qu'il conseillerait aux jeunes auditeurs de se masturber plutôt que de courir les chances d'une vérole ou même d'une blennorrhagie ». Ce conseil, salutaire en apparence, de fuir la femme douteuse, et toute femme ne peut-elle être, en bien des cas inhérents à l'homme, douteuse (1), ce conseil, disons-nous, est-il aussi salutaire qu'il apparaît de prime abord. Nous ne le croyons pas.

Tissot a écrit, au 18e siècle, un livre sur les méfaits de l'onanisme ; on s'accorde généralement à le trouver exagéré, ce que nous ne pensons pas. Il y a 25 ans que nous avons commencé notre médecine et près de 20 que nous exerçons ; nous avons vu à l'hôpital maints cas, et surtout reçu dans la clientèle bien des confidences, et nous ne craignons pas d'affirmer que l'onanisme est pis que la blennorrhagie et même la vérole. J. J. Rousseau avait aussi proclamé que l'homme échappait plus facilement à la femme qu'à lui-même.

Un jeune étudiant en médecine de Lyon, M. Gay, a vanté la pureté, l'abstinence sexuelle en réponse à une enquête de la *Chronique Médicale* à propos du «Fruit» d'André Couvreur, il a publié une petite brochure avec préface du Dr Dubois, de Berne (Maloine, éd.). Je ne veux pas rouvrir ce débat, mais si l'on admet la nécessité de l'exercice des organes reproducteurs, pour leur conservation, leur intégrité ou simplement parce que la nature l'impose parfois violemment, mieux vaut la femme, malgré tous ses dangers, que d'être l'homme «qui s'opère lui-même» ou « Charlot s'amuse». On connaît la fin malheureuse du héros de ce roman. La réalité est parfois pire.

Je me rappelle avoir vu à une consultation du Dr Luys, à la Charité, un malheureux homme de 33 ans, absolument abêti, vieilli avant l'âge, incapable d'aucun travail, et qui, de peur d'attraper une maladie vénérienne, s'était toujours livré à la masturbation ; le vice avait été progressant et il était devenu la loque humaine que nous avions devant nous.

Dans la clientèle, j'ai vu un homme de lettres fort distingué qui de 7 à 27 ans s'était également livré à l'onanisme, qui, avait eu alors, voulant réagir, toutes les peines du monde à pratiquer le coït et y avait bientôt renoncé. Il avait pu limiter sa désastreuse habitude, mais... il était quand même ataxique. et il m'affirma n'avoir jamais eu la moindre syphilis.

D'autre part, j'ai reçu des confidences de femmes aux maris jeunes et impuissants et surpris par elles dans leurs néfastes habitudes, d'où divorce,..

(1) Foveau de Courmelles.—La vaginite et son traitement. *Thèse de Paris* (1888).

BIU Santé



Je n'insiste pas, ces exemples ne sont pas rares, quoi qu'on en puisse dire. Ce ne sont pas simplement les exagérés qui en arrivent là, la pente n'en est-elle pas d'ailleurs facilement glissante.

Les primes influences, « l'empreinte si facile à donner à la jeunesse», les habitudes de l'adolescence, sont celles qui s'imposent le plus à l'être humain. Que d'hommes et de femmes perturbés par l'onanisme. Et ce serait nier la science et les progrès de la médecine que de la proclamer impuissante à la guérison des maladies vénériennes, mieux les vaut contracter, soigner et guérir que de devenir l'être inutile et veule qu'est presque toujours l'onaniste, même sans excès !

Je conclurai donc avec M. Guy Leal qu'il faut « faire de l'hygiène sexuelle, de l'éducation sexuelle de la jeunesse avec persévérance et sans détours. «Au dernier *Congrès d'Hygiène scolaire*, à Londres, ces jours-ci, j'y ai abordé la question, et le Dr L. Butte l'a fait plus longuement encore. Dirai-je que la pudibonderie anglaise avait placé à la fin du Congrès ce dernier travail. Il y a nécessité, cependant, dans tous les pays, de faire cette éducation, mais il faut la savoir faire et à propos.

Dr Foveau de Courmelles.

LA VALEROBROMINE LEGRAND
**est plus active que les bromures et les valérianates.**

## 1er CONGRÈS FRANÇAIS DE STOMATOLOGIE

Le premier Congrès français de stomatologie s'est ouvert le jeudi 1er août, sous la présidence du Doyen de la Faculté de médecine, M. le professeur Debove ; MM. Briand, ministre de l'instruction publique; André Lefèvre, président du Conseil municipal de Paris; Mirman, directeur de l'hygiène et de l'assistance publiques au ministre de l'intérieur ; Mesureur, directeur de l'assistance publique ; Fournier, Bouchard, Cornil, Lannelongue, Ch. Richet, Pinard, Le Dentu, Landouzy, Gaucher, Al. Robin, professeurs à la faculté de médecine ; Malassez, du Collège de France ; Barrier, directeur de l'Ecole d'Alfort ; Ermann, membre associé de l'Académie de médecine, avaient formé le Comité d'honneur, appui moral du Comité d'organisation du Congrès, composé de MM. Galippe, Redier, Cruet, Cl. Martin, J. Ferrier, présidents et vice-présidents; de MM. Chompret, secrétaire général, Béliard et Bozo, secrétaires; Gires, trésorier et de 36 membres, parmi lesquels MM. Amoedo, Beltrami, Capdepont, Caumartin, Faré, Gaillard, Nogué, Queudot, Robin, Siffre, J. Tellier, etc. etc.

La tâche de ce Comité était lourde, car enfin c'était la première fois qu'un Congrès réunissait les docteurs en médcine exerçant la spécialité bucco-dentaire.

Il s'en est tiré néanmoins avec grand honneur, grâce au zèle de tous, et plus particulièrement à celui du Dr Chompret, secrétaire général.

Il n'est pas inutile de donner un mot d'explication sur ce que signifie : *Stomatologie.*

Au début, il y a quelque 20 ans, *Stomatologie* fut l'étiquette que les médecins exerçant l'art dentaire se plurent à s'appliquer, en se groupant autour de Magitot, créateur et ardent propagateur de cette idée, que, pour être dentiste, il fallait tout d'abord être médecin. Magitot, en effet, par ses nombreux et quelquefois savants travaux, semble démontrer, sans apparence de pouvoir le réfuter, que l'art dentaire n'était pas limité à la dent, et qu'autour de cet organe existait un champ d'action plus vaste pour celui qui se spécialisait dans cette profession simplement et couramment dénommée «art dentaire».

Mais Magitot et ses successeurs entrant dans une profession déjà vieille, parfaitement abandonnée par les autorités médicales savantes et officielles et par les médecins eux-mêmes, profession ayant ses habitudes, ses routines, admises aussi bien par les malades que par les praticiens exerçant alors, ne purent nouveaux venus, peu nombreux, rien changer à l'état de chose admis par tous ; et pendant très longtemps, —hier encore — le médecin faisant des dents, *même stomatologiste*, était, comme nos prédécesseurs, un simple dentiste et comme les contemporains — un dentiste — tout simplement, auquel on demandait des soins dentaires, pour des affections dentaires. Il n'y a pas là, du reste, de quoi être humilié.

Les premiers médecins dentistes subirent donc cet état de chose, cela est certain, mais firent-ils beaucoup d'effort pour élargir leur champ d'action; en général apportèrent ils à la profession dentaire, les bénéfices de leurs connaissances médicales ? ? ? Car à part un très petit nombre d'entre tous les confrères qui se sont réclamés de la stomatologie, —et s'en réclament — combien en est-il ayant le droit de s'appeler stomatologiste autrement que pour se différencier de la masse des dentistes et simplement pour bien faire comprendre qu'ils sont docteurs en médecine et pas chirurgiens dentistes.

Mais, au fond, quelle différence existe-t-il entre ces deux genre de praticiens ? Encore actuellement, au point de vue de la pratique courante pas une très grande ? ? ? Ils ont les uns et les autres, pour les mêmes affections, les mêmes moyens thérapeutiques. Les médecins avec, cependant, la supériorité, par les études médicales les préparant à être meilleurs thérapeutes, dans un champ pathologique très élargi. Cela semble bien résulter des travaux qui, depuis quelques années, se produisent dans le monde des stomatologistes.

Mais si les relations d'ordre purement médical, entre les affections générales et les affections bucco-dentaires, sont surabondamment démontrées, il ne faudrait pas se lancer sans précaution dans la continuité et la diversité de la démonstration !

Toute spécialité a des limites très nettement marquées, et la stomatologie peut être plus qu'une autre. A vouloir trop prouver son essence médicale, la *stomatologie* risquerait de faire « trop médical », trop « médecine générale ».

Les travaux du Congrès de stomatologie sembleraient trop indiquer le souci d'être d'abord des médecins avant que spécialistes. Ne pas oublier que c'est surtout la bouche et les dents, surtout les dents, que le médecin spécial doit soigner !

Nous devons, en dehors de ces considérations, féliciter les médecins stomatologistes des efforts qu'ils font pour faire entrer dans le cadre du champ d'action thérapeutique qu'ils se proposent d'accomplir toutes les maladies buccales et bucco-dentaires, que tout le monde médical soigne sans autorité à part les cas chirurgicaux.

Je dis «sans autorité», car personne ne les enseignant, personne ne peut les apprendre. De toutes parts les travailleurs, les observateurs, les opérateurs, vont surgir, et si la *stomatologie* a fait seulement son premier pas, elle a cependant parcouru assez de chemin déjà pour poser une série de problèmes, en attendant qu'elle les résolve. Ce qu'elle ne peut manquer de faire.

Mais demain, sinon aujourd hui, la *stomatologie* ne peut plus être seulement une étiquette du groupement des médecins qui font des dents ; elle sera une spécialité comme toute spécialité médicale, mais un peu complexe, et dans laquelle on verra l'union obligatoire de la science pure avec l'industrie.

On ne peut, en effet, concevoir un médecin capable de soigner, de guérir et de réparer les affections bucco-dentaires et leurs complications si à son bagage médical, le médecin, en se spécialisant, n'ajoute pas le bagage dentaire si spécial, et je dois dire, si différent, et si absolument indispensable pour être un vrai stomatologue.

Mais aussi on ne peut concevoir qu'un dentiste au 20e siècle ignorant la médecine ou n'en possédant qu'une teinture superficielle puisse soigner, c'est-à-dire être le médecin d'une partie du corps fût-ce même la région gingivo-dentaire. Le premier serait inutile, le second dangereux.

Or, la Société à le droit à l' « utilité » et à la sécurité Elle demandera à ses futurs praticiens d'être utiles et sûrs,

© BIU Santé



en réalisant cette chose si logique d'être des dentistes sachant de la médecine ou des médecins sachant l'art de guérir les maladies de la bouche et des dents (stomatologie),et comme il n'y a qu'un moyen de prouver qu'on sait de la médecine, c'est d'en posséder le diplôme de docteur, il est donc logique de prévoir que l'avenir appartient aux médecins qui feront de l'art dentaire leur pratique spéciale, parce que leur instruction générale sera le meilleur moyen de baser leur spécialisation, et aussi parce que le droit d'utiliser, même spécialement les efforts qu'ils ont faits, leur est donné par la loi, et que l'art dentaire, qu'on le nomme stomatologie, odontologie ou chirurgie dentaire, leur est un des moyens légitimes d'exercer ce droit dans les conditions de compétence et de légalité communes à tous ceux qui ont l'insigne honneur et la grave responsabilité d'apporter tout au moins le soulagement aux maux de leurs concitoyens.

Le maximum d'instruction ne peut être un minimum de garantie.

Habitué depuis son jeune âge à étudier, au lycée, à l'école de médecine, le docteur-médecin continuera à étudier pour devenir dentiste, il serait grotesque de penser le contraire, il est ridicule de le dire.

C'est cette idée de Magitot que le Congrès de stomatologie a gravée sur son drapeau, autour duquel plus de 300 congressistes se sont réunis et ont travaillé du 1er au 5 août.

En face de cette manifestation, le monde médical devra comprendre que la chirurgie dentaire ne peut plus être qu'une spécialité médicale ; si l'on pense aussi que plus de 500 médecins exercent spécialement l'art dentaire en France, à l'Etranger le mouvement médical vers l'art dentaire est non moins actif.

Et ce monde médical comprendra aussi que le médecin qui fera « des dents », ne pourra point rester dans l'étroit sentier tracé par nos prédécesseurs,les « dentistes libres » d'antan dans lequel certains confrères du groupe « chirurgiens-dentistes » voudraient nous voir encore marcher.

En entrant dans l'art dentaire, qu'on le veuille ou non, le docteur en médecine aura fait d'un métier para-médical une véritable spécialité médicale.

Puisque malgré tous les efforts faits, les dentistes ne veulent pas devenir médecins eh, bien ! l'on va voir les docteurs en médecine devenir dentistes.

L'on peut se rendre compte de l'avenir de la spécialité en voyant les communications portées sur le programme du Congrès des stomatologistes : Des dents considérées comme voie d'infection et d'intoxication générale, par le Dr Caumartin. — Essai sur les réactions organiques d'origine gingivo-dentaire par le Dr Jacquet et M. Cramer. — Kystes dentigères sinusiens avec ectopie d'une canine supérieure, par les Drs Moure et Cavalié. — Kyste radiculaire, par M. Letulle. — Forme gastrique de la septicémie bucco-dentaire. — Grossesse et affection des dents par le Dr J. Tellier. — Traitement chirurgical de la leucoplasie linguale, par le Dr Morestin. — Traitement chirurgical du bec-de-lièvre et de la gueule-de-loup, par le Dr Brown. — Ostéite et sinusites maxillaires, par les Drs Moure et Cavalie. — Epithélioma d'origine dentaire par le Dr Dieulafé. — Le zona d'origine dentaire, par le Dr Rousseau-Decelle. — Nouvelle méthode de radiographie dentaire, par les Drs Monier et Belot. — Morphogenese du maxillaire inférieur et pathogénie des accidents de la dent de sagesse, par le Dr Herpin. — Contribution à l'étude de l'hygiène prophylactique de la bouche à l'état de santé et dans les maladies, par le Dr Hallopeau.

Si l'on ajoute à ces travaux d'ordre médico-dentaire les travaux de pure dentisterie,on se rendra compte ainsi que les 4 journées consacrées par les congressistes à les discuter, furent bien employées. Il a été nécessaire, du reste, de faire deux sections, et c'est dans le grand et le petit amphithéâtre de la faculté de médecine,sous la présidence des Drs Cruet et Terrier, qu'auteurs et argumentateurs ont apporté les uns et les autres,malgré la terrible chaleur, une véritable ardeur à mettre au point toutes ces intéressantes questions.

A côté du Congrès, était réunie sous forme de musée une magnifique collection de pièces de toutes sortes, intéressant la bouche, les dents,et la péri-bouche, relatives aussi bien à l'homme qu'aux animaux.

De ces nombreux travaux figurant sur le programme du Congrès tous ne peuvent être analysés dans un journal de médecine générale, et bien qu'intéressants au point de vue purement thérapeutique, ils sont néanmoins trop spéciaux pour les confrères pratiquant la médecine générale.

Cependant, le premier rapport mis en discussion mérite une large place par l'intérêt général qu'il offre.

*Des dents considérées comme voie d'infection et d'intoxication générales.*

M. le Dr Caumartin (de Lille), rapporteur.

*Considérations générales.* — On trouve réunies dans la bouche bien mieux que dans toute autre région les deux conditions nécessaires pour que l'infection et l'intoxication générales soient réalisées : une porte d'entrée et des microorganismes virulents.

La dent est un organe vivant. pourvu en son centre, par sa pulpe, d'une circulation active, en relation directe, par conséquent, avec le système veineux. On n'y a pas trouvé de vaisseaux lymphatiques, sans doute, mais cliniquement et physiologiquement,il est démontré que la pulpe même est reliée au système lymphatique, ou directement ou par l'intermédiaire du ligament alvéolo-dentai e.

Une expérience de Kerner (de Berlin) est très intéressante à ce point de vue : il a anesthésié des chiens, a altéré la pulpe d'une dent et y a déposé un peu de bleu de Prusse, puis obturé cette dent ; deux ou trois jours plus tard, il sacrifie le chien et trouve dans les ganglions lymphatiques de la région correspondant à la dent des traces de bleu de Prusse. Une dent est donc une porte ouverte sur l'organisme général, à la fois par la voie veineuse et par la voie lymphatique, soit directement quand sa pulpe est découverte, soit par l'intermédiaire des tissus environnants. En outre, si l'on veut bien songer au lien indissoluble qui existe au point de vue pathologique entre les dents et la cavité buccale, à tel point que presque tous les accidents buccaux disparaissent chez le édentés, on peut attribuer aux dents, en dernier ressort, presque toutes les infections générales parties de la cavité buccale. D'autre part, on sait quelle est la richesse de la bouche en micro-organismes de toutes sortes, pathogènes ou saprophytes, à l'affût de la moindre défaillance de l'organisme.

En présence de ces conditions exceptionnelles, on s'étonne que les accidents généraux à point de départ bucco-dentaire ne soient pas plus fréquents, et il faut que dans un équilibre merveilleux la défense reste bien proportionnée à l'attaque pour que nous conservions la supériorité.

*Bactériologie.* — Parmi les nombreuses espèces de microorganismes qui pullulent dans la bouche, quelles sont celles qui jouent un rôle dans les infections générales parties des dents ? Une étude très complète de cette question a été faite par le docteur Monier, dans sa thèse, en 1904. Il reconnaît aux infections à point de départ dentaire deux caractères importants : la fétidité et l'influence rapide sur l'état général par intoxication. Il a démontré le rôle important joué dans ces infections par les microbes anaérobies ; à côté du streptocoque et du staphylocoque, il a rencontré constamment un bacille anaérobie qu'il a appelé *Bacillus ramosus* ; dans un cas même de fistule consécutive à une périostite, il a trouvé ce bacille seul, à l'exclusion des microbes ordinaires de la suppuration ; inoculé au cobaye, il donne des abcès sous-cutanés ; injecté dans la veine, il tue le lapin en quelques jours par intoxication.

Plusieurs autres microorganismes strictement anaérobies ont été rencontrés par Monier dans les infections dentaires et péridentaires : le *bacillus fragilis*, le *coccus fœtides*.

L'inoculation du *bacillus fragilis* dans les veines produit la mort par cachexie sans qu'on puisse trouver de bacilles dans l'organisme, il est probable que ce sont ses toxines qui agissent, car on obtient le même résultat avec des cultures mortes. Les infections d'origine dentaire sont donc polymicrobiennes, causées par l'association de microbes aérobies et d'anaérobies ; ces derniers peuvent même exister seuls dans certains cas. L'examen du pus dans les observations que nous rapporterons a rarement été fait : Sébileau a trouvé dans un

U Santé



cas un staphylocoque pur;Philibert, du streptocoque pur. Mais il conviendrait de rechercher systématiquement les microorganismes anaérobies dont le rôle paraît être très important dans les infections et intoxications générales d'origine dentaire.

*Formes cliniques.* — Les infections et intoxications générales qui ont emprunté primitivement les dents comme porte d'entrée se manifestent sous différentes formes cliniques qu'on peut ramener à quelques types. Comme dans toutes les infections générales, il y a pénétration dans le snng ou de toxines microbiennes ou des microorganismes eux-mêmes, septicémie ou pyoémie. Si cette pénétration a lieu en masse et subitement, on aura affaire aux formes aiguës ; si au contraire, il s'agit d'une invasion lente par décharges successives, l'empoisonnement peut revêtir une forme chronique.

Les symptômes généraux existent seuls dans certains cas, mais souvent on trouve en même temps des manifestations locales plus ou moins graves ; phlébite, adéno-phlegmon, abcès métastatiques. Nous aurons donc les formes suivantes de septicémie : Septicémie aiguë lymphatique. Septicémie aiguë phlébitique. Septicémie générale sans localisation . Septico-pyohémie aiguë chronique. Cette division est celle adoptée par Tellier.

A propos de la pénétration possible par les dents de toxines et de microorganismes, une question importante se pose : quel est le rôle des dents comme porte d'entrée dans l'infection tuberculeuse, infection locale ganglionnaire d'abord, susceptible de se généraliser ensuite ?

Enfin, en dehors de ces intoxications et infections causées par des microorganismes et leurs toxines, il existe des cas d'intoxication par des poisons exogènes qui ont pénétré dans l'organisme par les dents : phosphore, mercure, formol, cocaïne.

*Septicémie aiguë lymphatique.* — L'infection partie de la dent, envahit le ligament alvéolo-dentaire, donnant lieu à une arthrite violente, puis les vaisseaux lymphatiques, les ganglions péri-maxillaires et le tissu cellulaire du cou.

Mais, en même temps que ces phénomènes locaux, on voit évoluer des accidents d'infection générale très grave et très rapide, qui bientôt dominent la scène.

. . . . . .

Manque de fixité dans sa topographie, dû à la multiplicité des aboutissants des lymphatiques partis de la gencive et du ligament alvéolo-dentaire ; de sorte qu'on a pu attribuer aux localisations lympho-phlegmoneuses de cette septicémie les noms de cellulite sous-mandibulaire, sous-mentale, périhyoïdienne, latéro-pharyngienne.

Quant aux phénomènes généraux, ils sont, dès le début, extrêmement graves : le visage et les téguments du malade prnnent une teinte terreuse et plombée, due à une hypoglobulie suraiguë ; l'albuminurie, les sueurs, la diarrhée, résultent de l'élimination des toxines par tous les émonctoires ; enfin, le système nerveux est profondément atteint, le bulbe en particulier : il semble que l'infection ne laisse pas au cerveau le temps de réagir ; le malade, à part un peu d'agitation et de délire, conserve sa lucidité, mais le pouls devient petit, la respiration difficile et la scène se termine ordinairement par la mort.

Sabatier a pu, jusqu'en 1903, en réunir 18 cas, dont 15 terminés par la mort. Nous même en possédons également 1 cas, dans lequel la malade a succombé.Depuis 1903, nous en avons trouvé 8 cas publiés, dont 6 mortels, ce qui ferait un total de 27 cas, dont 21 dans lesquels le malade a été emporté. Cette forme clinique de septicémie succède presque toujours a des caries compliquées ou à des extractions plus ou moins laborieuses.

*Septicémie aiguë phlébitique.*— Le svaisseaux sanguins sont une autre voie qu'emprunte l'infection entrée par les dents pour pénétrer dans l'organisme général. L'étude des accidents locaux a été faite de façon magistrale par Sébileau, qui reconnaît trois voies veineuses ouvertes à l'infection :

Dans cette forme d'invasion de l'infection, les symptômes locaux acquièrent une grande importance à cause du voisinage de deux organes essentiels,le cerveau et le globe oculaire : Mais l'infection générale n'en existe pas moins et elle est signalée par Tellier, par Sébileau et Grandou, dans leurs remarquables observations. Dans quelques cas même la mort est survenue par intoxication générale avant que les accidents locaux aient été assez graves pour la provoquer. Sabatier en a réuni dix cas,tous terminés par la mort et consécutifs à des caries compliquées.

*Septicémie générale sans localisation.* — *a) Aiguë* : Il peut exister une infection générale aiguë partie d'une dent sans localisation lymphatique ou veineuse : une décharge subite de toxines empoisonne d'emblée l'organisme entier sans laisser ni localement, ni à distance, de traces appréciables de son passage Sabatier en rapporte deux observations, une de Tellier dans laquelle le malade guérit, une autre du docteur Batut, médecin militaire, terminée par la mort.

*b) Chronique.* — L'intoxication chronique à point de départ dentaire se manifeste surtout dans le cas de suppuration abondante de la cavité buccale, due à de la polyarthrite suppurée ou à la présence de vieilles racines ramollies en voie d'élimination. Cette intoxication se fait à la fois par inoculation au niveau de l'épithélium altéré et des vaisseaux lymphatiques et par déglutition. Cet empoisonnement de l'organisme se traduit par de petites poussées fébriles qui répondent aux décharges toxiques successives. A l'anorexie de plus en plus marquée, succède nécessairement un amaigrissement considérable ; les téguments prennent une teinte terreuse, les yeux deviennent brillants, les pommettes rouges ; il y a des alternatives de diarrhée et de constipation, des sueurs nocturnes, de l'albumine dans les urines, un état général mauvais qui aboutit peu peu à une véritable cachexie.

*Infection tuberculeuse.* — Les dents peuvent-elles être une porte d'entrée pour le bacille de la tuberculose ? Il convient de rappeler à ce propos deux faits cliniques importants : les ganglions sous-maxillaires et sous-angulo-maxillaires sont dans tout l'organisme, le plus souvent atteints d'engorgement. Cliniquement et même expérimentalement il semble que les dents puissent constituer cette porte d'entrée : sur 100 enfants atteints de tuméfaction ganglionnaire examinés par Starck, il n'existait chez 41 aucune autre lésion, aucune autre porte d'entrée que la carie dentaire ; Starck a trouvé des bacilles de la tuberculose dans la cavité de plusieurs dents cariées ; il a même rencontré un follicule tuberculeux entre les racines d'une molaire ; dans tous ces cas les ganglions étaient atteints. Cooke (de Chicago) a trouvé également souvent le bacille de Koch dans la pulpe des dents malades chez des enfants atteints d'engorgement ganglionnaire. Cornet a pu déterminer une tuberculose ganglionnaire en traumatisant des dents d'animaux, et en les obturant ensuite après y avoir déposé des bacilles tuberculeux. Odenthal a obtenu les mêmes résultats. Il semble donc que, dans un certain nombre de cas, la dent peut être la porte d'entrée directe du bacille de la tuberculose. Jossen a fait une autre remarque : dans plusieurs cas où il avait enlevé des ganglions tuméfiés, il a vu des fistules persister et ne se fermer qu'après extraction des dents cariées correspondantes. Ces faits prouvent que les infections secondaires qui provoquent souvent la suppuration des ganglions tuberculeux du cou peuvent entrer par les dents.

Enfin, les dents peuvent d'une troisième façon jouer un rôle dans l'infection tuberculeuse. « L'inflammation banale fait le lit de la tuberculose » disait Verneuil. Or, l'inflammation banale primitive des ganglions du cou, venue des dents, est démontrée tous les jours par la clinique. C'est ainsi que les dents peuvent, indirectement cette fois, favoriser la greffe de la tuberculose et qu'une infection tuberculeuse généralisée pourrait avoir les dents comme porte d'entrée et cause primitive,

*Conclusions.* — Les dents, organes vivants, en relation directe, par la pulpe et le ligament alvéolo-dentaire, avec les systèmes veineux et lymphatique sont, au même titre que les autres parties de l'organisme, des portes d'entrée possibles aux infections et intoxications générales. Leur situation dans un milieu toujours infecté, leurs fréquentes altérations sont des conditions extrêmement favorables et ce n'est que grâce aux moyens de défense particulièrement puissants concentrés

© BIU Santé



dans la cavité buccale que les accidents généraux ne sont pas plus fréquents.

La pénétration des toxines parties des dents se fait par inoculation directe dans le système sanguin ou lymphatique, et aussi, dans certains cas, dans la pyorrhée en particulier, par déglutition.

Les infections et intoxications générales sont presque toujours accompagnées d'accidents locaux tantôt graves : adénophlegmon, phlébite, tantôt moins sérieux cédant le pas aux phénomènes généraux ; elles peuvent affecter une forme chronique.

A côté des microbes ordinaires de la suppuration, quelques microorganismes anaérobies paraissent jouer un rôle très important et peuvent même exister seuls.

Non seulement les toxines microbiennes, mais les microorganismes eux-mêmes peuvent emprunter les dents comme porte d'entrée dans l'organisme général.

Il n'est pas impossible que le bacille de la tuberculose suive cette voie pour pénétrer dans l'organisme, mais au point de vue tuberculose, et en particulier tuberculose ganglionnaire, les dents paraissent être surtout des voies d'entrée aux infections secondaires

Outre les intoxications d'origine microbienne, des empoisonnements par quelques poisons exogènes peuvent se produire en passant par les dents : phosphore, mercure, formol, cocaïne. C'est la carie dentaire et ses complications qui constituent la voie d'entrée de beaucoup la plus fréquente. L'éruption difficile des dents, la polyarthrite suppurée, sont aussi, quoique moins souvent, causes d'infections générales.

Une conclusion pratique importante se dégage de cette étude : on ne saurait trop faire d'hygiène et d'antisepsie buccales. Toute dent cariée, toute racine infectée, est une porte d'entrée ouverte sur l'organisme : il faut la soigner ou la supprimer. Mais avant de pratiquer une intervention sanglante dans une bouche infectée, il est indispensable de faire une antisepsie énergique sous forme de bains fréquents et prolongés, sous peine de faire éclater ou d'aggraver les accidents généraux au lieu de les conjurer.

Ce dernier paragraphe demande quelques réserves. En effet, en présence d'accidents graves occasionnés par une infection d'origine dentaire, la cause est profonde et l'antisepsie que l'on peut faire dans la bouche n'a ni le moyen, ni le temps, d'agir pour permettre l'intervention en champ opératoire, je ne dis pas stérile, ce qui est irréalisable, mais seulement propre.

Il faut intervenir, faire disparaître la cause, et alors, par une antisepsie énergique on combat localement et la cause et ses effets, aussi bien que les effets de l'opération.

*La forme gastrique de la septicémie bucco-dentaire.*

M. J. Tellier (de Lyon) montre de ces formes gastriques dues en somme au mauvais état de la bouche, à la mastication défectueuse, et à l'absorption des produits septiques buccaux microbes, toxines, poisons de toutes sortes, produits par les dents et autour d'elles. Le traitement est purement dentaire . *sublata causa, tollitur effectus.* Les symptômes sont d'ordre purement médical. Il suffit au médecin de regarder la bouche du malade et de la faire soigner.

*Les réactions organiques d'origine gingivo-dentaire.*

MM. Jacquet et Cramer cherchent à démontrer les rapports existant entre les affections dentaires et le système cutané. C'est une nouvelle discussion ouverte sur la pelade .

Cette question, au courant de laquelle sont tous les médecins, est très fort discutée, et bon nombre de spécialistes sont loin d'accepter les brillantes théories du Dr Jacquet. Beaucoup, et non sans raison, ne voient qu'une simple coïncidence d'affections dentaires et de pelade ! Quoi qu'il en soit, le Dr Jacquet a rendu service à tout le monde en créant la pelade d'origine dentaire, aux malades qui sans pelade n'auraient peut-être jamais fait soigner leur bouche, et aux dentistes qui les soignent. A ce titre, le Dr Jacquet mérite notre reconnaissance.

*Note sur la pathogénie des kystes radiculo-dentaires.*

Dr Redier, de Lille. — *Conclusions* : Une dent a sa pulpe infectée à la suite de carie pénétrante ou d'un traumatisme. L'infection se propage à l'articulation par le canal radiculaire et donne naissance à une arthrite chronique localisée à la partie voisine du sommet. Comme conséquence apparaît en ce point une néoformation inflammatoire, un granulome simple ou un granulome avec bourgeonnement épithélial qui est le siège d'un exsudat séreux, séro-purulent ou même purulent plus ou moins abondant. Celui-ci s'écoule au fur et à mesure de sa production par le canal radiculaire, ou bien cette voie n'étant pas libre il y a rétention et il s'accumule sur place. Alors, si la suppuration est assez abondante, le pus s'ouvre une voie artificielle à travers le tissu osseux de l'alvéole et les parties molles, comme le ferait un abcès quelconque. Si au contraire l'exsudat est peu abondant et ne contient qu'un petit nombre de globules de pus, si surtout il est circonscrit par un de ces cloisonnements épithéliaux en forme de calotte que Malassez a si bien décrits et dont les proliférations épithéliales paradentaires sont coutumières comme il a été dit ci-dessus, il subit un véritable enkystement ; le tissu de granulation qui se trouve en dehors de la calotte épithéliale s'organise et au bout d'un certain temps il s'est produit un véritable kyste parfaitement constitué, qui ultérieurement, bien entendu, pourra sous l'influence des causes ordinaires s'enflammer et suppurer comme tous les kystes.

Si le petit kyste ainsi formé échappe aux causes d'infection auxquelles l'expose incessamment sa situation, chose rare, mais néanmoins possible, il s'accroîtra continuellement, mais lentement, et deviendra grand kyste.

Telle est, je crois, la pathogénie des kystes radiculaires petits et grands ; cette conception diffère, on le voit, de la conception de Malassez devenue classique, principalement en ceci que Malassez considère les petits kystes comme formés primitivement aux dépens des débris épithéliaux à la suite d'une irritation de voisinage, tandis que je les regarde comme des formations accidentelles effectuées au sein et aux dépens d'une néoplasie inflammatoire par bourgeonnement des débris épithéliaux.

*De la résection de l'apex (radiculaire).*

M. Béal.— Cette résection est indiquée chaque fois qu'il y a altération profonde ou destruction de la membrane périradiculaire au niveau de l'apex, destruction qui a pour résultat de faire jouer à l'extrémité radiculaire le rôle de corps étranger, irritant ou infectant.

La résection de l'apex, précédée d'une anesthésie locale, est une opération facile à exécuter dans le cabinet du dentiste et ne nécessite aucune instrumentation spéciale. Je la pratique, pour mon compte, en trois temps : obturation de la racine, trépanation de l'os au niveau de l'apex, résection de l'extrémité radiculaire malade.

Les suites de l'opération sont des plus simples. Il n'y a aucune réaction du côté de la dent et la cicatrisation est complète au bout de quinze jours.

*Greffes dentaires chaudes.*

M. Cruet.— *Conclusions* : 1° Il faut entendre par greffe chaude l'extraction et la réimplantation presque immédiate dans son alvéole d'une dent atteinte de périostite aiguë, avec ou sans fluxion, avec ou sans abcès. — 2° L'opération se caractérise en disant qu'elle est faite à l'état chaud. — 3° L'extraction de la dent doit être immédiatement suivie du curettage de l'alvéole, et, s'il y a lieu, de l'ouverture de l'abcès.

4° Pendant son séjour hors de la bouche, la dent, généralement cariée, doit être nettoyée à fond ; le canal ou les canaux doivent être vidés de leur contenu et aseptisés ; enfin, la cavité de la carie, les canaux et le foramen doivent être soigneusement obturés. — 5° La remise de la dent dans son alvéole et sa contention (s'il y a lieu) ne sont généralement suivies d'aucune douleur, d'aucune réaction inflammatoire ; non plus que d'aucun allongement, même momentané de la dent.

6° La consolidation est suffisante au bout de huit jours et

BIU Santé



complète au bout de trois semaines. Elle peut durer plusieurs années (8 ans). — 7° Les antiseptiques employés à toutes les phases de l'opération peuvent être très variables : sublimé, acide phénique, eau oxygénée, seuls ou combinés. On peut ou non, pour l'extraction, faire usage de la cocaïne. — 8° L'opération de la greffe chaude, toujours suivie de succès, doit entrer dans la pratique courante.

*De la rareté des sinusites maxillaires d'origine dentaire dans les consultations rhinologiques.*

M. H. Gaudier, *professeur agrégé* à la Faculté de médecine de Lille. — *Résumé* : Sur 52 sinusites maxillaires observées et soignées depuis six ans à la consultation de l'hôpital, 7 seulement purent être rattachées nettement à une cause dentaire. Toutes les autres, manifestement, reconnaissaient une origine nasale.

L'histoire clinique, d'ailleurs, est bien différente : pour la forme dentaire, début plus rapide, antécédents dentaires souvent chroniques ; état des fosses nasales qui sont intactes, presque toujours, ou simplement infectées secondairement, et sans lésions graves ni profondes ; caractères du pus, particulièrement fétide, à odeur caractéristique des suppurations communiquant avec la bouche.

A l'examen bactériologique, flore buccale, très peu de pneumocoques, que l'on retrouve toujours en abondance dans la sinusite nasale ; tendance à l'amélioration spontanée.

Guérison assez constante par les lavages après drainage alvéolaire, ce qui n'est pas le cas dans les sinusites nasales, qui ne guérissent que spontanément (après guérison de la cause nasale) ou opératoirement par un procédé attaquant le sinus par la fosse canine, avec ou sans drainage nasal : celui de Caldwell-Luc est le meilleur et le plus sûr.

La *rareté* des sinusites maxillaires d'origine dentaire est cependant *relative*, et tous les dentistes le savent bien. Les formes dentaires vont au dentiste, les formes nasales au rhinologiste, les malades allant consulter le plus souvent pour l'affection *causale*, *dentaire* ou *nasale*, le médecin approprié.

*Morphogenèse du maxillaire inférieur et accidents de la dent de sagesse.*

M. A. Herpin. — *Résumé* : Au cours d'une étude d'ensemble sur l'évolution du maxillaire inférieur, nous avons été amené à nous occuper des accidents de la dent de sagesse. Il nous a semblé qu'on faisait à propos de leur pathogénie une part bien considérable à un facteur, l'infection, dont l'importance clinique est indéniable, mais qui ne saurait expliquer tous les cas ; son importance au point de vue pathogénique n'est, du reste, nullement démontrée. Par contre, on semble n'avoir tenu aucun compte de la morphogenèse de l'os ; cependant, il est hors de doute que sa croissance peut influer favorablement ou défavorablement sur l'éruption des dents, suivant le plus ou moins de place qu'il met à leur disposition. Nous nous sommes efforcé de montrer l'importance de la morphogenèse du maxillaire, sur la pathogénie des accidents de la dent de sagesse : quant aux phénomènes infectieux, nous pouvons dire qu'ils nous révèlent les accidents, en ce que le plus souvent ils nous représentent la manière d'être de ces accidents, mais ils ne sauraient pour nous être confondus avec la cause qui les a produits.

*Le service dentaire dans l'armée coloniale.*

M. Siffre. *Résumé.* — Chargé par M. le ministre de la guerre d'assurer le service dentaire de la 5e brigade coloniale et chargé aussi de faire l'enseignement de la chirurgie dentaire aux médecins coloniaux, je suis heureux de présenter au Congrès les résultats obtenus depuis la création de ces nouveaux services en octobre 1904. — Environ 1500 hommes ont reçu dans ma clinique de l'Ecole pratique d'odontologie des soins divers : extraction, obturation, nettoyages, etc. Ces différentes opérations ont nécessité à peu près 6000 visites. Il a été délivré à des militaires de carrière environ 130 appareils de prothèse pour leur permettre de rengager et d'atteindre ainsi l'âge de la retraite.

Ce qui est intéressant dans cette partie — prothèse — du service, c'est que la plupart de ces appareils ont été construit sur des modèles confectionnés par les médecins coloniaux auxquels j'ai donné l'instruction dentaire comme j'ai dit plus haut. Il y a donc dans ce fait la preuve qu'en 6 semaines, car c'est la durée du stage dentaire dans ma clinique, un médecin peut faire quelque chose de bien en dentisterie. — J'ajoute à ceci une statistique que le Dr Mille, médecin-major de 1re classe des troupes coloniales, m'a communiquée. Elle est relative au service dentaire qu'il est chargé d'assurer à Toulon dans 3 régiments coloniaux. Cette statistique porte sur le premier semestre de 1906-1907. Le Dr Mille a succédé au Dr Dominé, médecin-major de 2e classe. Tous deux sont aussi de mes élèves.

*Statistique comparée des 2 semestres 1906-1907 :*

| | 1er semestre 1906. | | | 1er semestre 1907. | | | Différence en plus. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Entrants.... | 424 | 4e Rég. | 189 | 825 | 4e Rég. | 408 | 399 |
| | | 8e Rég. | 146 | | 8e Rég. | 263 | |
| | | Artill.. | 89 | | Artill.. | 154 | |
| Pansements. | 580 | 4e Rég. | 268 | 623 | 4e Rég. | 307 | 43 |
| | | 8e Rég. | 176 | | 8e Rég. | 176 | |
| | | Artill.. | 136 | | Artill.. | 140 | |
| Obturations. | 280 | 4e Rég. | 137 | 363 | 4e Rég. | 138 | 77 |
| | | 8e Rég. | 90 | | 8e Rég. | 120 | |
| | | Artill.. | 59 | | Artill.. | 105 | |
| Extractions. | 505 | 4e Rég. | 259 | 891 | 4e Rég. | 448 | 386 |
| | | 8e Rég. | 141 | | 8e Rég. | 232 | |
| | | Artill.. | 105 | | Artill.. | 211 | |

Cette statistique porte sur un effectif total moyen de 4.500 hommes. Ce service dentaire sera complété dans l'avenir par une instruction spéciale que recevront les futurs médecins coloniaux qui passeront à l'école d'application de Marseille où notre jeune confrère, G. Beltrami, a été chargé de conférences dentaires.

Il n'est pas possible de donner une plus large part dans ce journal à l'analyse des travaux tellement spéciaux et aussi tellement localisés que ceux traitant des dents et de leurs affections. Du reste, bon nombre de travaux ont été exposés en résumés lus en séance — il est donc impossible d'en faire un compte rendu convenable. Nous reviendrons sur tout ceci quand le volume des comptes rendus paraîtra. Nous en tirerons tout ce qui peut intéresser la médecine générale. Terminons en disant que le Congrès a été fort aimablement reçu à l'Hôtel-de-Ville, où M. Lampué, vice-président, a souhaité la bienvenue aux congressistes, et en vidant une coupe de champagne, les a remerciés de contribuer largement au soulagement des misères humaines. Dr Siffre.

Association d'Enseignement Médical professionnel. — *Liste des cours qui auront lieu du 1er octobre au 14 octobre 1907.* 1° à l'Hôtel des sociétés savantes, rue Serpente, 8 heures, Dr Cain ; 11 heures, chirurgie dentaire, Dr Roy ; 4 heures, Orthopédie et chirurgie infantile Dr Barbarin ; 5 heures, accouchements, Dr Dubrisay ; 6 heures, électrothérapie, Dr Zimmern.

2° Dans différents hôpitaux, 8 heures, thérapeutique dermatologique et syphiligraphique, Dr Leredde, Etab. dermatologique ; 9 h. 1/2, auscultation, Dr Audistère, Hôtel-Dieu ; 9 h. 1/2. Gynécologie, Dr d'Herbécourt, Clinique, 73, rue d'Amsterdam 11 heures, maladies des voies urinaires. Dr Pasteau, Necker ; 1 h. 1 1/2, Oto-rhino-laryngologie, Dr Laurens, Clinique de la Trinité ; 5 heures, ophtalmologie, Dr de Font-Réaulx, Clinique, 73, rue d'Amsterdam.

Le droit d'inscription de cours (qui comprendra en moyenne neuf leçons) est fixé à 25 francs, payables en s'inscrivant. — On peut s'inscrire par correspondance, ou bien le mardi 1er octobre, à 1 h. 1/2 à l'Hotel des Sociétés Savantes. Pour les inscriptions, et tous renseignements s'adresser au docteur Barbarin, 186 faubourg Saint-Honoré.

**Goudron Freyssinge**

Liqueur concentrée — 1 cuillerée à café par verre de boisson contre CATARRHES, MALADIES DE LA PEAU, GRIPPE, ÉPIDÉMIES.

© BIU Santé



## Commission extraparlementaire du régime des mœurs (1)

RÉFORMES MIXTES D'ORDRE HYGIÉNIQUE, ÉDUCATIF ET JURIDIQUE

*Instruction et éducation intersexuelle des adolescents. Délits civil et pénal de contamination.*

Dans notre dernier article, nous nous sommes arrêté sur les réformes d'ordre exclusivement médical et hygiénique (ouverture obligatoire de tous les hôpitaux généraux, de tous les services généraux de clinique, aux malades vénériens des deux sexes, sans distinction de classe, de condition, de séjour, etc., etc.) que la Commission a libellées dans la première partie de ses travaux. Il nous reste à examiner les deux réformes connexes qui complètent cette organisation l'expliquent et la légitiment à la fois, et lui donnent un caractère pratique.

Le malade vénérien — encore une fois nous ne faisons ici avec la Commission aucune distinction de personnes — sait désormais qu'il a le droit de se faire soigner partout où il se trouve, quand il est dans un état aigu, contagieux, mais s'il est pourvu de ce droit, s'il s'en sait armé vis-à-vis d'administrations jusqu'ici fermées et rebelles à la véritable hygiène générale, grâce à des préjugés et à des règlements condamnés, il doit également connaître les faits et circonstances morbides qui lui donnent ce droit inaliénable de secours et de guérison ; il doit, en un mot, savoir ce qu'est dans sa lésion actuelle dans ses suites immédiates et lointaines, le mal vénérien ; il doit distinguer ses formes locales, et ainsi, éveillé et instruit, savoir qu'il lui faut d'abord pratiquer une conduite d'abstention immédiate et recourir au médecin, au médecin d'hôpital ou au médecin libre. Le vénérien doit, en un mot, savoir *précisément* qu'il est malade et pourquoi il doit rechercher les soins et la cure de la médecine.

Sans doute, ces connaissanees s'apprennent à tout âge, mais c'est particulièrement au début de la vie sexuelle que l'être social en doit être pourvu. C'est donc aux adolescents que ces connaissances doivent être données. La formule exacte de la date de cet enseignement a été heureusement présentée par M. le Prof. Augagneur : « *Ni trop tôt, ni trop tard* ». Trop tôt, l'enseignement est inutile, choquant, on pourrait dire immoral ; trop tard, son inutilité est plus évidente encore. On sait comment se fait l'éducation et l'instruction sexuelles des adolescents : rares sont les pères qui, comprenant l'intégralité de leurs devoirs, avertissent leurs fils des dangers que leur font courir les femmes adonnées à la vie prostitutionnelle et leur rappellent que, s'ils deviennent malades, ils doivent respecter la santé des femmes saines : les préjugés familiaux respectifs en la matière sont si tenaces, si invétérés que le plus grand nombre des jeunes gens, atteints de maladies spécifiques se gardent bien d'en avertir leur père qui devrait être cependant leur premier confident, comme il est, pour le reste, leur plus sûr ami. L'instructeur, l'éducateur de l'adolescent est son camarade plus avancé ou plus vicieux ; disons plus, c'est la prostituée.

La Commission s'est radicalement élevée contre ces traditions aveugles, contre ces us néfastes.

Avec l'éloquent concours de MM. Augagneur, Yves Guyot, Prof. Alf. Fournier (dont nous rappelons ici les beaux mémoires présentés en collaboration avec son distingué fils, le Dr Edm. Fournier, sur la contamination si fréquente des adolescents, à la conférence de Bruxelles, en 1899), Procureur général Bulot, Dr Besnier, Prof. Gide (de l'Ecole de droit), la Commission s'est prononcée pour l'institution officielle du nouvel enseignement, dans la dernière classe, celle qui précède la sortie de l'adolescent du lycée ou dans la classe] primaire supérieure (2). L'histoire naturelle étant aujourd'hui enseignée à tous les degrés de la scolarité populaire et secondaire, il est inutile de faire remarquer que l'anatomie et la physiologie de la génération humaine constituent un chapitre tout rédigé de cette belle étude. L'hygiène, la pathologie, viennent s'y ajouter naturellement. L'ignorance du fonctionnement normal de ces organes et l'ignorance de leur morbidité marchent de pair.

L'adolescent retiendra trois choses de cet enseignement ; il en tirera trois conséquences : il sera conduit à s'abstenir, détourné par le danger que présente la vie prostitutionnelle, ou il sera prudent s'il s'aventure ; ou bien enfin il conclura que, devenu malade, il a le devoir personnel, dans son intérêt bien entendu, de se faire soigner quel que soit son mal blennorrhagie syphilis, et qu'en tout cas il a le devoir altruiste de respecter la santé d'autrui. A tous égards, la mentalité sociale de cet adolescent sera meilleure, et pour lui, et pour le milieu dans lequel il est appelé à vivre.

Il va de soi que la leçon officielle donnée dans les établissements d'enseignement public (lycées, collèges, universités populaires, etc.) n'est pas complète. Les médecins à qui, dans le projet de la Commission, revient ce rôle de professeur de science et de morale scientifique, ont le devoir de multiplier les publications qui s'adresseront au dehors à ces mêmes adolescents et au grand public. M. Fournier, toujours ouvert aux plus larges idées de progrès éducatif, a donné l'exemple en publiant une série de brochures populaires (*Ligue contre la syphilis* ; *Pour nos fils quand ils auront 18 ans*, etc., etc. chez Delagrave, Paris) ; le Prof. Pinard, M. le Dr Burlureaux, M. le Dr Queyrat, un grand nombre de médecins parisiens ont déjà fait, dans cet ordre d'idées, des publications fort bien rédigées et d'un prix accessible aux bourses les plus modestes ; on ne saurait trop inviter le corps médical de nos départements, qui jouit dans toutes les classes de la société d'une si légitime influence, à les multiplier.

Les préjugés à faire disparaître sont, en effet, si tenaces, si invétérés, comme nous le disions plus haut, que les esprits passionnés pour le bien public qui l'ont entrepris — bien en dehors de la *Commission extraparlementaire du Régime des mœurs* — se sont heurtés à des incidents du genre de celui-ci que M. le Dr Dubar contait dans un récent et spirituel récit à la *Société française de prophylaxie sanitaire et morale* (1).

La Société, précisément dans cet esprit d'éducation publique, a institué une « Commission de Conférences » où les plus diserts et les plus zélés de ses membres s'engagent à répandre en toutes les occasions la bonne parole en matière de relations sexuelles. Sur la moralité de ces conférences, il serait injurieux d'insister : ce sont des médecins qui se chargent de les faire ; ce sont des hommes comme MM. Fournier, le sénateur Bérenger, et autres aussi fortement qualifiés qui veulent les présider.

Dernièrement, M. Dubar avise le maire d'un de nos grands arrondissements de Paris et lui demande, au nom de la Société de prophylaxie, la disposition gratuite d'une des salles de la mairie pour y faire une conférence d'hygiène spéciale... M. Dubar avait à peine formulé sa requête que l'honorable magistrat municipal le reçoit avec cette explosion : « Eh quoi, Monsieur, c'est au nom d'une Société qui inonde Paris de ces brochures, de ces *saletés* (*sic*) que vous venez me demander de vous ouvrir ma mairie pour faire une conférence sur les maladies vénériennes ! J'en ai reçu de ces brochures, jusque dans mon foyer et ma femme m'a invité à les....garder pour moi ! Votre conférence n'aura pas plus de succès dans la population que les brochures dans les familles, sachez cela !... » Et comme M Dubar, justement interloqué, hasardait que l'on pourrait cependant tenter l'épreuve : « Soit conclut M. le maire, je loue à la Société la grande salle des fêtes pour quatre cents francs (400 francs) ». A ce prix, la Société française de prophylaxie sanitaire et morale pourrait immédiatement liquider. M. Dubar prit son chapeau, fort mécontent, et s'en alla trouver le Directeur de l'enseignement primaire.

Ici, le Dr Dubar se fait modeste, il ne demande plus qu'un simple préau d'école, de ceux qu'on ouvre sans formalités aux agitateurs des réunions publiques électorales.

« Monsieur, répond aussitôt le haut fonctionnaire : je ne vous dirai qu'un mot qui vous dispensera d'insister. *J'ai fait partie de votre Société ; j'ai donné ma démission...* Il est vrai que

(1) V. *Progrès médical* des 21 novembre 1903 ; 26 mars, 16 et 30 avril, 2 juillet, 3 décembre 1904 ; 8 décembre 1906.

(2) 4e séance (13 mars 1901) ; 18e séance ; 20e séance (7 avril 1905.)

(1) *Bulletin de la Société* (10 avril 1907, n° 4, p. 145-148.) Delagrave, édit. Paris.

vous me continuerez gracieusement le service du *Bulletin*, mais n'importe.. Je refuse absolument tout local.. Un préau d'école ? Mais, Monsieur, les murs des écoles ont des oreilles ; demain nos enfants la saurait par cœur votre conférence ; demain la presse n'aurait qu'un article de blâme à mon adresse pour vous avoir accordé l'entrée d'une école pour une pareille besogne ! »

Vainement, l'honorable délégué de la Société relevait la confusion du haut fonctionnaire : il ne s'agissait pas d'un au ditoire d'enfants ; il s'agissait d'un local, l'école vidée le soir, etc., où le public, le grand public aurait accès... comme aux réunions électorales.

Le veto se maintint raide, formel.

Et comme M. Dubar paraissait peu satisfait : « Croyez, concluait le haut fonctionnaire, que ce n'est pas à vous que je refuse, c'est à toute tentative de ce genre. »

La Société à qui son délégué est venu conter l'échec sur le ton qu'on entend, n'a sans doute pas voté un blâme aux deux fonctionnaires précités, mais en véritable groupement scientifique, elle a décidé qu'elle redoublerait d'efforts pour dissiper des défiances, des préventions et préjugés que l'on doit supposer encore vivaces chez beaucoup, puisqu'on les retrouve si hérissés chez « des hommes haut placés et instruits ».

La délibération et le vote de la *Commission extraparlementaire* en matière d'éducation et d'instruction spéciales de la jeunesse lui seront d'un utile appui. Dans notre prochain article, nous exposerons le fonctionnement des délits civil et pénal de contamination votés par la Commission.

## BIBLIOGRAPHIE

**Gymnastique respiratoire** ; par le Dr Fr. GUERMONPREZ. (Rousset, édit. 1907).

C'est sous ce titre que notre confrère de Lille vient de faire paraître un volumineux travail in-8° de près de 500 pages avec 220 fig. M. Rousset, l'éditeur, n'ayant rien négligé pour que le texte soit considérablement illustré.

Partant du vieil adage latin : *Mens sana in corpore sana.* Guermonprez après avoir, sous forme d'historique, décrit la lutte qu'ont dû soutenir les promoteurs d'une gymnastique raisonnée et l'antipathie que le public montre pour des exercices que l'on ne conçoit pas d'habitude sans accompagnement de casse-cous et de cabrioles acrobatiques, Guermonprez, dis-je, montre que la gymnastique n'est pas l'acrobatie. La gymnastique est l'art de combiner ses mouvements de façon à obtenir le maximum de forces avec le minimum d'efforts. C'est dire que tout son enseignement se bornera à des mouvements dits militaires.

Les muscles bien entraînés vont se développer et cela sans le secours d'aucun appareil. Pas de sauts périlleux, pas de cabrioles clownesques, c'est inutile et dangereux.

Dans la flexion et l'extension alternatives des bras, dans les divers mouvements des jambes et du tronc, le thorax se développe davantage, l'air et l'oxygène y pénètrent plus profondément au plus grand bénéfice du sujet.

Ce livre est beaucoup trop long pour le résumer comme il conviendrait.

Mieux vaut en conseiller la lecture.

D'un style courant, qui le recommande seul à la lecture, il répond à un réel besoin et trouve sa place dans toutes les bibliothèques. Ce travail est sans contredit un des meilleurs de Guermonprez.

Non seulement cet opuscule peut être d'une grande utilité au médcin mais encore au thérapeute.

On sait aujourd'hui que nombre d'affections déformantes acquises ne sont que le résultat d'un arrêt de développement survenu soit spontanément, soit à la suite d'une maladie grave.

La gymnastique raisonnée telle que l'entend Guermonprez rappelle aux muscles quelle est leur fonction. Ils agissent et s'accroissent de volume ce qui ne saurait se faire sans un accroissement parallèle des os sur lesquels ils s'insèrent et conséquemment, au niveau du thorax, une augmentation de l'amplitude respiratoire.

En dernière analyse, on a alors un apport plus considérable d'oxygène sur un sang qui se décarbonise d'autant plus vite, qu'il présentera à l'air une plus grande surface d'action.

La nutrition s'en ressent et l'individu prend et conserve non seulement les apparences et les réalités de la santé mais encore est mieux armé pour résister aux ennemis de toutes sortes qui l'assaillent dans la lutte pour la vie.

C'est pour résister à ces ennemis qu'il faut forger à l'individu un corps résistant ; c'est par l'éducation de la respiration qu'on y parvient.

Tel est le travail de Guermonprez qu'il faut non seulement lire, mais encore posséder.

**Sur les phénomènes d'intoxication dus aux piqûres d'hyménoptères** ; par le Dr Paul FABRE (de Commentry). (Paris, 1906, Steinheil.)

Un individu, atteint d'arthrite rhumatismale, est piqué par une abeille et voit son rhumatisme disparaître. De là a conclure que la guérison était due à la piqûre — *post hoc ergo propter hoc* — il n'y avait qu'un pas, que des esprits aventureux ont franchi.

Si la piqûre d'hyménoptères était anodine, il n'y aurait que demi-mal. Mais il n'en est pas ainsi et c'est le mérite du Dr Fabre, de Commentry, d'avoir élucidé la question et d'avoir ainsi rendu un grand service et à ceux qui souffrent et à la science.

Le Dr Fabre nous montre dans son travail consciencieux que ces piqûres peuvent devenir très dangereuses et peuvent causer des accidents très graves et même la mort.

Sans doute on a pu enregistrer des guérisons de certaines affections par le venin d'insectes, mais l'effet favorable est dû à une action révulsive énergique locale pure et simple, qu'on aurait obtenue avec moins de danger avec les pointes de feu.

Les effets de piqûres d'hyménoptères sur l'homme sont locaux et généraux. Les *symptômes locaux* consistent en une petite plaie souvent insignifiante, s'accompagnant habituellement de rougeur, d'une vive cuisson et de gonflement ; souvent il y a œdème. Parfois, il survient de la lymphangite du membre avec engorgement des ganglions. Quelquefois aussi apparaît autour du point lésé une éruption, généralement vésiculeuse, mais qui peut devenir purulente. D'autres fois aussi surviennent au bout de quelques jours des abcès ayant pour point de départ la piqûre. On a même cité des cas de phlegmon d'un membre et même des faits de gangrène locale.

Les *symptômes généraux*, en dehors d'un mouvement fébrile assez fréquent, intéressent les divers systèmes de l'organisme : 1° le *système circulatoire*, agitation du pouls, troubles cardiaques, lipothymies, syncope ; on a cité même des hémorrhagies de la peau, troubles vaso-moteurs. 2° le *système respiratoire* ; il y a parfois de la dyspnée avec angoisse ; 3° le *système digestif* : nausées, vomissements, diarrhée ; 4° le *système nerveux* central et périphérique, convulsions, abattement, coma, parésie ; le délire est assez fréquent on a signalé aussi une folie passagère. On a même rapporté des cas de tétanos consécutifs à une piqûre de guêpe. Anesthésie, troubles des sens de l'ouïe et de la vue, hyperesthésie, troubles trophiques (urticaire, etc.) ; 5° les *systèmes de sécrétion* : la salivation a été indiquée souvent à la suite de piqûres d'abeilles, de guêpes, de frelons, etc. ; la diurèse est des plus fréquentes. Des sueurs profuses apparaissent presqu'aussitôt après la piqûre. Ce qui frappe surtout et presque toujours à la suite des piqûres venimeuses d'hyménoptères, c'est la rapidité de l'explosion des symptômes, leur brusquerie, leur intensité.

Le traitement sera local et général : on frottera la région de la piqûre, après l'extraction de l'aiguillon, avec un mélange d'ammoniaque et d'huile d'olive ou avec de l'alcool mentholé.

Bernberk applique du collodion salicylique 1/10 ou du collodion au sublimé 1/100. Quant au traitement général, il suffit de se rappeler que le poison tend à s'éliminer par les divers émonctoires naturels : sueurs, urine, salive, garde-robes. Le rôle du médecin doit consister à favoriser cette élimination

par les stimulants diffusibles, les diurétiques, les sialogogues, les purgatifs. Conformément à l'adage : *Quo vergit natura eo ducendum*, on prescrira donc des boissons aromatiques, chaudes, alcooliques, etc., etc.

Il ne sera pas inutile de connaître un bon moyen prophylactique contre les piqûres.

| | | | |
|---|---|---|---|
| R. | Ether acétique..... | 5 | grammes |
| | Eucalyptol ..... | 10 | — |
| | Eau de Cologne..... | 40 | — |
| | Teinture de pyrèthre.. | 50 | — |

Faire un mélange et appliquer en lotions sur la peau après dilution avec 6 parties d'eau.

Le Dr Fabre, en vrai savant, a étudié encore l'immunisation, l'emploi des hyménoptères en thérapeutique. L'appendice fort bien documenté sur la bibliographie du sujet, tant au point de vue médical que zoologique, sera d'une aide précieuse pour les chercheurs qui s'y intéresseront. Dr Friedel.

## THERAPEUTIQUE

### Le traitement de l'artériosclérose ;

Par le Dr Kamensky.

L'artériosclérose est une lésion des artères dont la dégénérescence graisseuse, plus ou ou moins rapide, peut provoquer des troubles et des désordres très graves et même mortels, tels que les accidents gangréneux, une sensibilité prématurée, des embolies et des hémorrhagies cérébrales.

En général, l'athérome débute par une accumulation de fibrine sur la tunique interne de l'artère. Ce dépôt de fibrine provoque une plaque, qui s'infiltre progressivement de graisse et prend une dureté fibro-cartilagineuse.

L'artérite chronique s'observe principalement sur l'aorte et les vaisseaux de la base du cerveau.

Cette affection si redoutable se trouve surtout chez les vieillards, les alcooliques, les surmenés, les rhumatisants, les syphilitiques et chez les saturnins.

La plus sévère hygiène doit être prescrite et recommandée aux malades atteints d'artérite et plus rigoureusement encore imposée à ceux dont l'existence est à tout moment menacée par le développement progressif de l'artério-sclérose. Eloignés de tout tracas, préservés de toute peine, libres de tout travail, mais aussi résignés à fuir toute fête, tout plaisir, toute joie, ils pourront, ainsi vivre dans le calme physique et moral, et conjurer pendant de longues années tout accident funeste.

Un régime doux et léger, l'usage quotidien de viandes blanches en petite quantité, de légumes frais, de laitage, l'abstinence complète de toute boisson stimulante, le séjour à la campagne, enfin, contribueront beaucoup à leur soulagement et suffiront parfois à leur assurer une santé relative, dont une médication rationnelle, au premier rang de laquelle se place l'antisclérosine, pourra dans un grand nombre de cas, presque indéfiniment prolonger la durée.

Il est évident que l'artério-sclérose est une véritable déchéance organique et cette si dangereuse affection est en raison directe de la diminution du coefficient vital.

En dehors de toutes les causes connues de cette maladie, la cause la plus méconnue et cependant la plus fréquente réside dans nos mœurs alimentaires. Depuis les travaux de Nil Felatow, de Liébig, de Moleschott, de Metchnikoff de Pettenkofer, etc., et surtout depuis les recherches si admirables de Berthelot et d'Armand Gauthier, la science de l'alimentation judicieuse et rationnelle a fait des progrès vraiment surprenants.

Quant au traitement médical proprement dit, autrefois les médecins pratiquaient volontiers (et pratiquent encore, mais bien moins) la saignée coup sur coup contre les accidents si terribles de l'asphyxie cardiaque et débilitaient ainsi le malade jusqu'à l'épuisement, sans pour cela modifier d'une façon notable la tension toujours croissante de la circulation sanguine. Aujourd'hui cette méthode spoliative et par trop sanglante n'est guère appliquée que dans des cas extrêmement graves, comme par exemple chez les pléthoriques, mais avec les plus grands ménagements.

Cependant, depuis les travaux si judicieusement remarquables de Huchard, Lucas-Championnière, Marchand, Edgren, Erlemayer, Trunecek, etc. le traitement antiscléreux prend des formes rationnelles et s'engage dans une voie logique. Le sérum de Trunecek, issu de ces travaux, a donné réellement des résultats merveilleux ; malheureusement il a des inconvénients.

Ces inconvénients du sérum Trunecek ont amené la découverte, après de longues et pénibles recherches, du traitement antiscléreux par l'antisclérosine, tablettes solubles et d'une conservation parfaite. Elles contiennent les principes salins du sang normal et en plus du glycérophosphate de chaux ainsi que des sels de magnésie, l'exclusion des sels de potassium dont l'action nuisible sur le cœur est reconnu. Personnellement j'ai obtenu un résultat absolument irréprochable par l'emploi quotidien de six tablettes chez un homme de 59 ans, pléthorique, artérioscléreux en pleine évolution, présentant des crises dyspnéïques.

Quand j'ai été appelé chez cet homme, je l'ai trouvé très abattu, congestionné avec tendance à l'asphyxie, en même temps que le cœur faiblissait. Malheureusement, cet homme, que j'ai su plus tard syphilitique, ne pouvait pas supporter les iodures ni la digitale ni la digitaline. J'ai conseillé toutes les trois heures une tablette d'antisclérosine, le lendemain toutes les quatre heures et j'ai maintenu cette dose quotidienne de six tablettes d'antisclérosine.

J'ai prescrit ce médicament depuis avec le même succès chez d'autres malades, atteints déjà ou candidats à l'artériosclérose, et la dose logique me paraît être de six tablettes (trois fois deux tablettes) d'antisclérosine dans les 24 heures.

C'est un médicament extrêmement utile et digne de l'attention des confrères.

## VARIA

### Les règles, de construction et de réparation des hôpitaux militaires.

Le sous-secrétaire d'Etat à la guerre vient d'adresser aux généraux commandants de corps d'armée une circulaire fixant les principes à observer dans la construction ou la restauration des hôpitaux militaires. Dans cette circulaire, le sous-secrétaire d'Etat rappelle que « tout ce qui touche à la santé du soldat intéresse directement l'avenir de la nation, qu'une importance toute spéciale s'attache donc à l'observation stricte des règles formulées ».

Le programme qui fait suite à la circulaire s'applique au cas d'un hôpital régional de 300 lits. Il pose successivement les règles relatives à l'emplacement à choisir, à la surface à occuper, à la répartition et à l'aménagement des pavillons, aux dispositions à prendre à l'intérieur de ceux-ci pour l'imperméabilité du sol et des parois, la disposition des fenêtres, le mobilier, etc.

Les salles communes ne renfermeront pas plus de six lits.

C'est une disposition, dit le sous-secrétaire d'Etat dans sa circulaire, à laquelle j'attache la plus grande importance. D'une part, les malades séparés en petits groupes jouissent d'une tranquillité qu'ils n'ont pas quand ils sont réunis en grand nombre. De plus, la désinfection de ces petites salles peut-être pratiquée sans désorganiser tout un service. Chaque pavillon, même quand il n'est pas destiné à des contagieux, sera doté de chambres individuelles permettant d'isoler les malades graves, les agités, les moribonds.

La circulaire règle tout ce qui est relatif soit au service médical, soit au service chirurgical. Pour ce dernier, on aura toujours soin de prévoir une salle d'opérations pour les septiques et une salle pour les aseptiques. Les contagieux seront isolés.

Un pavillon sera édifié pour le logement du médecin en chef qui devra habiter l'hôpital pour pouvoir surveiller constamment tous les services.

L'hôpital sera relié par téléphone à la place et aux divers casernements de la garnison.

Ces dispositions, applicables aux hôpitaux à construire dans l'avenir, devront inspirer les travaux de réfection et de restauration qui seront exécutés dans les hôpitaux existants. Dès maintenant les services de santé et du génie sont invités à établir des propositions en vue de corriger les principales défectuosités signalées dans les hôpitaux militaires, notamment celles qui sont relatives à l'isolement des contagieux et à l'installation des salles d'opération.

Les mêmes services devront être appelés à établir un rapport sur la situation des locaux réservés aux militaires dans les hôpitaux mixtes, afin que les améliorations indispensables puissent être imposées aux commissions admistratives lors du renouvellement des conventions passées entre ces hôpitaux et les autorités militaires.

### Ecole du service de santé militaire.

*Liste, par ordre de mérite, des candidats nommés élèves à l'école du service de santé militaire, par décision du ministre de la guerre du 2 septembre 1907, à la suite du concours de cette année.*

| | | | |
|---|---|---|---|
| 1 | Rome. | 26 | Sarrat. |
| 2 | Renesson | 27 | Détis. |
| 3 | Bonnefoy. | 28 | Camo-Seine (*ex æquo*) |
| 4 | Le Bourdellès. | 29 | Goswiller (*ex æquo*) |
| 5 | Séchan. | 30 | Chénelot. |
| 6 | Gauthier. | 31 | Maix. |
| 7 | Zoeller. | 32 | Coïc. |
| 8 | Aubriot. | 33 | Longuet. |
| 9 | Bertet. | 34 | Ballet. |
| 10 | Sondag. | 35 | Georges. |
| 11 | Liégeois. | 36 | Le Landais. |
| 12 | Jourdan. | 37 | Ehringer (*ex æquo*) |
| 13 | Nivière. | 38 | Goursolas (*ex æquo*) |
| 14 | Risser. | 39 | Frillet |
| 15 | Giacardy. | 40 | Guillaume (*ex æquo*) |
| 16 | Gollilieux. | 41 | Mathiot (*ex æquo*) |
| 17 | Hanin. | 42 | Talpain |
| 18 | Robert. | 43 | Vialatte. |
| 19 | Landret. | 44 | Amsler. |
| 20 | Du Laurens de la Barre. | 45 | Sarrazin. |
| 21 | Théveney. | 46 | Noel (Jean-Raymond) (*ex æquo*) |
| 22 | Nain. | 47 | Sieur (*ex æquo*) |
| 23 | Lèques. | 48 | Aveline (*ex æquo*) |
| 24 | Delrieu. | 49 | Mulot (*ex æquo*) |
| 25 | Raux. | 50 | Chapuis |

### L'organisation sanitaire au Maroc.

Le docteur Henri de Rotschild est arrivé à Casablanca. Il s'est occupé aussitôt de l'installation d'un hôpital. Le consulat a mis à sa disposition une maison spacieuse appartenant à un ancien caïd.

La Croix-Rouge française a fait, par l'entremise du comité de Marseille, un premier envoi composé d'après les indications qu'elle a reçues de l'amiral Philibert et du général Drude. Elle prépare, en ce moment, un second envoi qui complétera le premier, et elle vient d'adresser à tous ses comités une circulaire pour les inviter à prendre part aux secours très variés qu'elle va continuer à faire parvenir aux troupes de terre et de mer. Pour se conformer aux indications fournies, ces envois comprendront : chocolat, thé, sucre, vins, eaux minérales, boissons rafraîchissantes diverses, lait concentré, papier à lettres, plumes, jeux, tabac, allumettes.

L'association est très persuadée que le corps expéditionnaire est amplement pourvu par l'administration militaire de tout ce qui peut contribuer, tant en personnel qu'en matériel hospitalier, à assurer les soins les meilleurs et les plus prompts aux malades et blessés. Néammoins elle a informé, depuis quelque temps, le ministre de la guerre que si les événements devenaient plus graves, elle tenait à sa disposition un hôpital de 100 lits, avec le personnel nécessaire.

Lorsqu'il s'est agi des guerres de la Tunisie, du Tonkin, de la Chine, du Dahomey, de Madagascar et de la guerre anglo boer, l'Association des Dames françaises a trouvé près du public l'accueil le plus sympathique et le plus généreux. Elle se plaît à espérer que, cette fois encore, la vaillance dont nos soldats viennent de faire preuve à Casablanca a plaidé éloquemment en leur faveur, et elle recevra avec reconnaissance tous les dons qui pourront contribuer à entretenir ou à rétablir leur santé, ces dons seront réunis au siège central, 10, rue Gaillon, à Paris.

### Les médecins en surchage dans les tramways ?

Les médecins de Berlin ont demandé à l'administration des tramways de les admettre, sur la justification de leur identité, à monter en surchage dans les tramways. La chambre médicale de Vienne vient de suivre cet exemple. Elle s'est adressée à la ville, qui est propriétaire du réseau municipal des tramways, et le Conseil municipal a décidé de demander l'autorisation du ministre des chemins de fer. L'accès en surchage de la voiture ne serait autorisé qu'à un seul médecin. Nous empruntons ces renseignements au *Journal de Médecine de Bordeaux*. Nous croyons que le même avantage pourrait être réclamé dans notre pays. C'est aux syndicats et aux associations de faire les demandes ou démarches nécessaires, que la presse ne manquera pas de soutenir. (B.)

### Coin du Bibliomane.

*En l'an* 60 *de J. C.*, Pline nous dit que l'aimant fut découvert par un berger, nommé Magnès. Il faisait paître son troupeau sur l'Ida de Phrygie, lorsqu'il sentit son bâton ferré attaché à la terre. C'est là, sans doute, une fable, attendu que les anciens, tels : Thalès, Onomacrite, Hippocrate, Aristote, avaient parlé, longtemps avant, de ce phénomène. Le nom de Magnès viendrait, plutôt, de Magnétie, ville de Lydie, au pied du mont Sypile. Et le nom d'« aimant » lui viendrait de sa dureté, que les peuples anciens comparaient à celle du diamant.

*En l'an* 400 *de J. C.*, Némésius, évêque d'Emèse, se livre à des expériences qui lui font soupçonner la circulation du sang. Après bien d'autres tentatives, on sait que ce fut le médecin anglais Harvey, qui, en 1628, mit cette vérité hors de doute.

*L'an* 751 *de J. C.* est à noter par la naissance de la Chimie chez les Arabes, sous le nom de *Polypharmacie*.

*L'an* 787 *de J. C.* nous donne le commencement de l'Université de Paris. Charlemagne en posa les fondements, en attirant, dans son palais, le fameux Alcuin, d'Angleterre, et les hommes les plus érudits de ses États. Dr E. MESNARD.

### De l'auto-suggestion.

« Le sujet qui est atteint du DÉLIRE DE LA PERSÉCUTION aperçoit partout des dangers et ennemis imaginaires ; dans l'ombre qui joue près de lui, dans le bruit du vent à travers les feuilles, il ne voit que menaces et présages fâcheux. Un geste l'effraye, le moindre mot le blesse. Il semble qu'un malin génie prenne plaisir à dénaturer, pour le faire souffrir, tout ce qui frappe ses sens. Les sentiments les plus bienveillants eux-mêmes sont tordus et gauchis par cette disposition pessimiste : aussi la vie devient-elle souvent à charge à ces malheureux affolés. Ces prédispositions, nous les trouvons quelquefois même chez les enfants, surtout chez ceux dont la santé est débile, ou qui ont vécu dans la crainte auprès de parents qui les terrorisaient. Qui de nous n'a pas rencontré de ces enfants inquiets, mécontents, effarés, qui jugeaient le monde bien dur et bien injuste pour eux ? (1). Leurs camarades, d'ordinaire, leur témoignent peu de pitié, et cependant c'est par la bonté seule qu'on pourrait les guérir. » (Extrait de *La Suggestion, son rôle dans l'éducation*, par Félix Thomas ; chez F. Alcan, éditeur.)

## LES CONGRÈS

### XIVe Congrès international d'hygiène et de Démographie (Berlin, 23-29 septembre 1907.)

Pour le XIVe Congrès d'hygiène et de démographie qui aura lieu à Berlin du 23 au 26 septembre de cette année, le Comité d'organisation prépare une série d'ouvrages commémoratifs destinés à être offerts à MM. les congressistes. Le Mémoi-

(1) George Eliot nous a laissé des descriptions fort instructives de ce mal, dont elle a elle-même souffert pendant toute son enfance.

© BIU Santé



re publié par les Autorités impériales allemandes qui participent au Congrès, l'Office impérial de santé et l'Office impérial de statistique, a pour titre «.L'Empire Allemand sous le rapport sanitaire et démographique.» Des deux ouvrages commémoratifs du ministère des cultes prussien, l'un traite de la loi dernièrement promulguée contre les maladies contagieuses l'autre contient des monographies sur les nouveaux établissements sanitaires et médicinaux en Prusse, qui ont une valeur spéciale au point de vue hygiènique. La ville de Berlin, de son côté, prépare une œuvre sur les institutions hygièniques les plus importantes de la capitale de l'Empire Allemand. Outre cela il sera remis à chaque congressiste dès son arrivée un opuscule intitulé « Le Guide hygiénique.» Ce petit ouvrage disposé d'une façon bien maniable sous tous les rapports traite sous forme de notices brèves et écrites en 3 langues des visites réservées, pour les après-midi de 120 établissements et institutions hygiéniques environ de Berlin et de ses faubourgs. Il est préparé par l'Institut hygiénique universitaire de Berlin et l'Institut pour les maladies contagieuses de Berlin.

Les personnes prenant part au Congrès International d'Hygiène et de Démographie, qui se tiendra à Berlin du 23 au 29 septembre de cette année, jouiront, grâce à l'amabilité de la direction du salon de peinture et de sculpture de Berlin, de l'entrée gratuite à cette exposition pendant la semaine du Congrès. C'est aussi dans les salles de cet asile artistique qu'aura lieu le banquet solennel du Congrès, le mercredi 26 septembre.

**IIe Congrès International des gouttes de lait.** — Nous rappelons que ce Congrès doit se tenir à Bruxelles du 12 au 16 septembre prochain.

## LES EPIDÉMIES

**La fièvre typhoïde à Perpignan.** — La fièvre typhoïde sévit toujours au 24e colonial. Le nombre des malades transportés à l'hopital militaire dépasse quarante. Ils appartiennent tous au 1er bataillon.

**La Peste bubonique à San-Francisco.** — Depuis le 18 juin, il y a eu à San Francisco neuf cas de peste bubonique, dont sept mortels. Le service de santé et d'hygiène dit qu'il n'y a pas lieu de s'alarmer.

**Le Choléra à Bakou et à Batoum.** — Le choléra augmente à Bakou et à Batoum. Le conseil international sanitaire de Constantinople a prescrit des mesures sévères contre les provenances du littoral russe.

## NOUVELLES

NATALITÉ DE PARIS. — Du dimanche 18 août au samedi 24 août 1907, les naissances ont été au nombre de 884 se décomposant ainsi : légitimes 646, illégitimes 238.

MORTALITÉ A PARIS. — Population d'après le recensement de 1901 : 2.660.559 habitants. Les décès ont été au nombre de 816, savoir : 451 hommes et 365 femmes. Les décès sont dus aux causes suivantes : Fièvre typhoïde (typhus abdomin.) : 2. — Typhus exanthématique : 0. — Fièvre intermittente et cachexie palustre : 0. — Variole : 1. — Rougeole : 8. — Scarlatine : 8. — Coqueluche 8 : . — Diphtérie et Croup : 1. — Grippe : 0. — Choléra asiatique : 0. — Choléra nostras : 0. — Autres maladies épidémiques : 6. — Tuberculose des poumons : 180. — Tuberculose des méninges : 23. — Autres tuberculoses : 16. — Cancer et autres tumeurs malignes : 49 — Méningite simple : 19. — Congestion hémorrhagique et ramollissement du cerveau : 45. — Maladies organiques du cœur : 43. — Bronchite aiguë : 2. — Bronchite chronique : 13. — Pneumonie : 14. — Autres affections de l'appareil respiratoire : 40. — Affections de l'estomac (cancer exc.) : 3. — Diarrhée et entérite de 0 à 1 an : sein : 10 ; autre alimentation : 83. — Diarrhée et entérite de 1 à 2 ans : 3. — Hernies, obstruction intestinale : 5. — Cirrhose du foie : 19. — Néphrite et mal de Bright : 20. — Tumeurs non cancéreuses et autres maladies des organes génitaux (femmes) : 4. — Septicémie puerpérale (fièvre, péritonite, phlébite puerpérale) : 5. — Autres accidents puerpéraux de la grossesse et de l'accouchement : 1. — Débilité congénitale et vices de conformation : 15. — Débilité sénile : 22. — Morts violentes : 37. — Suicides : 13. — Autres maladies : 97. — Maladies inconnues ou mal définies : 14.

*Mort-nés, et morts avant leur inscription* : 49, qui se décomposent ainsi : légitimes 33, illégitimes 16.

DISTINCTIONS HONORIFIQUES. — Par arrêté du président du conseil, ministre de l'intérieur, en date des 13, 17 et 19 août 1907, il a été attribué les récompenses ci-après : *Médailles d'argent* : Mmes Ryckewaert à Steenvoorde et Duméry à Corbeil. — *Médailles de bronze* : Mmes Levy-Oulmann à Paris, Richer et Mlle Gavory à St-Denis.

ECOLE ANNEXE DE MÉDECINE NAVALE DE ROCHEFORT. — Un concours pour un emploi de prosecteur d'anatomie sera ouvert dans ce port le 15 octobre 1907.

INSTRUCTION RELATIVE AU CONCOURS POUR DES EMPLOIS DE MÉDECIN OU DE PHARMACIEN AIDES-MAJORS DES TROUPES COLONIALES. I. — *Composition des jurys.* — 1° *Médecins.* — 1° Un médecin-inspecteur des troupes coloniales, *président* ; 2° Trois médecins des troupes coloniales du grade de médecin-major de 1re classe au moins, dont deux choisis parmi les professeurs de l'École d'application du Service de santé des troupes coloniales ; deux médecins-majors de 1re ou de 2e classe sont, en outre, nommés membres suppléants et appelés à faire partie du jury en cas d'absence des membres titulaires.

1° *Pharmaciens.* 1° Un médecin-inspecteur des troupes coloniales, *président* ; 2° un pharmacien principal de 1re ou de 2e classe des troupes coloniales. 3° Deux pharmaciens majors de 1re ou de 2e classe des troupes coloniales ; dont le pharmacien professeur à l'Ecole d'application. Deux pharmaciens majors de 1re ou de 2e classe sont, en outre, nommés membres suppléants et appelés à faire partie du jury en cas d'absence des membres titulaires.

II. — *Opérations du jury.* A. — ÉPREUVES ÉCRITES. — 1° *Médecins.* — Composition sur un sujet de pathologie générale.

2° *Pharmacien* - Composition sur une question d'histoire naturelle des médicaments et de matière médicale. La composition écrite a lieu le même jour et à la même heure pour les médecins et pharmaciens. Après l'ouverture de la séance, chaque membre du jury dépose un sujet de question dans l'urne et la question à traiter est tirée au sort en présence et par l'un des candidats. Il est accordé quatre heures pour cette composition, qui doit être faite sans l'aide de livres, ni de notes, sous la surveillance d'un membre du jury. Les compositions sont écrites sur du papier revêtu du cachet du Ministère de la Guerre (Direction des troupes coloniales. 3e Bureau) Chaque candidat inscrit en tête de sa feuille ses noms et prénoms et appose sa signature à l'endroit indiqué au moment de la remettre à l'officier surveillant. Chaque composition est placée par l'officier surveillant dans une enveloppe distincte sur laquelle il appose un numéro d'ordre après l'avoir cachetée. Toutes les compositions ainsi cachetées et numérotées sont renfermées dans une autre enveloppe qui est également cachetée et remise au président du jury. Cette enveloppe est ouverte en présence des candidats qui lisent eux-mêmes leur composition devant le jury. Chaque candidat sera suivi dans sa lecture par un de ses concurrents.

B. ÉPREUVES ORALES. — Les sujets des diverses épreuves sont délibérés par les jurys avant la séance, renfermés dans des plis cachetés et déposés dans l'urne. Chaque candidat est appelé à son tour à tirer de l'urne le pli contenant le sujet qu'il devra traiter. L'ordre dans lequel les candidats sont appelés à subir les épreuves orales est déterminé par le sort. Les épreuves arrêtées par le jury doivent répondre au programme des divers examens de doctorat en médecine ou de pharmacien universitaire de 1re classe. Elles ne comportent ni les questions particulières des maladies spéciales (oreilles, nez, larynx, etc.), ni les opérations qui sortent de la chirurgie courante et pratique.

1° *Médecins.* — *a*) Examen clinique de deux malades atteints, l'un d'une affection médicale, l'autre d'une affection chirurgicale. Chaque candidat expose devant le jury le résultat de son observation clinique et les résultats pratiques à en tirer. La durée de cette épreuve, examen et exposé oral, ne doit pas dépasser quarante-cinq minutes. *b*) Epreuve de médecine opératoire précédée de la description de la région sur laquelle elle doit porter. La durée de cette épreuve n'est pas limitée. Il est accordé au candidat dix minutes de réflexion avant de commencer. *c*) Interrogation sur l'hygiène. La durée de cette épreuve est de quinze minutes.

2° *Pharmaciens.* — *a*) Interrogations sur la physique, la chimie, l'histoire naturelle et la pharmacie. *b*) Préparation d'un ou plusieurs médicaments inscrits au Codex et détermination de substances diverses, minéraux usuels, drogues simples, plantes sèches ou fraîches, médicaments composés. Avant de commencer leur préparation, les candidats doivent indiquer par écrit les produits et les instruments dont ils ont besoin ainsi que les doses à employer. *c*) Epreuve de chimie analytique. Recherche des acides et de bases renfermés dans deux ou plusieurs sels solides ou dissous. La durée de chacune de ces interrogations est de vingt minutes ; le jury fixe lui-même la durée de ces préparations.

C. Notes et coefficients. — L'appréciation de chacune des épreuves, écrites et orales, est estimée par un chiffre compris entre 0 et 20. Les notes sont multipliées par des coefficients fixés ainsi qu'il suit :

*Médecins.*— Composition écrite, 12 ; Examen clinique, 15 ; Médecine opératoire, 12 ; Interrogatoire sur l'hygiène, 10.

*Pharmaciens.* — Composition écrite, 12 ; Interrogatoire sur l'hygiène et la chimie, 10 ; Interrogation sur l'histoire naturelle et la pharmacie, 10 ; Préparation, 12 ; Epreuve de chimie analytique, 15 ; La liste des candidats classés par ordre de mérite et en tenant compte des majorations auxquelles ils peuvent avoir droit est adressée, avec les procès-verbaux des séances, au Ministre (Direction des troupes coloniales 3e Bureau), qui arrête le nombre des candidats dans le cas d'être nommés médecins ou pharmaciens aides-majors de 2e classe des troupes coloniales et fait connaître aux intéressés le résultat de leur concours. — Signé : G. Picquart.

Avis de l'ouverture d'un concours en 1907 pour l'admission a des emplois de Médecin et de Pharmacien aides-majors de 2e classe des troupes coloniales.— Conformément à l'article 3, n° 2, du décret du 21 juin 1906, portant règlement d'administration publique sur l'organisation du corps de santé des troupes coloniales, un concours s'ouvrira le 3 décembre prochain, à 9 heures du matin, à l'Ecole d'application du Service de santé, à Marseille, pour l'admission de docteurs en médecine et de pharmacien de 1re classe à des emplois de médecin et de pharmacien aides-majors de 2e classe des troupes coloniales. Les candidats devront remplir les conditions ci-après indiquées : 1° Etre nés ou naturalisés Français ; 2° Avoir eu au moins 32 ans au 1er janvier de l'année du concours ; 3° Avoir satisfait aux obligations de la loi du recrutement et avoir été reconnus aptes à servir activement dans l'armée, en France et aux colonies ; cette aptitude sera constatée par un certificat d'un médecin militaire du grade de médecin-major de 2e classe au moins (1) : 4° souscrire l'engagement de servir pendant six ans au moins dans le corps de santé des troupes coloniales à partir de leur nomination au grade d'aide-major de 2e classe. Les épreuves à subir sont les suivantes :

I. *Pour les docteurs en médecine.* 1° Composition écrite sur un sujet de pathologie générale ; 2° Examen clinique de deux malades atteints, l'un d'une affection médicale, l'autre d'une affection chirurgicale ; 3° Epreuve de médecine opératoire (précédée de la description de la région sur laquelle elle doit porter) ; 4° Interrogation sur l'hygiène.

II. — *Pour les pharmaciens de 1re classe.* — 1° Composition écrite sur une question d'histoire naturelle des médicaments et de matière médicale ; 2° Interrogation sur la physique, la chimie, l'histoire naturelle et la pharmacie ; 3° Préparation d'un ou plusieurs médicaments inscrits au Codex et détermination des substances diverses (minéraux usuels, drogues simples, plantes sèches ou fraîches, médicaments composés) ; 4° Epreuve de chimie analytique : recherche des acides et des bases renfermés dans deux ou plusieurs sels solides ou dissous.

*Notes.* — L'appréciation de chacune des épreuves écrites ou orales est estimée par un chiffre compris entre 0 et 20. Les notes obtenues par les candidats sont multipliées par des coefficients fixés ainsi qu'il suit :

*Médecins.* — Composition écrite, 12 ; Examen clinique, 15 ; Médecine opératoire, 12 ; Interrogation sur l'hygiène, 10.

*Pharmaciens.* — Composition écrite, 12 ; interrogation sur l'hygiène et la chimie, 10 ; Interrogation sur l'histoire naturelle et la pharmacie, 10 ; Préparation, 12 ; Epreuve de chimie analytique, 15 ; Une majoration de 150 points est accordée : 1° Aux anciens internes reçus au concours dans les hôpitaux des villes ayant une faculté de médecine ; 2° Aux docteurs en pharmacie ; 3° Aux licenciés ès sciences ; Et une majoration de 50 points aux lauréats des Facultés. Les majorations ne peuvent être cumulées. Les demandes d'admission au concours devront être adressées avec les pièces à l'appui au Ministre de la Guerre (Direction des troupes coloniales, 3e Bureau) avant le 15 novembre prochain. Ces pièces sont :

I. — *Avant le concours.* 1° Acte de naissance établi dans les formes prescrites par la loi ; 2° Diplôme ou, à défaut, certificat de réception au grade de docteur en médecine ou de pharmacien de 1re classe (cette pièce devra être produite au plus tard le jour de l'ouverture des épreuves) ; 3° S'il y a lieu, certificats dûment légalisés permettant de constater les titres qui donnent droit à des majorations de points ; 4° Certificat du commandant de recrutement établi l'année du concours constatant dans les mêmes conditions que pour l'engagement volontaire l'aptitude réelle au service militaire ; 5° Certificat délivré par le commandant du bureau de recrutement indiquant la situation du candidat au point de vue du service militaire ou état signalétique et des services ; 6° Indication du domicile où sera adressée, en cas d'admission, la lettre de service. Toutes les conditions qui précèdent sont de rigueur et aucune dérogation ne pourra être autorisée pour quelque motif que ce soit. Les dossiers des candidats non reçus seront renvoyés par l'intermédiaire des maires des communes indiquées dans la pièce n° 6.

II. — *Après l'admission.*— Engagement de service pendant six ans au moins au titre de l'activité dans le corps de santé des troupes coloniales, à partir de la nomination au grade d'aide-major de 2e classe.

Les docteurs en médecine et les pharmaciens admis à la suite du concours sont nommés aides-majors de 2e classe pour compter du 1er février de l'année suivante et vont suivre à Marseille, pendant huit mois, les cours de l'Ecole d'appliéation du Service de santé des troupes coloniales ; ils portent l'uniforme des aides-majors de 2e classe du service de santé de ces troupes et perçoivent une solde mensuelle de 217 fr. 50 ; il leur est en outre alloué une première mise d'équipement de 575 francs réversible au Trésor dans le cas où ils n'accompliraient pas les six années effectives de service à partir de leur nomination, à moins qu'ils n'aient été réformés pour infirmités.

Ils concourent à la fin de l'année d'études avec les aides-majors de leur promotion provenant des Ecoles militaires du Service de santé et prennent rang avec eux, sur la liste d'ancienneté dans le grade de médecin ou de pharmacien aide-major dans l'ordre de classement de sortie.

Pour ceux qui n'obtiendraient pas à ce concours le minimum de points déterminé par le Règlement intérieur de l'Ecole, il sera fait application de l'article 26 du décret du 3 octobre 1905.

Hospices civils de Saint-Etienne. — La commission administrative des hospices civils de Saint-Etienne prévient qu'il sera ouvert à l'Hôtel-Dieu de Lyon, le lundi 17 février 1908, un concours public pour une place de médecin suppléant de ses établissements.

Ce concours aura lieu devant la commission assistée d'un jury médical, il se composera de 5 épreuves. Pour tous renseignements s'adresser au secrétariat des hospices, rue Valbenoite, 40, à Saint-Etienne.

La commission administrative des hospices civils de Saint-Etienne prévient qu'il sera ouvert à l'Hôtel-Dieu de Lyon, le lundi 16 mars 1908, un concours public pour une place d'ophtalmologiste de ses établissements. Ce concours aura lieu devant la commission assistée d'un jury médical, il se composera de 5 épreuves. Pour tous les renseignements s'adresser au secrétariat des hospices, rue Valbenoite, 40, à Saint-Etienne.

Hospices civils de Marseille. — Un concours pour la nomination à trois places d'élèves en pharmacie des hôpitaux civils de Marseille sera ouvert le lundi 18 novembre 1907, à trois heures de l'après-midi, dans l'Amphithéâtre des Concours de l'Hôtel-Dieu de Marseille. Les élèves qui voudront concourir devront se faire inscrire au Secrétariat de l'Administration des Hospices, à l'Hôtel-Dieu, de 9 heures à midi et de 3 heures à 5 heures du soir, jusqu'au 11 novembre inclusivement.

École du service des santé militaire de Lyon.— Les élèves récemment reçus qui ont déjà accompli un an de service militaire devront se présenter au directeur de l'école le jeudi 10 octobre prochain, à huit heures du matin. Les autres devront s'ils remplissent les conditions d'aptitude physique au service armé, accomplir avant leur entrée à l'école une année de service dans l'un des régiments de cavalerie ou d'artillerie stationnés dans le corps d'armée où leur famille est domiciliée ; sous réserve pour la cavalerie, de satisfaire aux conditions de taille exigées pour les engagés volontaires, savoir :

Régiments de cuirassiers, minimum 1 m. 70, maximum 1 m. 85 dragons, minimum, 1 m. 64, maximum 1 m. 74 ; chasseurs et hussards, minimum 1 m. 59, maximum 1 m. 68 ; chasseurs d'Afrique, minimum 1 m. 59, maximum 1 m. 72.

Tous les élèves de cette dernière catégorie devront adresser, avant le 10 septembre prochain, au ministère de la guerre, la liste par ordre de préférence des corps dans l'un desquels ils désirent servir. Satisfaction leur sera donnée autant que possible d'après leurs numéros d'admission à l'école et dans les limites fixées.

Munis du certificat d'admission, les élèves qui ne sont pas encore inscrits sur les tableaux de recensement se présenteront du 1er au 5 octobre au commandant du bureau de recrutement dont ils dépendent, pour être visités ; puis ils contracteront le double engagement (engagement militaire, engagement sexennal). Les autres rejoindront leur corps d'affectation dans les mêmes conditions que les appelés de la classe ; l'engagement sexennal ne sera contracté par eux que lors de leur entrée à l'Ecole du service de santé militaire.

(1) Instruction du 22 octobre 1905 sur l'aptitude physique au service militaire.

© BIU Santé



Les élèves qui renonceraient au bénéfice de leur admission à l'École du service de santé militaire devront adresser d'urgence leur démission au ministère de la guerre, en y joignant l'autorisation de leur père (ou mère ou tuteur), s'ils sont mineurs. La date sus-mentionnée du 10 octobre 1907 est également celle où entreront à l'Ecole les élèves nommés en 1906 qui ont accompli depuis cette époque l'année de service exigée par la loi.

ADJUDICATION DE L'ASSISTANCE PUBLIQUE. — Le samedi 21 septembre 1907 à 2 heures 1/2 il sera procédé publiquement, au chef-lieu de l'Administration de l'Assistance Publique, avenue Victoria n° 3, à l'adjudication au rabais et sur soumissions cachetées de la fourniture des articles de pansement, gazes et coton antiseptiques, mackintosch protective, etc., nécessaire au service des établissements de cette Administration pendant un an à partir du 1er octobre 1907.

Ces fournitures s'élèvent approximativement à 1er lot : Gaze à l'iodoforme et au salol, 17,000 fr. avant rabais ; 2é lot : Coton au salol et boriqué, mackintosch protective 18.000 fr. avant rabais; 3e lot : Coton hydrophile. La fourniture totale est évaluée à 100.000 kg. mais le même fournisseur ne pourra être déclaré adjudicataire de plus de la moitié de la fourniture. S'adresser pour prendre connaissance du cahier des charges, au service de l'Exploitation, tous les jours, non fériés, de 10 heures à 4 heures (Bureau des Adjudications.)

UN LEGS A LA SOCIÉTÉ DE SECOURS AUX BLESSÉS MILITAIRES. — La Société de secours aux blessés militaires vient de recevoir, à titre de donation anonyme, le domaine du Mont-des-Oiseaux situé en face des îles d'Hyères, comprenant un parc de 80 hectares, des terrasses, des jardins, une forêt de pins, un immeuble de 120 chambres et 5 villas jetées au milieu du parc, et représentant une valeur de 4 millions. La Croix-Rouge va en faire un séjour de convalescence pour nos officiers blessés ou malades. Une somme de 100.000 francs pour les premiers frais d'entretien est jointe à ce don.

UNE INVASION DE GUÊPES EN SAVOIE. — Depuis quelques jours la ville de Chambéry et ses environs sont littéralement envahis par une nuée de guêpes qui s'introduisent partout. Les maisons sont infectées de ces insectes qui envahissent toutes les pièces des appartements et s'abattent particulièrement dans les salles à manger au moment des repas, ces hôtes incommodes sans être très dangereux font de nombreuses victimes.

LES VÉGÉTATIONS ADÉNOIDES D'ALPHONSE XIII. — On télégraphie de Madrid à la *Tribune* de Londres que le Dr Moure, de Bordeaux, sera dans quelques jours mandé à Saint-Sébastien pour une opération, d'ailleurs sans gravité, que doit subir le roi Alphonse XIII. Il s'agirait de végétations adénoïdes pour lesquelles le souverain avait consulté le Dr Moure lors de sa récente visite à l'exposition de Bordeaux.

CORPS DE SANTÉ COLONIAL. — Sont affectés : au 21e infanterie coloniale, à Paris, le médecin-major de 2e classe Wagon, du 1er à Cherbourg ; au 1er, à Cherbourg, le médecin major de 2e classe Rey, du 21e, Paris.

VIOL ET MALADIE VÉNÉRIENNE. — Un garçon coiffeur de Saint-Servan, agé de 18 ans, a violé la fillette de son patron, agée de 6 ans, à laquelle il a communiqué une maladie honteuse. Le garçon coiffeur a fait des aveux au commissaire de police (*Liberté* du 22 août). — Peut-être ce malheureux a-t-il obéi à un préjugé qui consiste à croire que des rapports sexuels avec une *vierge* guérissent les « maladies honteuses ».


**EN DISTRIBUTION :** **Intéressant catalogue** à prix très réduits d'ouvrages d'occasion anciens et modernes relatifs à la médecine et aux sciences naturelles. Envoi gratis et franco sur demande adressée à la librairie Loddé, à Orléans.


## BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE

**Librairie STEINHEIL, éditeur**

**2, rue Casimir-Delavigne.**

Dr SANDOZ (Fernand). — Introduction à la thérapeutique naturiste par les agents physiques et diététiques. Vol. in-8° de 160 pages. Prix..... 6 francs.

**VIENT DE PARAITRE**

LIBRAIRIE DU *PROGRÈS MÉDICAL*

**BIBLIOTHÈQUE D'ÉDUCATION SPÉCIALE**

XIV

DE L'ABSOLUE NÉCESSITÉ

DE

# L'ASSISTANCE DES ENFANTS ANORMAUX

ET

**de ses résultats au point de vue social**

**Par le Dr Maurice ROYER**

*Préface du* Dr BOURNEVILLE

In-8° de IV-152 pages, avec 41 figures et un plan hors texte.
Prix : 8 fr. — Pour nos abonnés..... 4 fr.


CHEMINS DE FER D'ORLÉANS

**Billets d'aller et retour de famille pour les vacances.**

Il est délivré jusqu'au 1er octobre aux familles d'au moins trois personnes au départ de toute gare du réseau pour toute autre gare du réseau distante l'une de l'autre d'au moins 125 kilomètres des billets d'aller et retour de famille en 1re 2e et 3e classes valables indistinctement jusqu'au 1er novembre (nuit du 1er au 2 novembre).

Pour les trois premières personnes : prix des billets d'aller et retour ordinaires ; pour la quatrième personne et suivantes, réduction variant de 50 à 75 %, avec faculté pour les membres de la famille au-dessus de trois personnes d'effectuer isolément leur voyage d'aller et retour.

En outre, il peut être délivré au chef de famille en même temps que son billet, une carte d'identité lui permettant de voyager isolément à 1/2 tarif entre le lieu de départ et le lieu de villégiature.

Pour tous renseignements complémentaires, s'adresser aux gares et bureaux succursales de la Compagnie.

**OUATAPLASME DU Dr LANGLEBERT**

*Phlegmasies, Eczéma, Impétigo, Phlébites, Erysipèles, Brûlures.*

**EMULSION MARCHAIS** Phospho-Créosotée — TUBERCULOSES BRONCHITES, CATARRHES. (3 à 6 cuill. à café dans du lait.)

**LOTION LOUIS DEQUEANT**

**Contre le SEBUMBACILLE**

CALVITIE. — PELADE. — TEIGNE. — TRICHOPHYTIES. — SEBORRHÉE. — ACNÉ, ETC

*En vente chez les pharmaciens seulement.*

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

HUILE GRISE STÉRILISÉE VIGIER A 40 %

ET

HUILE AU CALOMEL STÉRILISÉE INDOLORE VIGIER

**à 0,05 cent. par c. c.**

HUILE AU BI-IODURE D'Hg. INDOLORE

**à 0,01 cent. par c. c.**

HUILE AU SUBLIMÉ INDOLORE VIGIER **à 1 cent. par c.c.**

**12, boulevard Bonne-Nouvelle, PARIS.**

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



*Le Rédacteur-Gérant* : BOURNEVILLE

IMPRIMERIE DAIX FRÈRES et THIRON. — CLERMONT (OISE)
Maison spéciale pour publications périodiques médicales.

310 Santé

36e ANNÉE. 3e SÉRIE. T. XXIII. N° 37. BUREAUX : RUE DES CARMES, 14 14 SEPTEMBRE 1907

# Le Progrès Médical

**SOMMAIRE** : NEUROLOGIE : Ataxie locomotrice progressive, par Le Grand Denslow. — BULLETIN : Médecins militaires et clientèle, par Demmler et Noir ; La laïcisation des hôpitaux, par Bourneville. — REVUE DES MALADIES DU SYSTÈME NERVEUX : Rédacteur spécial, Dr Mirallié : L'ataxie tabétique, ses origigines, son traitement par la rééducation des mouvements, par Frenkel ; Le langage musical et ses troubles hystériques, par Ingegnieros ; Traité des torticolis spasmodiques (spasmes, tics, ryhtmies du cou, torticolis mental, etc.), par Cruchet ; Paralysies faciales récidivantes et paralysies faciales à bascule, par Petit. — COMMISSION EXTRA-PARLEMENTAIRE DU RÉGIME DES MŒURS : Réformes d'ordre policier et juridique. — REVUE D'HYGIÈNE PUBLIQUE : De l'alimentation de Paris en eau potable, le projet d'adduction des sources du Haut-Rhône. — BIBLIOGRAPHIE : Hygiène coloniale, par Noir ; L'appendicite dans la presse médicale étrangère (a. de Friedel). — MÉDICAMENTS NOUVEAUX : Anisothéobromine, Théolactine, Euscopol, Cystopurine, Paraxine, nouveau diurétique. — VARIA : L'action toxique de l'ortie ; Hôpital militaire de Châlons ; Statistique au 1er janvier 1907 de la population aliénée et du personnel médical en France ; Ni épouse, ni mère. — LES CONGRÈS : IIe Congrès international de physiothérapie ; XIVe Congrès international d'hygiène et de démographie. — LES ÉPIDÉMIES : Le choléra en Russie ; La variole à Vienne et en Autriche ; La peste en Turquie ; L'épidémie de fièvre typhoïde à Perpignan ; La variole à Casablanca ; La fièvre typhoïde en Algérie. — NOUVELLES. — INDEX BIBLIOGRAPHIQUE : De l'appendicectomie, par Longuet. — BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

## NEUROLOGIE

### Ataxie locomotrice progressive.

UNE NOUVELLE THÉORIE POUR EN EXPLIQUER LA CAUSE

*Rapport présenté à la séance de l'Académie de médecine de New-York, le jeudi 16 mai 1907 ;*

Par le Dr **LE GRAND DENSLOW** (de New-York,)
Fellow of the New-York Academy of Medicine.

On n'est pas encore parvenu à expliquer la dernière cause des changements du système nerveux dans le tabès, et la théorie suivante est proposée dans l'espoir d'ajouter à la connaissance de la maladie.

Selon mes observations cliniques, j'ai émis l'opinion que les changements qui s'accusent dans cette maladie sont dus en premier lieu à une irritation des nerfs périphériques, déterminant des troubles réflexes dans la moelle épinière et dans le cerveau ; et que cette irritation, quand elle persiste d'une manière permanente, et pendant assez longtemps, finit par déterminer des changements pathologiques dans la moelle, bien qu'on ait cru qu'une irritation de cette espèce ne saurait provoquer que des troubles fonctionnels. Sous certaines conditions des tissus, syphilitiques ou non, des changements pathologiques débutent et persistent jusqu'à l'éclosion de troubles graves. Les tissus nerveux ne semblent être susceptibles de dégénérescence par l'irritation périphérique que sous certaines conditions et pas autrement. Puisque presque tous les auteurs sont d'accord sur l'origine syphilitique du tabès, soit par la présence d'accidents syphilitiques, soit surtout par les antécédents des malades, chez la plupart des cas tabétiques, il est bien possible que la syphilis soit le plus souvent incriminée dans la production d'une condition des tissus essentielle pour l'éclosion du tabès.

Le tempérament très nerveux du sujet fournit parfois un terrain favorable ; je l'ai observé plusieurs fois et même chez des malades où il n'y avait pas d'infection syphilitique, soit acquise, soit héréditaire, mais chez qui, sans une seule exception, il y avait une irritation périphérique bien déterminée.

On a admis l'influence du refroidissement, des efforts prolongés, des excès sexuels et de l'usage abusif de l'alcool comme contribuant à l'étiologie du tabès, mais il faut aussi faire remarquer le nombre des individus qui réunissent toutes ces conditions et la rareté relative de la maladie, qui, évidemment, exige une autre condition étiologique.

Chez chacun de mes malades, j'ai réussi à déceler une source quelconque d'irritation périphérique, dont le soulagement a été suivi d'une amélioration évidente. Je suis donc porté à conclure que le tabès ne surviendrait point sans l'existence de cette irritation périphérique d'une nature constante, quelles que soient les conditions des tissus.

Il existe plusieurs observations où le traumatisme a eu une influence réelle sur l'éclosion du tabès, et où des accidents plus ou moins graves se sont manifestés tout au commencement de la maladie. J'ai pensé que, dans ces cas tabétiques, le traumatisme représentait simplement une circonstance déterminante de la maladie, puisque je suis toujours parvenu à démontrer l'irritation, et puisque les symptômes ont vite disparu dès que j'ai réussi à la soulager.

Je n'ai pas rencontré d'antécédents syphilitiques chez tous mes malades, mais d'autre part j'ai pu trouver une source quelconque d'irritation périphérique dans tous les cas, sans une seule exception ; et les malades ont été plus ou moins améliorés toutes les fois qu'il a été possible de la soulager.

D'après Tuczek, il y a une intoxication chronique, l'ergotisme, qui provoque une dégénérescence des cordons postérieurs de la moelle, dont la nature est analogue sous tous les points aux lésions anatomiques accusées dans le tabès. Cette observation a une importance spéciale dans la théorie présente, à cause de l'influence reconnue de l'ergot sur les fibres des muscles striés, leur distribution générale dans la peau permet à ce poison d'agir de manière à provoquer des troubles généraux périphériques en déterminant des contractions et des relâchements alternés qui affectent les nerfs et les capillaires. La publication de l'auteur sur l'étiologie et le traitement de l'acné par l'ergot (*New-York Medical Journal*, février 1881) porte directement sur le sujet en question.

Les observations de Déjerine ont montré qu'une névrite des nerfs périphériques peut provoquer un syndrome très semblable à celui du tabès dorsalis (neurotabès périphérique).

Donc voici deux arguments à l'appui de mon hypo-

© BIU Santé



thèse sur le tabès : 1° l'irritation périphérique permanente qui le provoque, avec ou sans infection syphilitique préalable, et 2° l'ergotisme ; les lésions des nerfs périphériques, la névrite périphérique, peuvent produire un syndrome semblable à celui du tabès dorsalis.

Par conséquent, n'a-t-on pas le droit de supposer qu'une maladie provoquée par des agents tout autres que la syphilis, quand on sait que la syphilis n'y entre pour rien, et quand les changements pathologiques diffèrent en ce qui regarde leur début, leur marche et leur forme des changements ordinaires si variés et si caractéristiques de la syphilis, n'a-t-on pas le droit de supposer que la maladie n'est pas due en premier lieu à la syphilis, mais qu'il existe d'autres conditions étiologiques qui favorisent l'éclosion du tabès ?

Admettons pour le moment l'irritation périphérique comme la cause des troubles du tabès, je vais par elle expliquer le mécanisme de ces accidents. Il est reconnu que la substance nerveuse conductrice consiste en un tissu fort simple, presque protoplasmique, car ce n'est guère autre chose que des matières grasses fortement phosphorées dans une faible solution salée ; autrement dit, cette partie des nerfs consiste en particules colloïdes en suspension. Faisant l'application de la théorie du professeur Mathews, selon laquelle les particules colloïdes de ces graisses sont précipitées pendant l'excitation électrique du nerf, produisant un certain degré de coagulation, nous obtiendrons une hypothèse utile.

L'irritation périphérique dont je veux parler est celle qui existe et qui a persisté pendant un temps variable selon les cas, mais qui est surtout permanente, de manière à produire une excitation nerveuse constante, sans que le malade en ait conscience. Il se peut que cette irritation existe pendant des années sans qu'il s'en doute, autrement dit, sans jamais produire des symptômes locaux. Une telle activité nerveuse donnerait lieu à une condition de coagulation chronique, qui peu à peu deviendrait permanente.

Cette condition est parfaitement d'accord avec le premier changement qui s'accuse. Ce changement produit les modifications éloignées du tissu nerveux en sont les conséquences toutes naturelles. L'augmentation de l'irritabilité sensorielle résulte de cette coagulation ainsi que le trouble de l'équilibre et de l'action réglée des nerfs sensibles et de leurs cellules ganglionnaires avec leurs connexions trophiques ; d'ailleurs, la persistance de l'irritation périphérique primaire paraît suffisante à expliquer l'établissement et le progrès de tous les troubles pathologiques qui s'accusent dans cette maladie.

Il est intéressant de faire remarquer, au sujet de la théorie qui vient d'être exposée, qu'elle n'est pas en contradiction avec l'opinion de Marie, modifiée par Oppenheim, qui admet que la cause déterminante du tabès agit sur les ganglions rachidiens et leurs homologues, qu'elle atteint sans en modifier la structure, et que cela suffit pour provoquer l'atrophie des fibres sensorielles de la moelle épinière, de la moelle allongée et de la périphérie, qui proviennent des ganglions. Cette atrophie marche progressivement en ascendant vers les cellules ganglionnaires, jusqu'à ce que leurs fibres soient également atteintes. Il importe encore de faire valoir que des changements dégénératifs dans les cellules nerveuses ont été démontrés par Wollenberg et Stroebe, même tout au début du tabès.

Cette théorie de l'étiologie du tabès me semble être fondée. Elle est basée sur une expérience clinique assez considérable. Je crois encore que si la vérité en est démontrée, elle constituera l'origine d'une nouvelle étiologie du tabès, et peut-être de plusieurs autres maladies du système nerveux, dont on ne connaît pas la cause. J'ai jugé convenable de me contenter pour le moment de la simple proposition de cette théorie en général. Pourtant, pour faciliter d'autres investigations, j'ajouterai que la localisation de cette irritation a été trouvée dans l'appareil génito-urinaire chez les deux sexes, dans tous les cas qui ont été examinés ; quoique probablement les causes puissent être aussi variées que celles qui provoquent la sphère étendue des troubles fonctionnels. Il serait bien intéressant d'établir si les troubles oculaires ont été la première cause, ou peut-être une cause aggravante, dans les cas tabétiques compliqués par l'atrophie du nerf optique.

Il faut ajouter que la théorie qui vient d'être proposée et mes idées sont le résultat de mon expérience clinique avec un nombre de malades qui ont été observés et traités pendant un temps considérable. Quelques-uns ont été plus ou moins soulagés de leurs symptômes fort pénibles, tandis que d'autres ont été guéris, à ce qu'il paraît, au moins en ce que les symptômes ont disparu et que la santé et la vigueur ont été rétablies, de manière que les malades ont pu reprendre leur ancienne façon de vivre et leur travail.

On est donc porté à conclure que, chez un grand nombre des malades, la gravité des symptômes est hors de toute proportion avec le changement actuel dans la moelle épinière ; et par conséquent, qu'il existe dans ces cas tabétiques un domaine étendu de troubles fonctionnels au-delà de la lésion.

**NARCYL GRÉMY médicament spécifique de la toux, spécialement de la toux des tuberculeux.**

### Enquête sur l'ophtalmie des nouveau-nés.

L'Association médicale d'Amérique, en face du nombre toujours croissant des aveugles par ophtalmie des nouveau-nés, a institué un Comité spécial pour l'étude de cette question. La notice suivante a été envoyée à tous les membres de l'association :

Beaucoup a été écrit et beaucoup de lois ont été faites pour la protection des yeux des nouveau-nés. Malgré cela, la cécité augmente chaque année par suite de la négligence des mesures préventive et curative de l'ophtalmie des nouveau-nés. Cette cause de cécité doit disparaître. Les sels d'argent étant souverains dans la prophylaxie et le traitement de l'ophtalmie, il est désirable qu'une Commission soit constituée, comprenant un oculiste, un accoucheur et hygiéniste de chaque branche de l'Association, et chargée d'élaborer un projet de loi et d'instructions aux praticiens en vue de la prophylaxie et du traitement de l'ophtalmie.

Par un questionnaire, ce Comité a demandé l'avis des praticiens sur l'emploi éventuel et l'avantage de la solution de nitrate d'argent 1 °/₀, de la pommade de Credé 2 °/₀. Il propose qu'il soit délivré une solution de nitrate en tube hermétique gratuitement aux médecins et aux sages-femmes sur leur demande. L'accoucheur doit mentionner sur le certificat de naissance qu'un des moyens préventifs a été employé aussitôt après la naissance dans chaque œil. Si dans l'absence de cette déclaration une ophtalmie se déclare avec perte de la vue d'un ou de deux yeux, l'accoucheur, médecin ou sage-femme, ayant signé le certificat sera coupable de négligence criminelle et sera condamné à une pénalité fixée par l'État. L'ophtalmie doit figurer sur la liste des maladies contagieuses et la déclaration doit être exigée sous peine d'amende.

Les réponses des praticiens à ces questions formeront le projet d'une loi qui sera soumis à l'assemblée des représentants de chaque Etat. Les Comités des Etats s'associeront aux directeurs d'hygiène pour assurer l'exécution de cette loi.

# BULLETIN DU *PROGRÈS MÉDICAL*

—

## Médecins militaires et clientèle.

Dans un récent article du *Bulletin médical*, notre confrère le Dr Granjux a soulevé de nouveau cette question si souvent débattue et si difficile à résoudre. Les conclusions qui terminent son travail ne me paraissent pas susceptibles de trancher le différend. En effet, le problème est de ceux dont la solution ne dépend pas d'un arrêté ferme, mais du tact et de la largeur d'idées que doivent y apporter nos confrères civils et militaires. Je m'explique :

En principe, il est de toute évidence que l'exercice de la clientèle (j'insiste sur le mot) est interdit aux médecins de l'armée aussi bien au point de vue militaire qu'au point de vue déontologique. Au point de vue militaire, parce qu'ils sont soumis à toutes les prescriptions en vigueur interdisant l'exercice d'une profession commerciale, industrielle ou autre, aux officiers en activité de service.

Déontologiquement, cette opinion est toute aussi formelle. Sans parler de la nécessité d'une patente qui ne peut être sollicitée puisqu'elle implique l'aveu d'une profession rémunérée incompatible avec les règlements, on doit considérer qu'un médecin militaire, établi depuis peu de temps dans une ville, n'ayant guère de relations dans la population, ne peut avoir pour clients que des familles déjà soignées par un confrère civil, exerçant depuis de longues années dans la contrée. Il faut admettre, par conséquent, qu'il sera difficile à notre collègue de se créer une clientèle sans empiéter d'une façon plus ou moins correcte sur le domaine de son confrère, sans attirer à lui des clients anciens, mais qu'un accès de mauvaise humeur aura écartés momentanément de leur médecin habituel. En agissant ainsi, même en ne sollicitant pas les malades, notre camarade manquerait à la confraternité, s'il ne déclarait à ses clients de passage qu'il ne peut les visiter en dehors de la présence de leur médecin habituel, et, s'il ne refusait absolument de céder à leurs invitations. Cette correction déontologique est aussi nécessaire pour les médecins militaires à l'égard de leurs confrères civils, que pour ceux-ci envers leurs collègues militaires quand ils sont demandés par des malades appartenant à l'armée. Quels seront donc les cas pour lesquels ils seront en droit d'exercer leur art ?

Répondre à cette question est précisément le point capital de la discussion, parce que, dans la réalité, c'est de cette façon qu'elle se présente le plus souvent.

En effet, si l'exercice de la clientèle est interdit aux médecins militaires, on ne peut leur contester le droit d'exercer. Or, comment, dans la pratique, le font-ils ? 1° Chez des indigents ou des demi-indigents qu'ils aident de leurs conseils et bien souvent de leur bourse ; 2° dans des familles aisées auprès desquelles ils sont appelés en consultation par le confrère civil, qui a pu apprécier leur valeur professionnelle et déontologique, et qui, le faisant, agit spontanément ou sur la demande du malade lui-même, demande dont il ne peut se formaliser, puisque le client doit toujours avoir le libre choix de son médecin, pourvu qu'il observe les égards que tout praticien se respectant est en droit d'exiger. Je dis même que, dans ce cas, le médecin militaire peut accepter une rémunération pécuniaire, qu'il ne doit jamais solliciter. Cette acceptation n'entraîne pas, en effet, l'idée de lucre ; elle ne peut être taxée d'exercice habituel d'une profession ; elle n'est pas interdite par les règlements militaires, pas plus qu'ils ne défendent à un officier de toucher des honoraires pour la publication d'ouvrages littéraires ou scientifiques, ou pour la vente d'un brevet. Agir ainsi n'est pas faire un métier dans le vrai sens du mot, et on ne peut dire que ces quelques malades constituent une clientèle. Je ne crois pas également, comme le pense le Dr Granjux, que cette rémunération porte atteinte à l'indépendance du médecin. S'il y a un obligé, quelqu'un qui soit lié à un autre par un service rendu, c'est plutôt le malade, et non le médecin militaire qui ne l'a sollicité d'aucune façon, et qui, ne pouvant en attendre aucun service, conserve toute son indépendance et toute sa dignité. Emettre cette hypothèse, serait l'étendre aux actes journaliers de nos maîtres, qui, certes, n'aliènent en rien leur liberté de penser et d'agir, parce qu'ils ont été très grandement rémunérés par des clients passagers.

Je ne vois donc pas dans ces deux cas comment le médecin militaire pourrait porter préjudice à son confrère civil ; je ne m'explique pas les raisons des plaintes de celui-ci auprès de l'autorité, et, j'aurais honte pour lui qu'on puisse croire à un sentiment de mesquine jalousie.

Plainte, du reste, bien superflue ! Car, si réellement, notre camarade a manqué à son double devoir militaire et professionnel, le directeur du service de santé prendra envers lui les mesures de rigueur prescrites. Un véritable chef doit connaître son devoir et l'accomplir, sans qu'il soit nécessaire à un syndicat de le lui rappeler. Si, bien au contraire, le médecin militaire a observé dans la pratique de son art toute la correction voulue, s'il s'est borné à l'exercer dans les deux conditions que j'ai indiquées, sans en faire un métier habituel, je ne vois pas pourquoi on lui en ferait un crime ; pourquoi l'autorité le blâmerait pour la haute estime qu'on lui a montrée ; pourquoi un syndicat de médecins se plaindrait de la confiance qu'il a su gagner ou du bien qu'il répand autour de lui.

Ce sont là des procédés qu'il faut laisser aux petites gens incapables de sentiments élevés ou trop âpres à la curée. C'est pourquoi, je reste convaincu, comme je l'ai dit au début, que la solution de la question restera toujours subordonnée au tact dont les médecins militaires sont coutumiers, et à la largeur d'idées aux sentiments de justice et de confraternité exempte d'arrière-pensées, qui sont l'apanage de notre profession, où l'on rencontre tant d'âmes généreuses et désintéressées !

A. DEMMLER.

Dans l'article du *Bulletin médical*, il était fait allusion à une plainte du Syndicat médical d'Oran contre certains médecins militaires exerçant la médecine civile dans des villes largement pourvues de médecins praticiens.

© BIU Santé



Le syndicat médical ne sortait nullement de son rôle en se plaignant et, si l'affaire n'a pas été poussée plus loin par l'Union des Syndicats médicaux de France, c'est tout simplement à cause de l'insuffisance des renseignements qui lui furent fournis. Personne ne saurait discuter, à l'heure actuelle, l'incapacité légale où se trouvent les médecins militaires pour exercer la profession médicale. Le titre de docteur en médecine est une des conditions indispensables pour être médecin praticien (comme celui de licencié en droit pour être avocat plaidant), mais il en est d'autres qui sont aussi nécessaires, par exemple l'enregistrement du diplôme et le payement de la patente. Les médecins militaires, ne pouvant pas enregistrer leur diplôme, ni payer patente, ne peuvent être médecins praticiens. S'ils exercent la profession médicale, ils l'exercent illégalement et sont passibles de poursuites tout comme le sont les docteurs en médecine avec diplômes étrangers ou diplômes universitaires qui se livre à l'exercice de la médecine.

Les médecins militaires, d'ailleurs, comprennent très bien leur situation et sont le plus souvent d'une correction absolue à cet égard. Si, en Algérie, il existe des exceptions, c'est qu'on y vit sous un régime qui est parfois quelque peu arbitraire, et souvent paradoxal. En voici un exemple : tandis qu'en France les pontifes de l'hygiène parisienne prétendent que les docteurs en médecine sont incapables de bien vacciner et demandent la création d'inspecteurs, de contrôleurs, de vaccinateurs officiels ; en Algérie, on engage les instituteurs à pratiquer les vaccinations et on les récompense officiellement pour avoir violé catégoriquement la loi sur l'exercice de la médecine. Il n'y a donc pas lieu de s'étonner que les autorités militaires algériennes aient fait la sourde oreille aux plaintes du Syndicat médical et que les mœurs de nos confrères militaires diffèrent quelque peu en Algérie et en France.

Comme le dit très bien notre distingué collaborateur, M. le Dr Demmler, qui est à même de juger sainement ce conflit, c'est ici affaire de largeur d'idées, de tact et de courtoisie tant de la part des médecins militaires que de celle des praticiens.

D'ailleurs, la question est moins difficile qu'elle ne paraît et pour la résoudre, il suffit de respecter la loi du 30 novembre 1893. Cette loi, en effet, dans son article 16, ne considère comme exercice illégal de la médecine, devant être réprimé, que l'exercice *habituel*. Il s'en suit donc qu'un médecin militaire peut donner des soins d'urgence et répondre à l'appel d'un confrère en consultation sans commettre un acte répréhensible.

Nous pouvons affirmer que jamais le Syndicat des médecins d'Oran n'aurait formulé une plainte si les médecins militaires de leur région s'étaient bornés à ce dernier genre d'exercice et avaient exercé avec discrétion ; mais les médecins civils qu'on écrase de plus en plus d'obligations et d'impôts sous prétexte que leur diplôme leur donne le privilège (!) de pouvoir exercer leur profession, c'est-à-dire de gagner péniblement leur vie en travaillant, ont le droit de demander à l'Etat et à ses hauts fonctionnaires de ne pas leur créer une concurrence déloyale en autorisant et parfois en incitant les médecins militaires, qui ne paient pas de patente et sont pourvus d'appointements et de retraites, à leur enlever le meilleur de leur clientèle dans des régions où le prestige de l'uniforme et des galons est loin d'être disparu.

J. Noir
Secrétaire général de l'Union des Syndicats des Médecins de France.

## La laïcisation des hôpitaux

Au commencement de 1884 nous écrivions les lignes suivantes :

« Le ministre de l'instruction publique vient de publier une statistique très intéressante sur la *laïcisation des écoles*. Il en ressort que, en 1882-1883, 3.877 écoles ont été laïcisées par les conseils municipaux ou d'office par les préfets. 301 écoles maternelles ont été également laïcisées, soit un total de 4.178. *Il est vivement à souhaiter que M. le ministre de l'intérieur fasse pour les établissements hospitaliers ce que M. Fallières a fait pour les écoles.* La laïcisation des hôpitaux et celle des écoles sont connexes... »

A la fin de la même année (17 décembre 1884), à propos de la discussion du budget des établissements nationaux, dont nous demandions la laïcisation, après la réponse favorable du ministre, M. Waldeck-Rousseau, nous nous exprimions ainsi :

« Je remercie M. le Ministre de l'Intérieur de sa déclaration et je le prie *de nous donner chaque année* la statistique des ÉTABLISSEMENTS HOSPITALIERS LAÏCISÉS, de même que M. le ministre de l'instruction publique donne chaque année une statistique des écoles et asiles laïcisés... »

Depuis, tous les ans, soit dans des lettres aux différents ministres de l'intérieur qui se sont succédé, soit dans des discours aux distributions des prix des écoles d'infirmières, nous avons fait la même réclamation, insistant sur l'intérêt qu'il y avait à se renseigner sur les modifications des mœurs de la population entière de la France au sujet de la laïcisation et par conséquent de faire dresser la *statistique des établissements hospitaliers laïques* ; — *des écoles d'infirmières* ; — *des enterrements* et des *mariages civils*.

Notre ami G. Clémenceau a eu sa large part. Nous lui avons écrit plusieurs fois et, au mois de juillet, à la distribution des prix de la Salpêtrière nous insistions encore : « Nous renouvelons auprès de M. Clémenceau une requête ancienne et bien des fois exprimée déjà, qui consiste à faire dresser une statistique sérieuse de tous les établissements hospitaliers : hôpitaux, hospices, asiles, crèches, dispensaires, qui sont confiés à des laïques et de publier chaque année la liste des écoles professionnelles créées et des laïcisations opérées, ainsi que cela se fait pour les écoles publiques. Notre persistance si prolongée a eu sa récompense. M. Maujan, sous-secrétaire d'Etat, vient d'adresser la circulaire suivante aux préfets :

Monsieur le préfet,

Je vous prie de faire dresser et de me transmettre, pour chaque arrondissement hospitalier de votre département, un état indiquant, au 1er juillet 1907, l'importance du personnel, en distinguant les laïques des congréganistes.

Dans la colonne des observations, vous me marquerez si la laïcisation de l'établissement est projetée : sinon, quelle raison spéciale l'empêche (raison d'ordre *confessionnel* ou *financier*, difficultés éventuelles de recrutement du personnel).

A cet état sera jointe une note indiquant s'il existe, dans votre département, une école d'infirmières ; si oui, en quelle situation elle se trouve et ce qu'on peut en espérer, et dans le cas où une école fondée naguère aurait périclité ou disparu, vous me feriez connaître les raisons de cet insuccès.

L'état que vous m'aurez fait ainsi parvenir, et dont l'importance ne vous échappera pas, pour la constitution d'un inventaire qu'il faut que je connaisse, devra être tenu rigoureusement à jour ; vous devrez donc m'aviser désormais de toute laïcisation projetée ou accomplie, partielle ou totale, d'établissement hospitalier, et de toute modification impor-

tante, extension ou dépérissement, survenant dans les écoles d'infirmières. Vous veillerez à ce que l'état précité me parvienne avant le 15 septembre.

Pour le président du conseil, MAUJAN.

Nous adressons nos sincères remerciements à M. Clémenceau et nous serons heureux de communiquer à nos lecteurs les résultats de l'enquête à laquelle on est en train de procéder. B.

LA VALEROBROMINE LEGRAND
**est plus active que les bromures et les valérianates.**

## REVUE DES MALADIES DU SYSTÈME NERVEUX

**Rédacteur spécial : M. le Dr MIRALLIÉ, de Nantes.**

I. — **L'ataxie tabétique. Ses origines ; son traitement par la rééducation des mouvements** ; par H. FRENKEL (Traduit de l'Allemand par von Biewlie). (Librairie Alcan, Paris. 1907.)

Le livre que le Dr Frenkel publie aujourd'hui sur l'ataxie tabétique est le résultat de longues et patientes recherches poursuivies pendant des années. Il contient la substance, le résumé, des importants travaux qu'à diverses reprises l'auteur a consacrés à cette question.

L'ouvrage se divise en deux grands chapitres. Dans le premier, partie générale, sont passés en revue successivement, après l'historique du traitement par l'exercice, les formes de l'ataxie tabétique, la coordination ; l'idée d'appropriation dans les mouvements du corps ; la définition de l'ataxie ; ses causes ; les divers modes d'exploration des sensibilités superficielles et profondes ; la recherche de l'ataxie : l'hypotonie musculaire dans le tabès ; l'influence de l'hypotonie sur l'attitude ; l'importance diagnostique de l'hypotonie ; le rapport entre les troubles sensitifs et l'ataxie ; la théorie de l'ataxie tabétique. C'est la théorie sensitive, que l'auteur a par ses travaux contribué puissamment à établir, qui pour lui est le fait fondamental de l'ataxie, en comprenant cette théorie sous son sens le plus large.

La seconde partie, technique, est une œuvre personnelle et originale. L'auteur y expose en détails sa méthode de rééducation. Après une vue d'ensemble sur les exercices et les mouvements, et les précautions à prendre dans l'application de la méthode, Frenkel étudie les divers exercices des membres inférieurs, des membres supérieurs, du tronc ; et termine par quelques renseignements sur les paralysies des muscles oculaires, du larynx et de la vessie.

Frenkel a été le promoteur de la méthode nouvelle. Par ses recherches originales et patientes, il en a posé les bases essentielles, étudié minutieusement les applications. Cette thérapeutique est plus que d'application stricte au tabès. C'est une méthode générale de traitement que l'on peut appliquer à toutes les paralysies. Par là son champ est énorme, et son application de chaque jour pour le praticien. Aussi ne saurions-nous trop engager les médecins à lire ce volume et à le méditer ; ce sera tout profit pour eux et leurs malades.

II. — **Le langage musical et ses troubles hystériques** ; par le Dr INGEGNIEROS. (Lib. Félix Alcan, Paris, 1907.)

La pathologie du langage musical, forme un chapitre fort intéressant et proche voisin de la pathologie du langage ordinaire. L'intelligence musicale comporte tous les degrés, depuis l'idiot musical jusqu'au musicien professionnel, et les troubles de cette forme de l'intelligence seront infiniment plus graves chez les individus ayant une culture musicale élevée. Bien des psychologues et des neurologistes ont abordé l'étude de cette question. L'histoire des amusies ou des aphasis musicales se constitue petit à petit ; mais aucun travail d'ensemble de ces troubles n'avait encore été tenté, et surtout leur étude chez les hystériques était encore à faire : c'est à cette œuvre que l'auteur a consacré ce très intéressant volume.

Après une étude de l'origine et de la fonction du langage musical selon la psychologie biologique, et de la psychophysiologie de l'émotion musicale, le Dr Ingegnieros analyse les formes et l'évolution de l'intelligence musicale. Selon le degré d'évolution atteint par leurs aptitudes musicales, les individus peuvent être classés en 5 groupes bien distincts : les idiots musicaux, les imbéciles musicaux, les intelligents musicaux, les talents musicaux, le génie musical.

Au point de vue physiologique, comme au point de vue pathologique, il existe un parallélisme parfait entre le langage musical et le langage ordinaire. Le langage musical est une fonction distincte du langage ordinaire, bien qu'ayant une évolution et un développement autonome. Les centres physiologiques du langage musical sont spécialisés dans le centre du langage ordinaire, dont ils représentent comme des « sous-centres ». La pathologie du langage musical comprend les mêmes formes que celle du langage ordinaire : l'amusie sensorielle, l'alexie musicale, l'amusie motrice, l'amnésie musicale (impossibilité de jouer d'un instrument), l'agraphie musicale.

Chez l'hystérique on peut observer toutes les variétés de dysmusies, véritables syndromes fonctionnels, accidents hystériques systématisés. Elles peuvent être totales ou complètes qu'elles soient sensorielles ou motrices. D'un autre point de vue elles peuvent être pures ou combinées avec des aphasies ou autres accidents hystériques. Les hypermusies (impulsions musicales, mélodisation incoercible de la lecture) s'observent fréquemment chez les hystériques ; la plus grande partie d'entre elles correspondent plutôt à l'étude de la folie hystérique et de l'état mental hystérique qu'à l'étude des troubles du langage musical. Les paramusies (phonophobie totale, obsession mélodique, audition colorée, association érotico-musicale, phobie musicale avec réactions convulsives, dissonophobie) sont très fréquentes et très variées. Toutes les amusies relèvent des perturbations fonctionnelles des centres du langage musical ; les hypermusies et les paramusies appartiennent aux désordres mentaux de l'hystérie.

III. — **Traité des torticolis spasmodiques (spasmes, tics, rythmies du cou, torticolis mental, etc.)** ; par René CRUCHET. (Librairie Masson, Paris, 1907.)

La question des torticolis spasmodiques est depuis quelques années à l'ordre du jour de la neuropathologie. Pour Brissaud, et cette conception a été brillamment soutenue par ses élèves, en particulier Meige et Feindel, ce torticolis est d'origine mentale, il résulte d'un trouble de l'idée, par suite pour Meige et Feindel, il serait assimilable aux tics. Contre cette conception du torticolis mental, affection univoque, entité morbide, se sont élevés à plusieurs reprises divers auteurs et parmi eux René Cruchet. Rapprochant tous les cas publiés par les auteurs de ceux qu'il a pu observer lui-même dans les hôpitaux de Bordeaux, Cruchet a remarqué que si tous présentent le symptôme commun de la rotation de la tête, ils diffèrent cependant souvent les uns des autres par des particularités non négligeables. C'est ainsi que dans quelques cas, le spasme rotatoire est accompagné de douleurs, tandis que dans d'autres il est absolument indolent. Chez certains malades, le spasme est aussi régulièrement rythmé que s'il était réglé par le jeu d'un métronome ; chez d'autres au contraire, il se montre à des intervalles extrêmement inégaux. Parfois les contractions des muscles du cou ne se produisent que lorsque le malade est dans la station verticale, ou à l'occasion de la marche, ou pendant l'application à la lecture ou l'écriture ou sous l'influence de l'exécution de certains actes professionnels déterminés. Enfin si les spasmes sont fréquemment suspendus par des gestes ou des attitudes antagonistes, cela n'est pas absolument constant.

Ainsi, pour Cruchet, le torticolis spasmodique n'est pas une maladie autonome, mais un syndrome tenant à des causes diverses et revêtant des apparences cliniques différentes selon qu'il dépend de telle ou telle des conditions pathogéniques qui peuvent lui donner naissance. Les torticolis spasmodiques sont des réactions spasmodiques ou convulsives, d'ordre clonique, tonique, tonico-clonique, à caractère inter-

© BIU Santé



mittent, siégeant au niveau des muscles de la nuque et du cou. L'auteur distingue : les torticolis névralgiques ; les torticolis professionnels ; les torticolis paralytiques ; les torticolis spasmodiques francs ; les torticolis rythmiques ; les tics du cou ; les torticolis d'habitude et le torticolis mental.

Pour écrire cet important ouvrage, l'auteur a relu dans leur texte original toutes les observations publiées, et les rapporte *in extenso* pour permettre au lecteur de se faire une opinion. On conçoit quelle somme de travail a donnée l'auteur ; mais ce travail de compilation n'est rien dans l'œuvre qui nous est présentée. Bien plus considérable encore est l'œuvre personnelle de R. Cruchet. Passer tous les faits à une critique fine et judicieuse, marquée au coin du meilleur sens clinique porter l'ordre et la lumière dans ce chaos d'observations disparates, les cataloguer, les mettre chacune à sa place, étudier minutieusement chaque cas qu'il lui a été permis d'observer, telle est l'œuvre de Cruchet ; elle est considérable, et marque véritablement une époque décisive dans l'histoire des torticolis spasmodiques. Elle fait honneur à l'auteur et à l'Ecole neurologique de Bordeaux.

IV. — **Paralysies faciales récidivantes et paralysies faciales à bascule** ; par E. P. PETIT. (*Thèse de Paris*, 1905. Librairie Rousset.)

Les paralysies faciales récidivantes ont été jusqu'ici peu étudiées ; cependant elles sont assez fréquentes et l'auteur a pu en rassembler 12 observations personnelles, recueillies pour la plupart au service électrothérapique de Huet à la Salpêtrière. La totalité des paralysies récidivantes de la VII paire représente environ 6 °/₀ des paralysies faciales périphériques. Tantôt la récidive se fait du côté primitivement atteint : c'est la paralysie faciale récidivante ; tantôt la récidive frappe le côté opposé à la paralysie précédente : c'est la paralysie faciale à bascule. Dans 75 °/₀ des cas, la récidive se produit dans les deux années qui suivent la première paralysie ; parfois elle peut être très précoce, apparaissant alors que la première paralysie n'est pas encore guérie, donnant lieu ainsi à une diplégie faciale ; parfois elle est très tardive. Les récidives sont d'ordinaire précédées de douleurs qui paraissent augmenter avec chaque récidive ; mais ces douleurs n'ont aucun rapport avec la durée ou la gravité de la maladie. Les contractures sont fréquentes : 65 °/₀ des paralysies à bascule, 40 °/₀ des paralysies récidivantes.

## COMMISSION EXTRAPARLEMENTAIRE DU RÉGIME DES MŒURS

### RÉFORMES D'ORDRE POLICIER ET JURIDIQUE

*Articles du projet de loi : 1° contre la provocation publique à la débauche ; 2° contre le proxénétisme. — Suppression des lupanars autorisés.*

Après avoir établi toute une organisation hospitalière médico-juridique, et éducative, destinée à combattre les préjugés et l'ignorance concernant les maladies vénériennes, les errements administratifs actuels en matière de cure publique des malades spéciaux, enfin les timides et niaises méthodes d'instruction et d'éducation naturelles de la jeunesse, la *Commission extraparlementaire du régime des mœurs* a achevé l'abolition rationnelle de la police des mœurs par des mesures ayant également pour but de substituer aux errements policiers et juridiques en cours une pratique d'ordre, d'équité et de moralité constituant un état véritable de civilisation.

I. — Nos contemporains ont sous les yeux les procédés extraordinaires d'incohérence par lesquels les polices des mœurs à Paris et dans les villes départementales répriment la provocation publique à la débauche, l'extérorisation de la prostitution, en un mot le *racolage*, pour employer le vieux mot toujours usité qu'on retrouve dans les anciennes ordonnances royales.

Nul mieux que M. Bérenger n'a fait ressortir cette incohérence, après M. le prof. Gaucher et M. le procureur général Bulot. La surveillance policière, en tant que règlement, ne s exerce qu'avec un décousu, une intermittence, un favoritisme ou une violence inimaginables. Dans tel quartier le racolage règne en maître ; dans tel autre il est traqué ; puis il y a mutation : le quartier surveillé est abandonné à lui-même; le quartier favorisé devient à son tour malmené. Aucune règle fixe.

Les agents sont dignes des consignes et des règlements. « Le corps des agents de la police des mœurs, s'écrie avec indignation M. le sénateur Bérenger, s'est laissé pénétrer par « les mœurs des prostituées et scandalise la conscience publique (24e séance) ». « N'est arrêtée que celle qui n'a pas « cent sous dans sa poche.. On sait pourquoi, dit M. le Pr Gaucher » (4e séance). « La fille est souvent poursuivie, dit M. Bulot, « par l'agent pour avoir refusé d'être *aimable* (*sic*) avec lui ! » (10e séance). Ce langage diffère peu de celui de M. Yves Guyot au début de ses courageuses campagnes de presse en 1876 contre la police des mœurs.

Les consignes imprimées au *verso* de la CARTE remise aux malheureuses femmes inscrites symbolisent le régime. A Paris les abus sont nombreux ; mais en province, ils passent la conception.

Tout cet ensemble est couronné par le tribunal administratif qui est tout à la fois instruction, ministère public, juridiction de jugement en première instance et en appel ! De simples bureaucrates qui souvent ne sont même pas *certificataires en droit* disposent de la liberté, du bien, de la réputation, de la vie de personnes qui n'ont commis aucun délit de droit commun. Ce pouvoir monstrueux ne repose sur rien que sur son usage même et les traditions arbitraires de la police avant 1889 !

M. le procureur général Bulot, M. le professeur de droit pénal, Le Poittevin, M. Augagneur, M. le député de l'Aube Paul Meunier, M. le Pr Landouzy, ont eu le mérite de jeter à bas cet échaffaudage d'ailleurs fort branlant, puisque c'est par les aberrations de la répression arbitraire du racolage que la police des mœurs a le plus provoqué l'indignation publique, celle de la foule qui n'a pas le loisir de creuser le problème en son entier (*Affaire Forissier*).

Le tribunal administratif est aboli.

Les agents secrets, qui ne font qu'une surveillance intermittente et aussi inintelligente qu'inégale, disparaissent.

La surveillance de l'ordre, de la moralité dans les rues est restituée aux agents naturels de l'autorité, à la police municipale, aux agents ostensibles.

Désormais, les délinquants ne sont plus exclusivement les femmes. Il y a des hommes dont le cynisme importun n'hésite pas à pourchasser des femmes honnêtes, des jeunes filles honnêtes. Ces individus doivent être punis comme les prostituées dont la vilaine et bruyante provocation fait scandale.

La Commission, très pratique, n'a pas entendu créer la moralité absolue, la vertu du trottoir : elle s'est gardée de ce ridicule et de cette impossibilité ; elle s'en est tenue à interdire le bruit, les groupements, l'obscénité de l'allure, du langage, du costume, le stationnement.

Il existe tel racolage contemporain dont la vilaine comédie est respectée par la police des mœurs : la Commission le proscrit, le punit : nous voulons parler du *racolage à la fausse mineure*, très usité sur les promenades publiques et notamment nos boulevards, les abords de nos gares, etc., etc. Il n'est pas rare, en effet, de voir circuler seules, le plus souvent accompagnées d'une matrone, la commère, des catins ultra-nubiles de 22, de 25 ans, qui, utilisant l'extrême jeunesse des traits de leur visage, leur physionomie encore enfantine, leur taille gracile, s'accoutrent comme des fillettes, nattes dans le dos, jupe courte à mi-mollets, collerette longue, quelquefois gâteau aux lèvres ou *poupée dans les bras*, déambulent innocemment... sans perdre de vue le suiveur jeune ou vieux qui se laisse prendre à ce coupable manège. Quoi de plus vicieux que cette comédie, basée tout entière sur le calcul obscène d'une passion, d'un caprice allumé au détriment de l'en-

(1) Voir *Progrès Médical* du 21 novembre 1903 ; 26 mars, 16 et 30 avril, 2 juillet, 3 décembre 1904 ; 8 décembre 1906, 11 août 1907.

BIU Santé



fance (1) ! Un tel genre de provocation tombera désormais sous le coup de la loi.

Le système de répression adopté par la Commission après de longs débats, paraîtra parfaitement équitable : il est basé sur le degré, et sur la fréquence du délit. Une malheureuse qui, sans travail depuis des jours, des semaines, descend dans la rue et, maladroitement, ostensiblement, arrête un quidam « dans l'espoir d'en tirer la piécette blanche qui lui donnera la « soupe du soir » (comme l'a très humainement dit M. Bérenger) ne doit pas être frappée comme l'habituée de l'accoste prostitutionnelle.

La Commission a ajouté à l'article 479 C. P. (contraventions) un paragraphe 13 qui frappe d'une amende de 11 à 15 francs les personnes dans un des cas fautifs énumérés ci-après : 1° qui provoquent à la débauche « sur la voie publique ou dans tout lieu accessible gratuitement au public, ou de toutes ouvertures prenant vue sur la voie publique » en groupe de trois, quatre et plus ; qui provoquent par paroles obscènes ou moyens contraires à la décence publique (sans préjudice de l'application de l'art. 330) ; qui provoquent des mineurs de l'un et l'autre sexe âgés de moins de 15 ans ; qui provoquent d'une manière quelconque aux abords des établissements militaires, ou consacrés à l'enseignement, à l'assistance, aux cultes.

L'amende pouvant être une pénalité insuffisante dans ces premiers cas de racolage fautif, la Commission, sur le rapport de M. le Pr A. Le Poittevin, a ajouté un § à l'article 480 qui permet au juge du tribunal de police — le lecteur a remarqué, nous y insistons, que la Commission s'en tient tout d'abord au système de la contravention — de prononcer la peine de la prison contre les individus coupables aux termes du nouveau paragraphe de l'art. 479 C. P.

Mais la personne qui racole est facilement *récidiviste*. En ce cas le racolage cesse d'être une *contravention* et devient *délit*.

Cette fois le délinquant est d'emblée puni d'emprisonnement.

« Toute personne, dit le texte voté par la Commission, in-« culpée pour récidive dans les conditions de l'art. 483 C. P. (2) « à raison de l'une quelconque des provocations à la dé-« bauche prévues par le § 13 de l'article 479, sera traduite de-« vant *le tribunal de police correctionnelle* et punie d'un impri-« sonnement de 6 jours à deux mois et d'une amende de 16 à « 200 francs ».

La *nouvelle* récidive entraîne l'application de l'article 58 C. P., c'est-à-dire que toute personne déjà condamnée pour racolage, récidivant aux termes de cet article 58, dans un délai de cinq années après l'expiration de sa dernière peine ou sa prescription, sera à nouveau, en cas de même délit, condamnée à une peine d'emprisonnement qui ne pourra dans l'espèce être inférieure au double de celle prononcée, soit : de 12 jours à 4 mois au maximum. Tout le jeu juridique de la récidive en matière de racolage est d'ailleurs en partie emprunté à la loi du 23 janvier 1873 contre l'ivresse publique.

Une dernière disposition, celle-ci exclusivement policière, a été votée sur l'insistance des maires de province, membres de la Commission : elle permet aux agents ostensibles de l'autorité de conduire au prochain poste de police et d'y retenir pendant une durée qui n'excèdera pas six heures, la personne qui serait coupable des contraventions signalées à l'article 13 et *refuserait d'obtempérer aux observations de l'agent*. Exemple : une prostituée s'obstine à rester dans son attitude de racoleuse aux abords d'un lycée ; procès-verbal lui est dressé ; elle persiste sans d'ailleurs insulter l'agent ; elle est conduite au poste et retenue dans les conditions que nous venons de dire. Cette clause, qui rappelle un peu les agissements de l'ancienne police des mœurs a été critiquée par M. Yves Guyot : l'honorable membre a justement fait remarquer que l'obstination du délinquant pouvait avoir pour lui des conséquences fort graves ; sa résistance l'expose en effet aux peines correctionnelles de l'article 224 C. P., soit six jours à un mois de prison, et 16 à 200 francs d'amende.

II. — Le régime de la police des mœurs n'est pas moins insupportable en matière de proxénétisme : il crée un proxénétisme légal, toute une organisation quasi officielle de « commerçants » qui finissent par croire à la régularité de leur infâme métier. Cela commence au racoleur, au souteneur, au rabatteur pour finir au tenancier de lup anar autorisé. Tout ce monde vit en bonne intelligence avec le département de la police des mœurs. Il est tels esprits qui n'en trouvent pas l'Administration diminuée, contagionnée !

La prostitution réglementée sous forme de maisons de tolérance a trouvé dans la Commission deux avocats tenaces, M. le sénateur Bérenger et le secrétaire général même de la Commission, l'honorable M. Hennequin, chef du bureau de la police administrative. L'un et l'autre se sont placés *au point de vue utilitaire* : Mais faut-il l'ajouter? une arrière-pensée de tactique.... parlementaire s'est glissée dans leur attitude et leur conviction. M. Bérenger surtout, un habile manœuvrier, en vétéran sénatorial, n'a pas assez dissimulé qu'il espérait, en sauvant les maisons de tolérance du naufrage de la police des mœurs, restaurer la police des mœurs elle-même. En France, en effet, les maisons publiques autorisées ne sont que l'expression la plus affirmative de la réglementation, et des policiers aussi convaincus que maladroits ont été jusqu'à affirmer, jusqu'à imprimer que la police des mœurs n'est pas possible sans les maisons (Lecour).

La Commission a pris garde à ces habiletés de M. Bérenger et elle n'a pas donné dans le piège. Les maisons de tolérance ont été condamnées avec le proxénétisme qui les organise : la police des mœurs a été une seconde fois.... abolie par un nouveau vote auquel des réglementaristes-réformistes, comme M. le Pr Fournier, ont eux-mêmes pris une part très décidée.

Le point de vue utilitaire lui-même a été réfuté avec une grande force par les membres les plus qualifiés, nous allions écrire les plus officiels, de la Commission. La Commission a entendu tour à tour M. Feuilloley, avocat général à la Cour de cassation, M. le procureur général Bulot, M. le Pr Ch. Gide, M. le Pr Landouzy, M. le Pr Gaucher, M. le conseiller municipal H. Turot, Mme Avril de Sainte-Croix, étudier les questions au point de vue hygiénique, moral, juridique et il n'est rien resté de cette *utilité sociale* pour laquelle, à la grande surprise de ses collègues, on a vu M. Bérenger rompre des lances bien mal placées dans les mains « du Censeur des mœurs de la IIIe République ! ».

L'utilité médico-sociologique des maisons publiques s'est traduite pendant de longues années par la *supériorité* morbide des malheureuses internées sur la classe des femmes également inscrites, mais vivant en état de semi-liberté en chambre de ville ! C'est avec un étonnement voisin de la stupéfaction que l'on voit Parent-Duchatelet, après l'énonciation des statistiques qui étalent cette supériorité morbide, conclure au maintien des maisons (1). Les statistiques relatives à toute la première partie du XIXe siècle présentent le même caractère fâcheux officiellement constaté (2), jusqu'en 1883 : à cette date le Conseil municipal de Paris, saisi par les travaux de M. Yves Guyot, fait passer la question de la police des mœurs de la phase polémique dans la phase d'études et de réformes possibles..... : aussitôt les statistiques communiquées avec plus ou moins de bon vouloir par la préfecture de police constatent une amélioration vertigineuse, féérique, si bien qu'en 1903, les quarante et quelques maisons de prostitution tolérées que compte encore Paris, ne présentent plus *un seul cas* de syphilis ! Le 0 syphilis de 1903 a été un argument bruyant sur les lèvres des réglementaristes de la Commission. Malheureusement personne ne l'a pris au sérieux. Pour cette seule année 1903, M. Augagneur, dans son service de l'Antiquaille à Lyon, a reçu *trois inscrites parisiennes* syphilitiques en pleine

(1) Dixième séance (Pr Landouzy).

(2) Nous rappelons l'art. 483. C. P. :

« Il y a récidive dans tous les cas prévus dans le présent livre « (L. IV), lorsqu'il a été rendu contre le contrevenant, dans les « douze mois précédents, un premier jugement pour contraven-« tion de police commise dans le ressort du même tribunal. »

(1) T. II, § XIII, p. 123-124 de l'édit. de 1836, et T. Ier, p. 680-681 de l'édit. de 1857. (*La Prostitution dans la Ville de Paris*).

(2) 14e Séance de la Commission extraparlementaire du régime des mœurs.

floraison qui arrivaient en grande ou en petite vitesse des maisons de la capitale et fuyaient le speculum de Messieurs du Quai de l'Horloge ! (5e, 6e et 13e séances). MM. Gaucher et Landouzy faisaient connaître que nombre de leurs malheureux clients avaient pris la syphilis dans les tolérances de Paris et même dans les maisons de rendez-vous (externat des femmes inscrites) dont l'honorable préfet de police M. Lépine a favorisé la création (15e séance). Les maisons de province ont également fourni leur contingent de malades soignés par les deux maîtres cliniciens que nous venons de nommer (13e, 15e séances). Une statistique communiquée par M. Fiquet, maire d'Amiens, montre d'ailleurs que cette ville n'a pas eu à regretter, au point de vue de la santé publique, la suppression des maisons tolérées. Dans ces conditions, que restait-il de l'argument médical ?

Quant à l'utilité morale défendue par M. Bérenger, M. le Pr Gide a obtenu auprès de la Commission un succès d'éloquence et d'humanité en demandant de quel droit un groupe de femmes pauvres serait dévoué à la luxure publique pour sauvegarder les femmes honnêtes ! Comme si la police et la loi n'avaient pas d'autres moyens de protéger la morale extérieure et les autres femmes ! (11e séance).

M. Turot et Mme Avril de Sainte-Croix ont ajouté à ces arguments le tableau intérieur de la vie des malheureuses pensionnaires abruties par l'alcool et les excès de tout genre, et la Commission s'est trouvée en présence de textes juridiques qui devaient fixer la réforme dans la loi.

Pour interdire cette abominable et insalubre institution, il n'y avait qu'à frapper intégralement le proxénétisme sans laisser de fissure, d'échappatoire, comme faisaient les textes de 1903 et antérieurs à 1903 dans notre code pénal.

C'est ce qu'ont proposé, avec une fermeté que l'auteur de ces lignes ne craint pas de signaler à l'attention admirative du lecteur, M. le procureur général Bulot et M. l'avocat général Feuilloley.

En France, en effet, jusqu'en 1903, le seul texte juridique destiné à entraver le proxénétisme peut être considéré comme en étant la reconnaissance au moins partielle. L'ancien article 334 C. P. mettait deux conditions *sine quibus non* aux poursuites de la loi : il fallait 1° que le proxénète eût excité, favorisé, ou facilité la débauche à la mineure, *habituellement* ; 2° que la victime fût *mineure*.

A cette époque, le mouvement provoqué en France et à l'étranger par la *Fédération internationale pour l'abolition de la police des mœurs*, par l'éminent anglais W. Coote, par M. Bérenger, pour l'abolition de la *Traite des blanches*, amène en 1902 la réunion d'une conférence *internationale* dans laquelle la question du proxénétisme punissable est envisagée sous un jour plus sévère. La *Conférence* maintient, il est vrai, la condition *d'habitude* comme élément de proxénétisme pratiqué contre la mineure, mais elle stipule que le proxénète sera puni s'il détourne cette mineure *même avec son consentement* ; la protection des *femmes majeures* entre enfin en scène : le proxénète des femmes majeures est puni s'il les détourne par *fraude* (la violence n'est plus nécessaire) et s'il les retient, les *séquestre en maison*, quel que soit le motif (dettes par exemple) de cette séquestration.

Ce dispositif arrêté pour ses propres conclusions par la *Conférence internationale* de 1902 est devenu le nouvel article, l'article actuel 334 de notre code pénal.

C'est cet article qu'il s'agissait de modifier encore : comme l'a dit excellemment le Pr Gaucher, « il n'y avait là qu'une étape ». La Commission devait le franchir (1). M. l'avocat général Feuilloley a posé un principe qui a rallié toutes les adhésions :

« *L'être humain*, a-t-il dit, *n'est pas dans le commerce* » ; puis passant à l'examen de la pratique de l'article 334 actuel, il a montré tout ce que présentait de fictif cette distinction entre *les majeures et les mineures*, entre le proxénétisme légal et le proxénétisme illégal. Du cours de sa longue carrière juridique, il a tiré de nombreux exemples attestant la fraude constante des faux papiers, des faux extraits de naissance et l'impuissance devant laquelle venait se briser la justice pénale. Toujours les coupables lui échappaient même quand ils trafiquaient du corps des plus évidentes mineures.

De ce que la prostitution ne fût pas *en soi* un délit, il ne s'en suivait pas d'ailleurs que le proxénétisme destiné à favoriser cette prostitution ne fût pas un délit lui-même. M. le Pr Le Poittevin et M. Feuilloley se sont attachés à faire cette démonstration juridique, et l'ont établie sur des exmples déjà passés dans la jurisprudence. « Ainsi, a dit justement M. l'avocat général Feuilloley, les lois sur le travail industriel règlementent l'organisation intérieure des ateliers privés : le travail de nuit est interdit à la femme, à l'enfant, le travail de l'homme adulte lui-même est règlementé dans de certaines conditions. Les ouvriers peuvent passer outre, *sans crainte de pénalité* : mais il n'en est pas de même pour le patron ; l'exploitation abusive du travail par l'employeur est un délit positif... Il est inutile d'insister sur l'analogie rigoureusement exacte au point de vue juridique ».

Il ne manquait à cette réprobation générale des maisons publiques qu'un bulletin de condamnation : celui de l'éminent Pr Fournier. Le maître l'a apporté hautement, en le motivant.

« La maison de tolérance autorisée doit disparaître, a dit M. Alf. Fournier, c'est une école de dépravation et d'ivrognerie : elle donne l'investiture officielle des pouvoirs publics au proxénétisme ; elle a déconsidéré dans le passé tout le système de la règlementation par la police ; elle est incompatible avec la doctrine de ceux qui voudraient une réglementation, mais la voudraient appuyée exclusivement sur la loi » (15e séance).

C'en est fait. Les réglementaristes « mitigés » comme les appelle M. Bérenger portent eux-mêmes un dernier coup au pilier central de l'édifice. La police des mœurs est une dernière fois condamnée par la Commission officielle.

M. l'avocat général Feuilloley résume le débat et dépose un texte destiné à remplacer au code pénal l'article 334 actuel, texte auquel M. Bulot apporte son éloquent appui et que M. le Pr Le Poittevin arrête dans le texte définitif suivant avec le Comité de rédaction de la Commission extraparlementaire.

Le lecteur remarquera que le *souteneur*, qui échappait à toute loi contre le proxénétisme (malgré une modification de la loi du 3 avril 1903 introduite à la loi du 25 mai 1885), est désormais atteint par le texte nouveau proposé par M. Feuilloley.

Voici le texte du titre du projet de loi relatif à la répression, cette fois complète, du *proxénétisme* :

« Sont modifiés ainsi qu'il suit les articles 334 et 335 du code pénal et le § 2 de l'article 4 de la loi du 27 mai 1885.

Article 334. — Sera puni d'un emprisonnement de six mois à trois ans et d'une amende de 50 à 5.000 francs.

1° Quiconque aura attenté aux mœurs en excitant, favorisant ou facilitant habituellement la débauche ou la corruption de la jeunesse de l'un ou de l'autre sexe au-dessous de l'âge de 21 ans ;

2° Quiconque, pour satisfaire les passions d'autrui, aura embauché, entraîné ou détourné même avec son consentement, un individu de l'un ou de l'autre sexe au-dessous de 21 ans ;

3° Si le délit a été commis soit par les père, mère, tuteur ou les autres personnes énumérées en l'article 333, soit par toute autre personne, par vol, fraude, ou à l'aide de violences, abus d'autorité ou par tout autre moyen de contrainte, la peine de l'emprisonnement sera de 3 à 5 ans et l'amende de 50 à 5.000 francs.

4° Les coupables seront interdits de toute tutelle ou curatelle ou de toute participation aux conseils de famille pendant deux ans au moins et cinq au plus et ceux dont il est parlé au § précédent, pendant dix ans au moins et vingt ans au plus ;

Ils pourront en outre être mis, par l'arrêt ou le jugement, en état d'interdiction de séjour en observant pour la durée de l'interdiction ce qui vient d'être établi par le précédent paragraphe.

5° Si le délit a été commis par le père ou la mère, le cou-

(1) V., IIe séance, les excellentes et fermes observations du Pr Gaucher, de M. H. Turot, de Mme Avril de Sainte-Croix.

pable sera de plus privé des droits et avantages à lui accordés sur la personne et les biens de l'enfant par le code civil, livre I, titre IV, de la puissance paternelle.

ART. 335. — 1° Sera puni d'un emprisonnement d'un mois à un an et d'une amende de 50 à 2.000 francs quiconque, pour satisfaire les passions d'autrui et *dans un but de lucre*, aura embauché en vue de la débauche, *un individu majeur de l'un ou de l'autre sexe, même avec son consentement* ; ou aura habituellement et directement (1) exploité sa prostitution.

2° Si le délit a été commis ou si l'individu a été entraîné ou détourné par dol, fraude ou à l'aide de violences, menaces, abus d'autorité ou par tout autre moyen de contrainte, la peine d'emprisonnement sera de trois mois à deux ans et l'amende de 50 à 3.000 francs.

3° Les coupables seront, en outre, interdits de toute tutelle ou curatelle et de toute participation aux conseils de famille pendant deux ans au moins et cinq ans au plus et pourront être mis, par l'arrêt ou le jugement, en état d'interdiction de séjour pendant la même durée de deux à cinq ans.

4° Les peines énoncées aux articles 334 et 335 seront prononcées alors même que les divers actes qui sont les éléments constitutifs des infractions auraient été accomplis dans des pays différents ».

Le § suivant vise *les souteneurs.*

*Addition au § 2 de l'article 4 de la loi du 27 mai* 1885 (déjà modifié par la loi du 3 avril 1903).

« ART. 4, § 2. — Une des condamnations énoncées au § précédent et deux condamnations soit à l'emprisonnement pour faits qualifiés crime, soit à plus de trois mois d'emprisonnement pour vol, escroquerie, abus de confiance, outrage public à la pudeur, excitation habituelle des mineurs à la débauche, *exploitation habituelle et directe de la prostitution*, assistance de la prostitution d'autrui sur la voie publique, vagabondage ou mendicité par application des art. 277 et 279 du code pénal.

Dans un prochain article qui sera le dernier, nous étudierons, avec les lecteurs du *Progrès médical*, le titre du projet de loi de la Commission extraparlementaire relatif à la *Protection des mineures en danger chronique de prostitution publique.* Ce titre a été récemment adopté avec des modifications insignifiantes par le Sénat en seconde délibération ; il clôt les travaux de la Commission.

## REVUE D'HYGIÈNE PUBLIQUE

### De l'alimentation de Paris en eau potable. Le projet d'adduction des sources du Haut-Rhône

M. P. JOLIBOIS, conseiller municipal de Paris, rédacteur en chef de la revue *Les Travaux Publics*, y étudie dans une intéressante chronique (2) les difficultés de l'alimentation de Paris en eau potable. Les aqueducs qui pourvoient Paris en eaux de sources sont construits pour amener 450.000 mètres cubes, mais en réalité ils n'en fournissent que 293.000 lorsque les sources donnent leur maximum et tout porte à craindre que cette quantité en temps de sécheresse ne descende au-dessous de 200.000. Et lorsque l'on songe que New-York distribue 1.500.000 mètres d'eau potable par jour à ses habitants les Parisiens paraissent réduits à la portion congrue. Lorsque le débit d'eau de source baisse, on l'augmente, il est vrai, de 90.000 mètres cubes d'eau de rivière (Seine ou Marne) filtrées à Ivry ou à Saint-Maur, mais les Parisiens se méfient, et non sans raison de cette eau filtrée. Paris est donc dans la nécessité de rechercher de l'eau potable, mais où la trouver en quantité suffisante? Le filtrage des eaux, l'épuration chimique (permanganate de chaux), l'épuration par l'ozone, sont des procédés qui, si dans certains cas sont suffisants, paraissent peu pratiques pour une ville où la consommation quotidienne peut atteindre certains jours d'été 750.000 mètres cubes.

L'adduction de sources avoisinantes n'est guère plus possible. Les adductions récentes n'ont pas été toujours heureuses et de nouvelles seraient en tous cas insuffisantes. Il reste deux projets : l'un consiste à amener les eaux du lac Léman, l'autre celles du Haut-Rhône. C'est ce second projet peu connu, dont M. Villard est l'auteur, que M. Jolibois expose en détail ; il a pour objet de capter les sources et nappes souterraines du Haut-Rhône entre Culoz et Bellegarde et de les conduire à Paris.

« Sur ces sources et nappes ayant des débits de plusieurs millions de mètres cubes par jour, même pendnt l'étiage, il serait facile, d'après M. Villard, d'opérer un prélèvement de 1. 150.000 mètres cubes d'eau par 24 heures, dont une partie serait destinée à la Ville de Paris et le reste vendu, le cas échéant, aux communes situées sur le parcours de l'aqueduc. Ce serait évidemment, pour le présent et l'avenir, la solution radicale de l'alimentation de Paris et de sa banlieue.

Ces eaux seraient, paraît-il, toujours limpides et fraîches, d'une très grande pureté, riches en oxygène, peu minéralisées et exemptes de matières organiques. Elles présenteraient donc, à en croire l'auteur du projet, et son dire a été reconnu exact par la commission des eaux, toutes les qualités que l'on est en droit d'exiger d'une eau potable. Au point de vue bactériologique, il résulterait d'une série d'analyses faites à Lyon par le professeur Arloing que les eaux des nappes souterraines du Rhône qui alimentent Lyon donnent des eaux plus pures que celles des sources les plus réputées.

Voilà qui est rassurant et engage à boire une eau si merveilleuse. Mais une pensée immédiatement vient à l'esprit. Culoz n'est pas précisément aux portes de Paris et l'on se demande avec inquiétude, si, rendue à Paris, la bouteille d'eau du Haut-Rhône ne se paiera pas au prix de l'eau de Vichy.

M. Villard, qui a prévu l'objection, a sa réponse toute prête et il affirme que le prix de revient du mètre cube serait inférieur à celui payé actuellement pour l'eau de sources. C'est là une assertion à vérifier. Elle paraît un peu téméraire à en juger par les travaux considérables que nécessitera l'adduction des eaux de Culoz à Paris.

Voici en effet la description sommaire du projet :

L'aqueduc de dérivation aurait son origine près de Culoz entre le mont du Colombier et le Rhône à la cote 237,50. Il suivrait la vallée du Rhône, la route de Belley, passerait dans la vallée de l'Ousson, traverserait le massif de Saint-Benoit, longerait la vallée du Rhône sur le flanc de la montagne jusqu'à Lagnieu, remonterait la vallée de l'Ain et passerait en dessous de la rivière du même nom, près de Varambon. Il se dirigerait de là sur Bourg et suivrait la vallée de la Reyssouze, traverserait la Saône près de Tournus qu'il contournerait pour passer dans la vallée de la Grosne jusqu'à Saint-André-le-Désert. De là, en tunnel, à travers le massif qui sépare la Grosne de la Loire, il se dirigerait sur Digoin.

A partir de ce point, il se tiendrait dans la vallée de la Loire sur le flanc des hauteurs qui bordent le fleuve ; il passerait près de Cronat, Decize, Imphy, Nevers, Cosne et arriverait au-dessus de Briare à la côte 173,66. Le niveau général du sol entre Briare et Paris s'abaissant brusquement à Briare, il serait créé une chute qui ramenerait le plan d'eau de l'aqueduc à la côte 143. Cette chute de 30 mètres produirait une force d'environ 4.000 chevaux qui pourraient être employés soit à l'éclairage, soit à la traction de tramways, soit à tout autre usage.

De Briare, l'aqueduc, en suivant la vallée de la Loire, se dirigerait sur les Bordes, traverserait la forêt d'Orléans, passerait en-dessous de Chatenoy, puis à Nibelle, Vérigny, Mar-

(1) Le mot *directement* a été introduit sur les observations de M. Denis, conseiller à la Cour de cassation, pour mettre à l'abri de toutes poursuites imméritées les logeurs, maîtres d'hôtels, gérants, propriétaires qui loueraient une chambre individuellement à une femme exerçant une prostitution toute personnelle. Par dispositions additionnelles, deux articles du *Titre relatif au proxénétisme* 1° interdisent la *cohabitation ou réunion habituelle* en vue de l'exercice de la prostitution sous peine des articles 479 et 480 C.P.; 2° punissent de l'emprisonnement de 6 jours à 1 mois et d'une amende de 16 à 200 fr. tout logeur, gérant ou propriétaire qui *sciemment* aura loué dans les conditions ci-dessus, c'est-à-dire *pour l'exercice de la prostitution en commun*. Le lecteur voit que la maison de prostitution clandestine ou publique, proprement dite, est constamment visée avec précision par la Commission extraparlementaire. — Une dernière disposition permet aux officiers de police judiciaire (et même aux agents) en cas *de péril imminent pour la sécurité des personnes* d'entrer dans tout local présumé lieu de débauche.

(2) Juin 1907, n°s 683, pages 184 et suivantes.

© BIU Santé



sainvillers, Boigneville, Gironville et Boissy, traverserait en siphon la Juine, l'Orge, la Saillemonille, l'Yvette la Bièvre et aboutirait enfin à Fontenay-aux-Roses où le plan d'eau serait à la cote 109,25.

Là l'aqueduc se diviserait en deux branchements qui iraient alimenter deux réservoirs établis l'un sur les hauteurs de Bagneux et l'autre sur celles de Chatillon et dont les ports d'eau seraient aux cotes 107 et 105.

Des réservoirs de Bagneux et de Chatillon partiraient soit de petits aqueducs en maçonnerie, soit plus simplement de grosses conduites métalliques qui iraient alimenter les réservoirs actuels et les réservoirs nouveaux jugés nécessaires pour desservir les divers quartiers de Paris et de sa banlieue.

Tel est dans ses grandes lignes le projet de M. Villard. Il comporte une grosse dépense évaluée par l'auteur à 230 millions. Mais c'est là évidemment une simple prévision qui serait certainement dépassée.

D'ailleurs, ce n'est ni le côté technique du projet ni même son côté financier qui soulèvent les plus sérieuses objections. Ce qu'il faut surtout se demander c'est, d'une part,comment cette dérivation serait accueillie par les populations du bassin du Rhône ; et d'autre part comment on pourra concilier les intérêts de la Ville de Paris et de la nouvelle compagnie au cas bien probable où l'opération ne serait pas exécutée sur les fonds municipaux et départementaux.

Sans doute on affirme que les captages faits dans la région du Haut-Rhône ne porteraient aucun préjudice aux populations intéressées ; que même l'aqueduc rendrait de grands services à un nombre considérable de villes et de communes auxquelles l'eau potable fait défaut en été. Il est à craindre malgré tout qu'on rencontre une certaine opposition de la part des habitants. Les récentes protestations contre le transport des forces du Rhône à Paris sont là pour le prouver.

Mais c'est surtout l'exploitation à Paris par deux services distincts : l'un municipal, l'autre privé, qu'il paraît assez difficile d'organiser.

Ce n'est pas à dire d'ailleurs que le projet Villard soit indigne d'examen. Il offre au contraire des avantages sérieux, et le Conseil municipal qui a tant à cœur tout ce qui touche la santé et le bien-être des Parisiens, lui prêtera certainement, toute l'attention qu'il mérite.

L'exécution de ce projet supprimerait *ipso facto* l'emploi des filtres et autres procédés de stérilisation. Les eaux d'égout plus largement diluées seraient plus aisément épurées par l'épandage combiné avec le procédé biologique. Enfin le bief de Paris ne serait plus affamé pendant la saison sèche et les eaux du Rhône, en alimentant,après épuration,le bief inférieur contribueraient très utilement soit à développer la capacité navigable du fleuve et du port de Paris, soit à l'alimentation d'un canal maritime de Paris dont la création s'imposera à bref délai. »

## BIBLIOGRAPHIE

**Hygiène Coloniale** (Tome XI du Traité d'Hygiène de Brouardel, Chantemesse et Mosny) ; par Alliot, Clarac, Fontoynont, Kermorgant, Marchoux, Noc, Ed. et Et. Sergent, Simond et Wurtz, avec 3 pl. et 69 fig. (J.-B. Baillière et fils, édit., 1907).

Le XI[e] volume continue avec les mêmes qualités et la même méthode la série du grand Traité d'hygiène dont MM. Chantemesse et Mosny dirigent avec tant d'autorité et de soin la publication.

La première partie, l'*Hygiène Coloniale générale*, est l'œuvre de M. R. Wurtz. Après un assez long chapitre de climatologie tropicale, l'auteur étudie les effets des climats tropicaux sur l'organisme des Européens, examine l'importante question de l'acclimatement, celle non moins capitale pour une nation colonisatrice des conditions physiologiques nécessaires pour le séjour dans les pays chauds. Si l'on avait mieux tenu compte de ces conditions, on ne se serait pas exposé à de terribles déconvenues qui doivent encore peser sur la conscience de ceux qui en eurent la responsabilité quand, lors dela campagne de Madagascar, où l'on envoya un régiment de trop jeunes soldats succomber dans la brousse. M. Wurtz, examine tour à tour les causes de mortalité : fièvre typhoïde, souvent confondue avec les fièvres palustres, tuberculose, variole, insolation et coup de chaleur, etc.. et termine ce chapitre par un long exposé sur la salubrité de l'habitation et de ses dépendances.

L'hygiène individuelle du colon mérite aussi une attention spéciale. Elle ne consiste pas seulement dans les soins corporels (tub, bains, douches), mais aussi dans l'habillement, la réglementation des exercices physiques; celle de l'alimentation qui comprend l'examen tout particulier des eaux.

L'hygiène des expéditions coloniales demande une grande expérience si l'on veut les mener à bien et selon l'expression de Kermorgant,pour diriger une exploration coloniale,il faut un colonial.

Dans l'examen des mesures prophylactiques contre les maladies exotiques, la lutte contre les moustiques et les insectes tient une grande part et M. Wurtz termine par un bref examen des maladies exotiques d'origine alimentaire (beriberie, lathyrisme, atriplicisme, etc.)

Après ces généralités très importantes, chaque collaborateur étudie l'hygiène d'une région coloniale: MM. Edmond et Etienne Sergent de l'Institut Pasteur,s'occupent de l'Afrique septentrionale et plus particulièrement de l'Algérie.

A M. Fontoynont est échue l'Afrique orientale. Professeur à l'Ecole de Médecine de Tananarive depuis de longues années,M. Fontoynont a fait un exposé magistral de géographie médicale de Madagascar et de ses dépendances.Il a aussi rédigé les articles sur la Réunion,les Comores,laissant à M.Wurzt le soin de traiter l hygiène du protectorat français de la Côte des Somalis,tandis que M.Marchoux, médecin des troupes coloniales,expose l'hygiène de l'Afrique Occidentale française.

Les Antilles,la Martinique,la Guadeloupe, la Guyane, font l'objet d'un travail de M.Clarac,directeur de l'Ecole d'application de santé des troupes coloniales ; les Indes françaises reviennent à M. Kermorgant, l'inspecteur général du service de santé des colonies ; l'Indo-Chine à M. Simond, professeur à l'Ecole d'application de santé coloniale ; l'Océanie française à M.Noc,médecin colonial ; enfin Saint-Pierre et Miquelon à M. Alliot,aussi médecin colonial.

A une époque où l'exploitation des Colonies a pris en France une si grande extension, la publication de ce livre, qui contient une monographie de l'hygiène de chaque pays est un guide original et précieux qui est appelé à rendre les plus grands services en mettant en garde nos coloniaux qui ont trop souvent jadis payé de leur vie ou au moins de leur santé, leur ignorance absoluedes règles d'hygiène spéciale au climat et à la région meurtrière qu'ils allaient affronter avec un beau courage dû parfois à une belle inconscience.

J. N.

### L'Appendicite dans la Presse médicale étrangère.

*Anatomie pathologie de l'appendicite chronique.* Oberndorfer résume ses recherches en ces points : Inflammation chronique interstitielle provoquée par les microbes (ou leurs toxines)qui pullulent dans sa cavité. Tuméfaction des follicules et prolifération de leurs cellules avec augmentation des lymphocytes Prolifération des cellules conjonctives jeunes dans la sous-muqueuse entraînant son épaississement, résection du tissu conjonctif de la sous-muqueuse avec atrophie et mortification de la muqueuse. Transformation fibreuse de l'appendice,empêchée par la présence d'un calcul stercoral. — Transformation graisseuse des couches musculaires.

*Traitement de l'appendicite.* — Opium à haute dose et glace, excepté dans les cas graves d'emblée (pouls petit et fréquent, défense musculaire, température élevée, qui laissent soupçonner une gangrène avec perforation). Dans ces cas, opération immédiate. Opération aussi lorsqu'on constate nettement une collection de pus. Opération lorsque l'exsudat ne se résorbe pas et lorsque les douleurs persistent. (Pfister,*Deut. med. Wochs.* 1907.)

Zollihofer préconise les lavements de sérum physiologi-

que, qui permettent d'instituer une diète absolue, sans provoquer du péristaltisme, désintoxiquent l'organisme, et empêchent la dénutrition. On peut ajouter quelques gouttes de teinture d'opium, du collargol ou de l'ichtyol.

Edebohls enlève l'appendice chaque fois qu'il opère sur les organes génitaux, ayant été obligé plusieurs fois d'intervenir une deuxième fois pour enlever cet organe devenu malade, après la première opération. Edelbols est un citoyen d'Amérique, où l'on dit couramment : *Once appendicitis always appendicitis.*

Flesch n'adoptera pas cette manière de faire, parce qu'il considère l'appendice comme un organe important ; pas du tout rudimentaire ou atrophié. Par sa situation près de la valvule iléo-cæcale, il joue, pour celle-ci, le rôle que jouent les glandes de Brunner pour le pylore.

L'appendice est une glande nécessaire à la marche normale des matières. Macowen avait observé sur un blessé, qu'au moment du passge du chyme intestinal par la valvule iléo-cæcale, un jet de liquide alcalin et filant était projeté de l'orifice appendiculaire. Kellez estime dans la muqueuse à 25.000 le nombre de glandes de Lieberkuhn. Ces glandes s'atrophient au fur et à mesure que l'intestin se développe.

Friedel.

## MÉDICAMENTS NOUVEAUX

**Anisothéobromine.** — On préconise, sous le nom d'«anisothéobromine», un corps analogue à la diurétine ; c'est une combinaison de théobromine sodique et d'anisate de soude, au lieu d'être une combinaison de théobromine sodique et de salicylate de soude. On prétend que l'anisothéobromine est préférable à la diurétine par ceque l'anisate de soude est moins dangereux que le salicylate de soude. L'anisothéobromine est un peu moins soluble que la diurétine. (*Pharmaceutique Post*, 1907, p. 154.)

**Théolactine.** — Sous le nom de théolactine, on préconise un nouveau diurétique qui est une combinaison de théobromine sodée et de lactate de soude. C'est une poudre blanche hygroscopique, soluble dans l'eau, de saveur amère. On l'emploie à la dose de 1 gr. par jour. Ce médicament provoque quelquefois des vomissements, ce qu'on peut éviter en l'administrant par la voie rectale.

**Euscopol.** — Le produit mis en vente sous ce nom par la maison Riedel, de Berlin, est un bromhydrate de scopolamine chimiquement pur, se différenciant du produit inscrit dans la pharmacopée germanique par son inactivité optique ; ce produit fond à 180-181 degrés, tandis que le bromhydrate de scopolamine de la Pharmacopée fond vers 191-192 degrés.

Le picrate de la base active cristallise en fines aiguilles, tandis que le picrate correspondant à l'euscopol est en feuillets allongés et dentelés. Ces picrates fondent à peu près à la même température. On emploie l'euscopol dans le traitement de la paralysie agitante et des tics d'origine nerveuse ; il agit comme calmant dans les affections nerveuses. Il peut aussi remplacer le bromhydrate de scopolamine de la Pharmacopée allemande dans l'anesthésie : scopolamine : morphine 0gr. 0012 d'euscopol et 0 gr. 03 de chlorhydrate de morphine pour 2 c. cubes d'eau. Cette solution est vendue en ampoules scellées sous le nom de «scopomorphine ». La dose à laquelle on administre l'euscopol est d'un dixième supérieure à celle du produit inscrit dans la Pharmacopée.

**Cystopurine** — Sous le nom de cystopurine, on préconise une combinaison d'hexaméthylène-tétramine (1 molécule) avec l'acétate de soude (2 molécules). C'est une poudre blanche, soluble dans l'eau, insoluble dans l'alcool. Ce médicament s'emploie dans les mêmes cas que l'urotropine, à la dose de 1 à 2 g. par jour.

**Paraxine, nouveau diurétique.** — On a déjà employé, comme diurétique, deux diméthylxanthines isomères ; la théobromine et la théophylline ou théocine ; il en existe une troisième, la paraxanthine, qui n'a pas encore été essayée MM. Forsehbach et Weber préconisent la diméthylamino-paraxanthine, qu'ils désignent sous le nom de paraxine. Ce corps se présente sous forme d'aiguilles blanches, fines et légères ; elle est peu soluble dans les alcalis et les carbonates alcalins ; il fond à 126 degrés en se sublimant ; il donne avec l'acide nitrique une faible réaction de mureseide. On prétend que la paraxine jouit de propriétés diurétiques énergiques, au moins égales à celles de la diurétine. Elle provoque quelque fois un état nauséeux, des pesanteurs d'estomac et des troubles nerveux accompagnés de vertiges.

L'urine des malades qui prennent ce médicament donne, avec les acides, un précipité blanc de diméthyl-aminohétéroxanthine. On l'emploie à la dose de 1 à 4 gr. par jour, par fractions de 0 gr. 50.

**NÉVROSTHÉNINE FREYSSINGE**
Gouttes concentrées de Glycérophosphates alcalins
Ni *chaux*, ni *sucre*, ni *alcool*. Le meilleur tonique des
DIABÉTIQUES, ARTÉRIOSCLÉREUX, NEURASTHÉNIQUES.

## VARIA

### L'action toxique de l'ortie.

*L'Illustration* donne d'intéressants renseignements sur l'action nocive de l'ortie sur les chiens.

Plusieurs observateurs ont montré que l'ortie peut déterminer chez le chien et le furet des troubles sérieux. Parfois, les symptômes restent localisés aux premières voies digestives et respiratoires et à la peau : il y a érythème, avec parésie, hyperesthésie, troubles nerveux (convulsions et attaques épileptiformes), avec salivation et signes asphyxiques. Mais les phénomènes peuvent être plus aigus, et plus graves, avec évolution rapide, et mort au bout. On croit souvent à un empoisonnement par la strychnine, dû à la malveillance ; en réalité, c'est l'ortie qui en est cause, comme l'a montré M. Rohr, vétérinaire major au 17e d'artillerie, à la Fère. Elle a une action plus rapide sur les chiens jeunes et les chiens à poil ras.

Mais comment s'exerce-t-elle ? C'est très simple : le chien ou le furet, entraîné par l'ardeur de sa passion pour la chasse, se jette dans les orties, flaire à droite, flaire à gauche, et se pique. Absorbé par l'odeur du gibier, il court au milieu des plantes, sans faire attention aux premières douleurs résultant de l'urtication par les poils urticants de la plante. Un peu plus tard, le prurit augmentant, l'animal y prend garde et se met à se lécher. La conséquence, c'est qu'il ingère les poils urticants : ceux-ci lui entrent dans la bouche et dans le nez, et de là ils font leur chemin dans les voies digestives et respiratoires. Naturellement, le chien, en flairant, introduit des poils vésicants dans son nez.

Ces poils, qui déterminent de l'érythème à la peau, comme chacun l'a éprouvé, provoquent une inflammation des muqueuses, d'où congestions profondes, respiratoires et digestives, qui déterminent la mort dans beaucoup de cas, d'autant plus aisément que l'organisme est simultanément attaqué de deux côtés.

Il faut remarquer que les chiens qui braconnent au printemps sont plus exposés que les chiens qui opèrent à l'automne. En effet, les jeunes pousses de l'ortie ont un poison plus abondant et plus actif. En été, quand la plante est adulte, pendant la floraison, il n'y a guère que le sommet de la tige qui soit toxique : le chien court donc moins de dangers. Mais il en court beaucoup, par contre, à toute saison, quand il s'attaque à des buissons d'orties qui ont été battus et brisés : car alors il se produit beaucoup de jeunes pousses qui, elles, sont très urticantes. Il s'en produit un grand nombre aussi, quand la plante a été endommagée par la grêle.

### Hôpital militaire de Châlons.

Le nouvel hôpital militaire de Châlons, qui va être inau-

guré à la fin de septembre, est un témoignage des nouveaux soins apportés à l'hygiène et au bien-être du soldat.

L'hôpital est une sorte de sanatorium divisé en trois bâtiments reliés par une galerie vitrée. Le premier bâtiment est réservé aux services d'administration ; le second est destiné aux blessés, avec cinquante-cinq lits et une salle spéciale d'opérations. Le troisième, dit « pavillon des fiévreux », pourra abriter soixante-quinze malades. Un pavillon pour les contagieux s'élève à gauche, séparé de tout le reste de l'hôpital. L'hydrothérapie règne partout. Un vaste jardin entoure les bâtiments. Le service d'égouts mérite une mention spéciale : les eaux, traversant une série de fosses septiques à siphons sont incolores et pures comme à une source lorsqu'elles sortent de la fosse. Cette hôpital aura coûté 800.000 francs. Les travaux duraient depuis cinq années (D'après le *Temps*).

**Statistique au 1er janvier 1907 de la population aliénée et du personnel médical en France.**

Nombre des asiles 117 . — Les asiles publics renferment 47.926 malades ; — Les quartiers d'hospices 7.546 ; — Les asiles privés faisant fonctions d'asiles publics 14.707 ; — Les maisons de santé particulières 1.368 ; — Le nombre total des aliénés à la date indiquée est de 71.547. — Placements d'offices 56.286 ; Placements volontaires 15261 . — Le nombre des médecins 236 ; — Le nombre des internes en médecine 145.

**Ni épouse, ni mère.**

« Mme Madeleine Pelletier, docteur en médecine et présidente de la Solidarité des Femmes, n'y va pas de main morte, dit l'*Aurore* du 9 septembre. C'est elle qui a déclaré à Stuttgart que « la femme ne se doit ni à son mari, ni à ses enfants ». Comme on s'est étonné de cette phrase, qu'on a prise pour une boutade, Mme Pelletier s'est expliquée :

C'est, a-t-elle dit, l'expression exacte de ma pensée et ce sera, je l'espère, l'expression de la pensée des générations de demain, qui verront enfin en la femme un individu et non un objet.

Pas plus que l'homme, la femme ne doit chercher sa raison d'être en dehors d'elle-même. Elle pourra, si elle le désire, avoir un mari et des enfants, mais la maternité ne sera plus qu'un épisode dans son existence, comme la paternité n'est qu'un épisode dans une existence masculine. Aujourd'hui, la plupart des femmes ne sont que les épouses de leurs maris ; demain, elles seront, avant tout, elles-mêmes. La partie apparente de leur vie sera celle qu'elles donneront à la science, à la politique, à l'art, au commerce : la partie conjugale restera, au contraire, dans l'ombre. Ce n'est rien de plus que ce qui a lieu pour l'homme, je le répète, et ce qui m'étonne, c'est de rencontrer encore, à notre époque de libération intellectuelle, autant d'oppositions à des revendications aussi justes.

« Telle est donc la formule : Ni épouse, ni mère ! Mais, ne nous frappons pas, la bonne nature, malgré quelques passionnées d'idéologie, mettra ordre à tout cela. » — C'est aussi notre avis. La physiologie ne perdra jamais ses droits.

## LES CONGRÈS

**II. Congrès international de Physiothérapie.** — L'organisation de ce Congrès est déjà très avancée, et tout laisse prévoir qu'il aura un grand succès. Le Comité d'organisation, sous la Présidence de l'illustre maître Guido Baccelli, et sous l'impulsion énergique du secrétaire général, Prof. Ch. Colombo, est en train de préparer aux Congressistes le plus aimable des accueils.

Non seulement le Gouvernement italien a accordé aux Congressistes le *Livret de voyage* à coupons, valable pour effectuer 20 voyages — à prix réduits du 60 pour cent — sur tous les réseaux des chemins de fer italiens ; mais les principales compagnies italiennes de navigation ont accordé une réduction de 50 pour cent sur leurs tarifs ordinaires, pour les voyages sur toutes leurs lignes aussi bien de la mer Méditerranée que des Océans Pacifique et Atlantique. La France a aussi accordé la réduction de 50 pour cent sur ses tarifs ordinaires pour le voyage sur tous les chemins de fer français.

La Suisse, de sa part, a accordé la réduction de 50 pour cent, sur ses réseaux, pour toutes les marchandises qui seront expédiées à Rome, pour l'Exposition spéciale d'appareils de physiothérapie, d'eaux minérales et de produits thermaux et alimentaires, qui se tiendra en même temps que le Congrès. La même facilité sera accordée pour les envois en transit par la Suisse.

Enfin le Comité d'organisation a établi un service d'hôtels avec le système à coupons, à tout avantage des Congressistes. Ces coupons seront valables aussi bien à Rome que dans les Hôtels des principales villes d'Italie, que les Congressistes voudront visiter soit isolément, soit par groupes, soit en caravanes organisées sur le genre des *Voyages d'études médicales* qui ont tant de succès en France. Pour tout renseignement, s'adresser à M. le Prof. Ch. Colombo, secrétaire général du Comité d'organisation (Rome, via Plinio, 1) ou bien à M. le Dr Maurice Faure, secrétaire du Comité à La Malou (Hérault).

**XIVe Congrès international d'hygiène et de Démographie.** (Berlin, 23-29 septembre 1907.)

## LES EPIDÉMIES

**Le choléra en Russie.** — Le choléra fait des progrès en Russie. On signale treize nouveaux cas à Novgorod. Un émigrant russe qui se rendait en Australie avec sa famille est mort du choléra en chemin de fer entre Thorn et Hohensalza. Des mesures ont été immédiatement prises pour isoler les autres membres de la famille.

**La variole à Vienne et en Autriche.** — Par les soins de la municipalité de Vienne et du gouvernement provincial de la Basse-Autriche. Il a été constitué cinquante sections permanentes de vaccine, à chacune desquelles sont vaccinées en moyenne 500 personnes par jour. L'obligation du vaccin est imposée à tous les fonctionnaires municipaux et du gouvernement de la province. Quant à l'épidémie, elle est stationnaire. L'empereur François-Joseph s'est fait vacciner pour donner l'exemple à une population où les adversaires de la vaccine sont encore nombreux.

**La peste en Turquie.** — Un cas de maladie, qu'on croit être un cas de peste, s'est produit dans l'île de Mitylène.

**L'épidémie de fièvre typhoïde à Perpignan.** — L'enquête faite à Perpignan sur l'épidémie de fièvre thyphoïde qui s'était déclarée au 24e régiment colonial a montré que les journaux avaient beaucoup exagéré les faits : une dizaine de cas à peine ont été soignés à l'hôpital militaire de Perpignan. Aujourd'hui, l'épidémie a complètement disparu.

**La variole à Casablanca.** — Deux décès causés par la variole s'étant produits dans la population civile de Casablanca, un service de vaccination gratuite a été installé au consulat de France. Le médecin principal Bassompierre a pris des dispositions pour vacciner les troupes.

**La fièvre typhoïde en Algérie.**

Plusieurs cas de fièvre typhoïde s'étant produit à Blida, le général Servières, commandant le 19e corps d'armée, s'est rendu hier dans cette ville pour inspecter le casernement du 1er régiment de chasseurs d'Afrique. Le quartier a été évacué et après le transport des malades, toutes les mesures sanitaires ont été prises. Sur les dix-huit malades qui ont été transportés à l'hôpital, six ont succombé.

La Croix-Rouge au Maroc. — M. de Valence, secrétaire général de la Société de secours aux blessés militaires, qui était allé au Maroc préparer l'installation d'un hôpital de campagne, vient de rentrer à Paris. L'emplacement choisi pour cet hôpital, qui sera de 100 lits, est à Tanger, dans le quartier dit du « Marchand », à côté de l'hôpital français qui existe déjà dans cette ville. M. de Valence, pendant son court séjour au Maroc, a pu se rendre deux fois à Cassablanca sur les contre-torpilleurs *Baliste* et *Cassini* et apporter à nos blessés et malades du corps expéditionnaire de grands approvisionnements. (*Le Temps.*)

Les motifs légitimes de divorce en Russie. — La commission du Saint-Synode a élaboré une nouvelle loi sur le divorce instituant les motifs additionnels parmi lesquels il n'est pas sans intérêt de relever les trois suivants : 1° Dérangement mental excédant trois années ; 2° Maladies vénériennes ; 3° Mauvais traitements provoquant des souffrances physiques et morales et mettant en danger la santé du conjoint pour la vie.

# NOUVELLES

NATALITÉ DE PARIS. — Du dimanche 25 août au samedi 31 août 1907, les naissances ont été au nombre de 938 se décomposant ainsi : légitimes 683, illégitimes 255.

MORTALITÉ A PARIS. — Population d'après le recensement de 1901 : 2.660.559 habitants. Les décès ont été au nombre de 836, savoir : 446 hommes et 390 femmes. Les décès sont dus aux causes suivantes : Fièvre typhoïde (typhus abdomin.) : 3. — Typhus exanthématique : 0. — Fièvre intermittente et cachexie palustre : 0. — Variole : 1. — Rougeole : 8. — Scarlatine : 5. — Coqueluche 11 : . — Diphtérie et Croup : 1. — Grippe : 0. — Choléra asiatique : 0. — Choléra nostras : 1. — Autres maladies épidémiques : 5. — Tuberculose des poumons : 179. — Tuberculose des méninges : 17. — Autres tuberculoses : 16. — Cancer et autres tumeurs malignes : 41 — Méningite simple : 21. — Congestion hémorrhagique et ramollissement du cerveau : 40. — Maladies organiques du cœur : 49. — Bronchite aiguë : 3. — Bronchite chronique : 6. — Pneumonie : 13. — Autres affections de l'appareil respiratoire : 40. — Affections de l'estomac (cancer exc.) : 2. — Diarrhée et entérite de 0 à 1 an ; sein : 12 ; autre alimentation : 88. — Diarrhée et entérite de 1 à 2 ans : 13. — Hernies, obstruction intestinale : 6. — Cirrhose du foie : 18. — Néphrite et mal de Bright : 24. — Tumeurs non cancéreuses et autres maladies des organes génitaux (femmes) : 3. — Septicémie puerpérale (fièvre, péritonite, phlébite puerpérale) : 1. — Autres accidents puerpéraux de la grossesse et de l'accouchement : 1. — Débilité congénitale et vices de conformation : 24. — Débilité sénile : 38. — Morts violentes : 35. — Suicides : 13. — Autres maladies : 101. — Maladies inconnues ou mal définies : 10.

*Mort-nés, et morts avant leur inscription* : 48, qui se décomposent ainsi : légitimes 33, illégitimes 15.

LÉGION D'HONNEUR. — Sont nommés : *Officier*. — M. le Dr Charvot, médecin de l'armée territoriale.

*Chevaliers*. — MM. les Drs Horeau, de Fresnay-sur-Sarthe ; Froger, Sendral, médecins de la réserve ; Bézy, Carrié, Delisle, Gendre, Martinet, Pineau, Rousseau, médecins de l'armée territoriale ; Blin, médecin des troupes coloniales.

DÉCORATIONS ACADÉMIQUES. — Sont nommés : *Officiers de l'Instruction publique*. — MM. les Drs Chompret, G. Didsbury, Gauchas, Héry, Miquet, Planteau, de Rothschild, H. Sicard, de Paris ; Billard, de Clermont-Ferrand ; Christen, de Versailles ; Darteyre, de Saint-Amand-Tallende ; Delattre, de Roubaix ; Delobel, de Noyon ; Goudard, de Pau ; Guichard, de Lignières-Sonneville ; Kelier, de Colombes ; H.-L. Labache, de Chaumes-en-Brie ; Mary, de Nanterre ; Maurin, de Clermont-Ferrand ; Morisson, de Maisons-Alfort ; Raynaud, d'Alger ; Rocher, de Rouen ; Tassard, de Saint-Laurent-du-Jura ; Vallat, de Vincennes ; Verdun, de Lille ; Rivet, médecin militaire ; Mme Bouët.

*Officiers d'Académie*. — MM. les Drs P.-H.-M. Ballet, Chabry, Chevrey, Deyber, Imhoff, Izard, M.-E.-A. Leleu, Mouille, H.-E. Pinard, P.-G.-S. Prieur, Rongier, Samné, E.-A.-C. Vaillant, E.-A. Vrain, de Paris ; Barbet, de Savigny-sur-Orge ; Baude, d'Arras ; Berthaud, de Saint-Paul-en-Jarret ; Biolet, d'Arras ; Bonnard, de Blida ; Bourny, de Salins ; Bréhier, d'Orbec ; Coulonjou, de Toulouse ; J.-E. Debray, de Neuilly-sur-Seine ; Delahousse, de Roubaix ; Delaunay, de Montreuil-sous-Bois ; Delmas, de Dax ; Dionis du Séjour, de Clermont Ferrand ; Foucault, de Lisieux ; Fuchs, de Lagny ; Gaston, de Saint-Etienne ; Ingelrans, de Lille ; Jacquemet, de Montpellier ; Joly, de Champrond-en-Gatine ; Legrand, d'Amiens ; J. Livon, de Marseille ; Manificat, de Pontcharra-sur-Turdine ; Marchand, de Châteauneuf ; Marcombes, de Clermont-Ferrand ; Montel, de Thiers ; Montet, de Saint-Paul-en Jarret ; Mousson-Lanauze, de Saint-Mandé ; Painblan, de Lille, Paté, de Pont-d'Ouilly ; Pécastaing, de Dax ; Pégurier, de Nice ; Pélissard, d'Alger ; Pellizza-Douboue, de Pau ; Perrin, de Bezons ; Perrin, de Sidi-Bel-Abbès ; Planel, de Beaumont-le-Roger ; A.-G. Raveleau, de Mamers ; Rebreyend, de Calais ; Regimbart, d'Evreux ; Ribière, de Bordeaux ; Robet, de Saint-Pierre-le-Moutier ; Roche, de Sorgues ; Roger, de Montreuil-sous-Bois ; Samalens, d'Auch ; Truffier, d'Arras ; Viéal, d'Alger ; Voirin, de Bar-le-Duc ; Wicart, d'Aix-Noulette ; Winckler, de Villeréal ; de Wisner, de Bois-Colombes ; Mainguy, Michaud, médecins militaires ; P.-P.-A. Laurens ; Mlle Peytral, à Alger ; MM. E.-P. Goupil, sous-directeur du laboratoire de médecine expérimentale à l'école des hautes études ; Maurice Piettre, préparateur à l'Institut Pastear, à Paris.

MÉRITE AGRICOLE. — Sont nommés : *Commandeur*. — M. le Dr Mandereau, de Besançon.

*Officier* : M. le Dr Aubert, de Saint-Sauvant.

*Chevaliers* : MM. les Drs Husson, Launois, de Paris ; Bailliot, de Tours ; B.-E.-A. Beaudonnet, de Vichy ; P.-J. Dubois, de Nantes ; Guillaumont, d'Aix-en-Provence ; Guilloteau, de Maisons-Alfort ; Mirveaux, de Pellevoisin ; O. Tapret de Dammartin-sur-Tigeaux ; Baratte, Collinet, médecins militaires ; J.-J. Giraud médecin de la marine.

MÉDAILLE D'ARGENT DES ÉPIDÉMIES. — M. le docteur F.-P.-J. Rouchaud, médecin militaire, pour le zèle et le dévouement exceptionnels dont il a fait preuve en soignant des militaires atteints de scarlatine et de rougeole.

LETTRE DE FÉLICITATIONS. — M. le docteur Bonnafé, d'El-Milia, pour acte de courage et de dévouement.

ECOLE DE SANTÉ MARITIME DE BORDEAUX. — Voici la liste des candidats à l'école principale du service de santé de la marine à Bordeaux, reconnus admissibles aux épreuves orales à la suite des examens écrits :

*Brest*. — *Médecine* : Adrien, Ardouin, Bablet, Bienvenue, Chapel, Chauvel, Collin, Dauvet, Demelun, Deues, Doré, Dufour, Guidicelli, Goéré, Govy, Guay, Kerebrel, Le Bris, Le Gallen, Le Houerf, Le Maux, Le Moussu, Le Tulle, Levot, Lhuerre, Louarn, Michaud, Navennec, Prat, Proux, Quemener, Rault, Robillard, Squarnec, Vourch. — *Pharmacie* : Ballot et Leudet de La Vallée.

*Rochefort*. — *Médecine* : Bérard, Bonnet, Bonrepaux, Calvel, Chagnaud, Coureaud, Dissez, Fauquey, Faur, Filâtre, Flèche, Fraudet, Garnaud, Gayot, Guierre, Hollier, Jouin, Juhel, Kervraun, Laborit, Larroque, Laurence, Le Bouvier, Liberge, Marmouget, Martin, Mauranges, Mazères, Mirabail, Montrel, Muguet, Parcellier, Pautet, Penissou, Perier, Punget, Quénaud, Ramond, Raynaud, Rondet, Seguy, Silvey, Vallat. — *Pharmacie* : Lancien et Papin.

*Toulon*. — *Médecine* : Agostini, Bedier, Beneveugut, Carbillet, Chevreau, Eygimann, Esquier, Fabri, Gauthier, Guy, Labanowski, Labernadie, Morrachini, Noël, Odinet, Pasquet, Quenouille, Renard, Robin, Saltet d'Estières, Scotti, Stéfani, Talpin, Tregan, Verdollin, Volzard. — *Pharmacie* : Brémond, Fournier et Raynaud.

CONCOURS DU PROSECTORAT DE L'ÉCOLE DE ROCHEFORT. — Un concours pour un emploi de prosecteur d'anatomie à l'école annexe de médecine navale de Rochefort sera ouvert dans ce port le 15 octobre prochain.

LES LAURÉATS DU PRIX SAINTOUR. — A l'Académie des sciences morales et politiques MM. Marcel VIOLLET, médecin adjoint des asiles d'aliénés de la Seine, et G. SPAD, docteur en droit, ont annoncé qu'ils sont les auteurs du mémoire ayant pour devise : *Quod vidi et cogitavi scripsi*, qui a obtenu une récompense de 2,000 francs, dans le concours pour le prix Saintour, dont le sujet était : « Des modifications à apporter à la législation française sur les aliénés. » M. le Dr COSSA, inspecteur du service des aliénés à Nice, a également déclaré être l'auteur du mémoire ayant pour épigraphe : « Ce champ ne se peut tellement moisonner », etc, qui a obtenu une récompense de 1.000 francs dans ce même concours.

LABORATOIRE DE L'HOPITAL DE ROTHSCHILD. *Cours pratique d'urologie clinique*. — Ce cours aura lieu au laboratoire de l'hôpital de Rothschild, 76, rue de Picpus. Il aura pour objet la séméiologie urinaire dans les différentes maladies, l'examen physique et chimique des urines. Une leçon sera consacrée à l'examen du suc gastrique. Ce cours comprendra douze leçons comportant une conférence théorique et les manipulations correspondantes. Elles seront faites par M. Troller, chef de laboratoire de bactériologie et par M. Adler. Ces conférences commenceront le mardi 1er octobre et auront lieu tous les jours, dimanches exceptés, l'après-midi à 2 heures.

*Programme du cours* : 1re leçon : Généralité sur les urines, densité et acidité urinaires. — 2e leçon : Urée, azote total, extrait sec. — 3e leçon : Séméiologie du foie, pigments et acides biliaires, urobiline, indican. — 4e leçon : Dosage des phosphates et des chlorures. — 5e leçon : Séméiologie du rein, recherche, dosage et séparation des diverses albumines urinaires. — 6e leçon : Perméabilité rénale, cryoscopie. — 7e leçon : Séméiologie de la nutrition, rapports urologiques, dosage de l'acide urique. — 8e leçon : Recherche du sucre et de l'acétone, dosage du sucre. — 9e leçon : Hématuries, examen des sédiments urinaires, cylindres, pus, toxicité urinaire. — 10e leçon : Recherches des médicaments dans l'urine, calculs urinaires. — 11e leçon : Examen bactériologique des urines. — 12e leçon : Suc gastrique, analyse qualitative et quantitative.

Le droit de laboratoire à verser est de 80 fr. Le nombre des auditeurs est limité. Prière de se faire inscrire par lettre adressée à M. Troller, à l'hôpital de Rotchschild, 76, rue de Picpus.

CONCOURS DE L'INTERNAT DES HOPITAUX DE PARIS. — L'ouverture du concours de l'internat pour 1908 aura lieu le 16

décembre prochain.— Se faire inscrire tous les jours, de 11 heures à 3 heures, du 2 au 30 novembre inclusivement.

CONCOURS DE L'EXTERNAT DES HOPITAUX DE PARIS. — Le jury est composé de MM. Ramond, Ravaut, Pissavy, André, Riche, Fredet, Baumgartner, Guibé, Funck.

ECOLE PRATIQUE DES HAUTES ÉTUDES. — M. ANTHONY, docteur ès sciences, est nommé chef des travaux du laboratoire de chirurgie expérimentale. M. TERROINE, licencié ès sciences, est nommé préparateur du laboratoire de chirurgie expérimentale.

ECOLE DE MÉDECINE DE MARSEILLE.— M. le docteur QUEYREL, professeur de clinique obstétricale, est nommé, pour une période de trois ans, directeur de ladite école.

ECOLE DE MÉDECINE DE POITIERS. — Un concours s'ouvrira, le 3 février 1908, devant la Faculté de médecine de Bordeaux, pour l'emploi de suppléant de la chaire d'histoire naturelle à l'Ecole de médecine de Poitiers.

ASSOCIATION D'ENSEIGNEMENT MÉDICAL PROFESSIONNEL. — Le cours que le Dr CAZIN fera du 1er au 12 octobre à 8 heures du matin, à l'hôtel des Sociétés Savantes, rue Serpente, est un cours de Chirurgie pratique.

RETOUR DU PROFESSEUR R. KOCH.—Le professeur Koch, qui a terminé en Afrique ses études sur la maladie du sommeil, est attendu à Berlin en novembre.

CONCOURS POUR LES PRIX A DÉCERNER AUX ÉLÈVES EXTERNES EN MÉDECINE POUR L'ANNÉE 1907-1908 ET LA NOMINATION AUX PLACES D'ÉLÈVE INTERNE EN MÉDECINE, VACANTES LE 1er MAI 1908. — L'ouverture du Concours pour les prix de l'externat et la nomination des internes aura lieu le lundi 16 décembre 1907, à midi précis. Les élèves seront admis à se faire inscrire à l'Administration centrale, 3, avenue Victoria, bureau du personnel médical, tous les jours, les dimanches et fêtes exceptés, de 11 heures à 3 heures, depuis le samedi 2 novembre jusqu'au samedi 30 du même mois inclusivement. Un avis ultérieur indiquera le lieu où les Candidats devront se réunir pour la première épreuve. — Seront seuls admis dans la salle où aura lieu la composition écrite, les Candidats porteurs du bulletin spécial délivré par l'Administration et constatant leur inscription au Concours. Un numéro d'ordre qui leur sera remis à l'entrée déterminera la place qu'ils devront occuper pour rédiger leur composition. La lecture des compositions ainsi que l'épreuve orale auront lieu dans la salle des concours de l'Administration, rue des Saint-Pères, n° 49. (Voir les conditions d'admission au concours et formalités à suivre, ainsi que les questions écrites et questions orales données dans le n° des étudiants de 1906 pendant les dix dernières années.)

NÉCROLOGIE. — Nous avons le profond regret d'annoncer la mort du Dr Jean Félix GUYON, ancien interne des hôpitaux, directeur-adjoint du laboratoire de physique histologique des Hautes Etudes, membre de la Société de biologie, fils du Pr F. Guyon.

On nous annonce également la mort de Mme Terrier, née Vuillaume, la femme du professeur Félix Terrier.

On annonce la mort de M. Jules COIRAULT, professeur honoraire de l'école de médecine de Poitiers, connu par plusieurs publications scientifiques d'un haut intérêt. Depuis un demi-siècle, par des services de tous genres, multipliés avec un dévouement et un désintéressement infatigables, il s'était acquis l'estime et l'affection unanimes des habitants de Poitiers et de la région. Il était connu et grandement apprécié de tous les botanistes et de tous les archéologues de France. (*Le Temps.*)

La *Gazette des hôpitaux de Toulouse* nous annonce le décès de M. le Dr RESSÉGUET, médecin chirurgien en chef des hôpitaux de Toulouse, et le suicide à Genève de M. STÉPHANE, médecin à Belley (Ain).

La *Liberté*, annonce la mort de M. Paul CHASTAING, docteur ès sciences, professeur à l'Ecole de pharmacie.

**DEMANDE DE PLACE.** Dame diplômée infirmière, instruite, cherche situation : secrétaire près d'un médecin ou surveillante de clinique. — Dame de compagnie, garde-malade — Recommandée, voyagerait. S'adresser au journal.

POLY-FORMIATE
COUTURIEUX
En comprimés de 25 centigr. : 6 à 8 par jour.

# INDEX BIBLIOGRAPHIQUE

## De l'Appendicectomie

Par LONGUET (de Rouen).

### § I. L'OUVERTURE DE L'ABDOMEN.

VOIES D'EXCEPTION.

1° *Appendicectomie par voie crurale.* (CZERNY 1882).

AUTRICHE. — CZERNY, 1882.

FRANCE. — Voir LONGUET : De l'appendicocèle crural d'après les Morgagniens Listérisés, in *Progrès médical*, décembre, 1906. — JOUEN : De l'appendicocèle crural d'après les Morgagniens Listérisés, in *Thèse* de Paris, novembre 1906.

2° *Appendicectomie par voie inguino-scrotale* (JACKLE, 1888).

ALLEMAGNE. — JACKLE : Dissertation inaugurale, 1888. — NEUGEBAUER : 5 cas d'appendicectomies pour appendicite chronique associée à une rétrodéviation utérine ; traitement par l'Alquié-Alexander, avec incision inguinale droite prolongée. In *Zentralblatt fûr Gynækologie*, 1903.

FRANCE. — Voir LONGUET : De l'appendicocèle inguinal d'après les Morgagniens Listérisés, in *Progrès médical*, décembre 1906). — JOUEN : De l'appendicocèle inguinal d'après les Morgagniens Listérisés, in *Thèse* de Paris, novembre 1906. — LONGUET L. : Appendicectomie systématique au cours des herniotomies pour hernies contenant ou non l'appendice. In TOUZÉ : Ablation de l'appendice sain (méthode thérapeutique de L. LONGUET). *Thèse* de Paris, 1906.

AMÉRIQUE.— TOREK F. : Combined operation for the removal of the appendix and the cure of right inguinal hernia. In *Annals of Surgery*, 1906.

3° *Appendicectomie par voie ombilicale.* (WINIWARTHER, 1901)

BELGIQUE. — Winiwarther, 1901.

FRANCE. — Voir LONGUET : De l'appendicocèle ombilical d'après les Morgagniens Listérisés, in *Progrès médical*, décembre 1906. — JOUEN. : De l'appendicocèle d'après les Morgagniens Listérisés, in *Thèse* de Paris, novembre 1906.

4° *Appendicectomie par voie sous-ombilicale médiane* (RICHELOT, 1890).

FRANCE. — RICHELOT : Ovarite scléro-kystique englobant l'appendice. Castration et appendicectomie. L'appendice contenait un petit abcès. In *Bulletin de la Société de chirurgie* de Paris, 15 octobre, 1890. — PONCET : Annexite double et appendicite. Castration double et appendicectomie par Jaboulay, 1894, in CHOGNON, *Thèse* de Lyon, 1894.— POZZI S. (cas n° 1) : Annexite double et appendicite chronique. Castration double et appendicectomie, 1894 ; cas rapporté par *Barnsby*, obs. XVIII appendicite et annexite. *Thèse* de Paris, 1898. — POZZI S. (cas n° 2) : Annexite double et appendicite chronique. Castration double et appendicectomie, 1895 ; cas rapporté par BARNSKY dans sa *thèse*, 1898. — BOUILLY G. : Annexite double et appendicite. Castration unilatérale et appendicite suppurée, Castration double et appendicectomie, in *Semaine gynécologique*, 1897, et *Association française de chirurgie*, octobre 1898. — DELAGÉNIÈRE H. (du Mans) (cas n° 1). Pyosalpinx bilatéral et appendicite suppurée. Castration double et appendicectomie, in *Archives médicales d'Angers*, 20 mars, 1897. — RICARD H. : Salpingite double et appendicite. Castration double et appendicectomie, in Bulletin de la *Société de chirurgie* de Paris, juillet 1897. — DOLERIS : Appendicite et salpingite. Castration et appendicectomie. L'ovaire malade contenait un kyste leucocytaire gros comme une noix, in Bulletin de la *Société d'obstétrique et de gynécologie* de Paris, 14 octobre 1897. — POTHERAT (cas n° 1) : Appendicite et salpingite. Castration et appendicectomie, in *Association française de chirurgie*, octobre 1897. — DELAGENIERE H. (cas n° 2) : Double pyosalpinx et appendicite. Castration double et appendicectomie, in *Association française de chirurgie*, octobre 1897. — DELAGENIERE H. (cas n° 3) : Annexite double et appendicite pelvienne. Castration double et appendicectomie, in *Association française de chirurgie*, octobre 1897. — DELAGENIERE H. (cas n° 4). Annexite double et appendicite. Castration double et appendicectomie, in *Association française de chirurgie*: octobre 1897. DELAGENIERE H. (cas n° 5) : Annexite double et appendicite. Castration et appendicectomie, in *Association française de chirurgie*, octobre 1897. — DELAGENIERE H. (cas n° 6) : Annexite droite ; salpingectomie. Six semaines après appendicite ; appendicectomie par laparotomie, in *Association française de chirurgie*, octobre 1897 — PAUCHET : Annexite double et appendicite. Castration unilaté-

rale droite et appendicectomie, in *Semaine médicale*, 23 novembre, 1897. — QUENU (cas nº 1) : Annexite double et appendicite chronique. Castration double et appendicectomie, in *Journal des praticiens*, p. 228, le 9 avril 1898. — QUENU (cas nº 2) : Annexite double et appendicite chronique. Castration double et appendicectomie. in BARNSBY, 1898. — QUENU (cas nº 3) : Annexite double et appendicite chronique. Castration double et appendicectomie, in BARNSBY, 1898. — TEDENAT (cas nº 1) : Annexite double et appendicite chronique. Castration double et appendicectomie, in BARNSBY, 1898. — MAUCLAIRE P. : Salpingo-ovarite droite et appendicite scléreuse. Castration unilatérale et appendicectomie, in BARNSBY, 1898. — TUFFIER T. : Hydrosalpinx droit et appendicite. Castration unilatérale et appendicectomie, in BARNSBY, Thèse, Paris, 1898. BARNSBY (de Tours, cas nº 1) : annexite double et appendicite scléreuse, Castration unilatérale et appendicectomie, in BARNSBY. *Thèse* de Paris, 1898. — SIEUR : Hématocèle suppurée et appendicite. Salpingectomie, appendicectomie, évacuation et drainage de l'abcès, présentation de la pièce, in Bulletin de la *Société de chirurgie* de Paris, le 5 octobre 1898. — VILLAR (de Bordeaux) : Appendicite réveillant une annexite. Hystérectomie abdominale totale et appendicectomie, in 3e *Congrès international de gynécologie et d'obstétrique*, Amsterdam, 8-12 août 1899. — MONOD (de Bordeaux) : Salpingite et appendicite. Castration et appendicectomie, in *Société de médecine et chirurgie de Bordeaux*, le 22 février 1901. — POTHERAT (cas nº 2) : Salpingite droite et appendicite. Castration et appendicectomie, in Bulletin de la *Société de chirurgie de Paris*, 12 février 1902). — GUINARD (cas nº 1) : Salpingite et appendicite chronique. Castration et appendicectomie, in Bulletin de la *Société de chirurgie* de Paris, 11 juin 1902. — BARNSBY (cas nº 2) : Salpingite et appendicite chronique. Castration et appendicectomie, in Bulletin de l'*Association française de chirurgie*, octobre 1902. — BARNSBY (cas nº 3) : Salpingite et appendicite chronique. Castration et appendicectomie, in Bulletin de *l'Association française de chirurgie*, octobre 1902.—BARNSBY (cas nº 4) : Salpingite et appendicite chronique. Castration et appendicectomie, in Bulletin de l'*Association française de chirurgie*, octobre 1902.—BARNSBY (cas nº 5) : Salpingite et appendicite. Castration et appendicectomie. in Bulletin de *l'Association française de chirurgie*, octobre 1902. — BARNSBY (cas nº 6) : Salpingite chronique et appendicite. Castration et appendicectomie, in Bulletin de l'*Association française de chirurgie*, octobre 1902. — SCHWARTZ (cas nº 1) : Salpingite et appendicite. Castration et appendicectomie, in Bulletin de la *Société de chirurgie* de Paris, le 24 décembre 1902. — SCHWARTZ (cas nº 2) : Salpingite et appendicite. Castration et appendicectomie, in Bulletin de la *Société de chirurgie* de Paris, le 24 décembre 1902. — SCHWARTZ (cas nº 3) : Salpingite et appendicite. Castration et appendicectomie. in Bulletin de la *Société de chirurgie* de Paris, le 24 décembre, 1902. — SCHWARTZ (cas nº 4) : Salpingite et appendicite. Castration et appendicectomie, in Bulletin de la *Société de chirurgie* de Paris, le 24 décembre 1902. — SCHWARTZ (cas nº 5) : Salpingite et appendicite. Castration et appendicectomie, *in* Bulletin de la *Société de chirurgie* de Paris, le 24 décembre 1902.

AMERIQUE. — HINGSON : Pyosalpinx droit et appendicite scléreuse. Castration unilatérale et appendicectomie, in *New-York médical journal*, 1891. — BALDWIN : Appendicite suppurée et pyosalpinx. Castration unilatérale droite et appendicectomie, in *Brooklyn medical journal*, 1891. — HUNTER ROBB (de Baltimore) : Appendicite et annexite, in *New-York medical journal*, 1891. — HUNTER ROBB : Salpingite double et appendicite. Castration et appendicectomie, in *Report of the Johns hospital* (Baltimore), 1892. — KELWAY : Appendicite masquée et compliquée d'adhérences ovariennes : Appendicectomie et castration. in *Med. chir. reporter*-juillet 1892. — GAGGARD : Double pyosalpinx et appendicite sup, purée. Castration double et appendicectomie, in *American journal of obstétr. New York*, 1893. — WINSBERG : Association de l'appendicite chronique et de l'annexite droite, in *Med. Record*, N. Y. 948-951, 1900.

HOLLANDE . —. STAATZ : Annexite et paramétrite avec appendicite. Castration et appendicectomie. Ablation d'une tumeur grosse comme un œuf d'oie, avec adhérences multiples à l'intestin formée par l'appendice dilaté en kyste de 4 centim. de long, rempli de sérosité trouble. L'ovaire et la trompe, tous deux gonflés, adhéraient à l'appendice. L'intervention 6 semaines après une poussée aiguë, in *Société gynécologique hollandaise*. 1897.

ALLEMAGNE.— DUHRSEN (de Berlin) (cas nº 1) : Annexite et appendicite. Castration et appendicectomie, in 28e Congrès de la *Société allemande de chirurgie*, avril 1899. — DUHRSEN (cas nº 2) : in 28e congrès de la *Société allemande de chirurgie*, avril 1899. — DUHRSEN (cas nº 3) : Annexite et appendicite. Castration et appendicectomie, in 28e Congrès de la *Société allemande de chirurgie*, avril 1899. — DUHRSEN (cas nº 4) : Annexite et appendicite. Castration et appendicectomie, in 28e Congrès de la *Société allemande de chirurgie*, avril 1899— DUHRSEN (cas nº 5) : Annexite et appendicite. Castration et appendicectomie, in 28e Congrès de la *Société allemande de chirurgie*, avril 1899. — DUHRSEN (cas nº 6) : Annexite et appendicite. Castration et appendicectomie, in 28e Congrès de la *Société allemande de chirurgie*, avril 1899. — DUHRSEN (cas nº 7) : Annexite et appendicite. Castration et appendicectomie, in 28e Congrès de la *Société allemande de chirurgie*, avril 1899. — DUHRSEN (cas nº 8) : Annexite et appendicite. Castration et appendicectomie, in 18e Congrès de la *Société allemande de chirurgie*, avril 1899. — DUHRSEN (cas nº 9) : Annexite et appendicite. Castration et appendicectomie, in 28e Congrès de la *Société allemande de chirurgie*, avril 1899. — MOND : Annexite gauche et appendicite chronique. Salpingectomie et appendicectomie. Ventrofixation. L'appendice contenait un tœnia, in *Société d'obstétrique* de Hambourg, le 23 mai 1905.

B. *Kyste ou tumeur de l'ovaire et appendicite ; castration et appendicectomie.*

FRANCE. — POZZI S. : Kyste aréolaire malin colloïde de l'ovaire gauche, élongation énorme de l'appendice attiré dans le flanc gauche ; appendicite scléreuse, ovariectomie et appendicectomie, 1896 rapporté par BARNSBY, obs. XXIII. *Thèse* de Paris, 1898). — FOLLET : Petits kystes ovariens et appendicite. Castration double et appendicectomie, in Bulletin de la *Société centrale des médecins du Nord*, 27 août 1897.

ALLEMAGNE. — KAREWSKY : Kyste paraovarique et appendicite chronique, ovariectomie et appendicec tomie, in *Réunion libre des chirurgiens* de Berlin, le 10 mai 1897.

AMERIQUE.—WALKER H.O.: Appendicectomy and removal of cyst from jleft and broad ligament (appendicectomie et extirpation d'un kyste du ligament large gauche), in *Detroit médical journal*, II 674, 1902. — BOLDT : Fibrome de l'ovaire et appendicite chronique. Ablation des deux, in *Académie de médecine* de New-York, le 27 octobre 1903.

C : *Fibrome utérin et appendicite : hystérectomie abdominale et appendecto mie.*

FRANCE. — VILLAR (de Bordeaux) : Fibrome utérin et appen-

ANTISEPTIQUE DÉSINFECTANT
LYSOL
ÉCHANTILLON GRATUIT
à MM. les Médecins qui en font la demande
à la
SOCIÉTÉ FRANÇAISE DU LYSOL
61, Boulevard Haussmann, Paris.

SANTAL SALOLÉ LACROIX
Une Capsule contient
SANTALOL : $C^{15}H^{26}O$. 28 ctgr.
SALOL : $C^{12}H^{4}(C^{14}H^{6}O^{6})$ 15 ctgr.
Dose : 6 à 10 par jour.
Paris, 31, Rue Philippe-de-Girard.

PLUSIEURS MÉDAILLES D'OR, DIPLOMES D'HONNEUR
Nous recommandons le VIN VOGUET
AU VIEUX MUSCAT
DU CÉLÈBRE CLOS DE L'ARCHEVÊCHÉ
"CARTHAGE"
QUIRO-PHOSPHATÉ
QUINQUINA KOLA-COCA
Epuisement, Neurasthénie, Anémie, Chlorose, Dyspepsies, Fièvres paludéennes, Maladies chroniques, Diabète, Convalescence de la Grippe et des Maladies Fébriles. Alléchant, Je ne BOIRE D'ENFANT, 2 ou 3 Verres à MADÈRE par Jour
PRIX de la BOUTEILLE 5 FRANCS
DANS TOUTES LES PHARMACIES
Siège Général : 54, boulevard Haussmann, et Rue Pigalle
PAUL DEFRANCE & Cie, Phens, Paris-France

ETABLISSEMENT de SAINT-GALMIER (Loire)
SOURCE BADOIT
L'Eau de Table sans Rivale
La plus Légère à l'Estomac
DEBIT de la SOURCE : PAR AN
30 MILLIONS de Bouteilles
Déclarée d'Intérêt Public
Décret du 19 Août 1857

Pastilles Onton-phosphatées VOGUET
La boite : 2 fr. 90. — 6 boites : 16 fr. 50
Pastilles Anti-Diabétiques VOGUET
La boite : 3 fr. 90. — 6 boites : 32 fr. 50
ENVOI D'ECHANTILLON SUR DEMANDE

© BIU Santé



dicite. Hystérectomie abdominale et appendicectomie, in 3e *Congrès international de gynécologie et d'obstétrique*, Amsterdam, 8-12 août 1899. — VERCHERE : Fibrome et appendicite gangréneuse non perforée latente dans le Douglas. Hystérectomie et appendicectomie partielle en partie saine. Cas rapporté par A. BERNHEIM, in Bulletin de la *Société anatomique* de Paris, mai 1902.

D. *Prolapsus utérin et appendicite. Hysteropexie abdominale et appendicectomie.*

FRANCE. — RICARD : Hystéropexie abdominale pour prolapsus Appendicite englobée dans une masse énorme de franges graisseuses avec poussées douloureuses d'appendicite chronique. Cas rapporté par *Lance*, in Bulletin de la *Société anatomique* de Paris, novembre 1902.

E. *Rétroversion utérine et appendicite. Ventrofixation et appendicectomie.*

FRANCE. — LONGUET L. : Appendicectomie systématique au cours des laparotomies pour rétroflexion. Cas de 1896 rapporté par TOUZÉ : De l'appendicectomie préventive. *Thèse* de Paris, mars 1906.

ALLEMAGNE : STRASSMANN : Ventrofixation pour rétroflexion utérine et appendicectomie, in *Société d'obstétrique et de gynécologie* de Berlin, 1903 (*A suivre.*)

**EN DISTRIBUTION :** **Intéressant catalogue** à prix très réduits d'ouvrages d'occasion anciens et modernes relatifs à la médecine et aux sciences naturelles. Envoi gratis et franco sur demande adressée à la librairie Loddé, à Orléans.

## BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE

CHAUVEL. — Rapports sur les travaux des commissions d'hygiène du département de la Seine 1905, et rapport général au Conseil d'hygiène de la Seine.

SOCIÉTÉ DE BIENFAISANCE DE BUENOS-AYRES. — Mémoires de 1904. Volume in-8° de 406 pages.

VIENT DE PARAITRE

LIBRAIRIE DU *PROGRÈS MÉDICAL*

**BIBLIOTHÈQUE D'ÉDUCATION SPÉCIALE**

XIV

DE L'ABSOLUE NÉCESSITÉ

DE

**L'ASSISTANCE DES ENFANTS ANORMAUX**

ET

**de ses résultats au point de vue social**

Par le Dr Maurice ROYER

*Préface du* Dr BOURNEVILLE

In-8° de IV-152 pages, avec 41 figures et un plan hors texte.
Prix : 8 fr. — Pour nos abonnés..... 4 fr.

**OUATAPLASME DU Dr LANGLEBERT**

*Phlegmasies, Eczéma, Impétigo, Phlèbites, Erysipèles, Brûlures.*

**EMULSION MARCHAIS** Phospho-Créosotée — TUBERCULOSES BRONCHITES, CATARRHES. (3 à 6 cuill. à café dans du lait.)

HUILE GRISE STERILISÉE VIGIER A 40 %
ET
HUILE AU CALOMEL STÉRILISÉE INDOLORE VIGIER
à 0,05 cent. par c. c.
HUILE AU BI-IODURE D'Hg. INDOLORE
à 0,01 cent. par c. c.
HUILE AU SUBLIMÉ INDOLORE VIGIER à 1 cent. par c.c.
12, boulevard Bonne-Nouvelle, PARIS.

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

**LOTION LOUIS DEQUEANT**

Contre le SEBUMBACILLE

CALVITIE. — PELADE. — TEIGNE. — TRICHOPHYTIES. — SEBORRHEE. — ACNE, ETC

*En vente chez les pharmaciens seulement.*

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

**Ovo-Lécithine Billon**

En DRAGÉES, GRANULÉ, AMPOULES

Contre la Neurasthénie, la Phosphaturie, le Surmenage, l'Anémie cérébrale, pendant les Convalescences, etc.

DÉPOT : Les Établissements POULENC Frères
92 — Rue Vieille-du-Temple — 92 — PARIS

*Le Rédacteur-Gérant* : BOURNEVILLE.

IMPRIMERIE DAIX FRÈRES et THIRON. — CLERMONT (OISE).
Maison spéciale pour publications périodiques médicales.

LIQUIDE remplace SUBLIMÉ POUDRE remplace IODOFORME **ANIOS** OXYGÈNE NAISSANT TRIOXYCHLOROMÉTHYLE DE VANADIUM INODORE ni CAUSTIQUE ni TOXIQUE ne tache pas n'oxyde pas

Echantillons. Ecrire Sté des Produits ANIOS (Capital 1 million) 7, rue Grande Allée, LILLE (Nord)

**NUTRIGÈNE**

ALBUMOSE. PEPTONE de viande pure

SOLUBILITÉ PARFAITE. SURALIMENTATION.

**CONVULSINE** du Docteur WEIL

ÉPILEPSIE CONVULSIONS MALADIES NERVEUSES

*Traitement rationnel. Action rapide*

« Cette préparation, introduite dans la thérapeutique depuis 10 ans, y a conquis une place prépondérante comme un excellent remède contre toutes les formes de l'épilepsie, la danse de St-Guy, et d'autres affections nerveuses. »

Dr L.-M. BRODSKY.
*(Revue bienn. d. Médec. d. R.)*

ÉCHANTILLONS GRATIS SUR DEMANDE

POISSON, pharmacien

Dépôt général : A. KRAUS, 37, rue Godot-de-Mauroi, PARIS

ANÉMIE **LA BOURBOULE** FIÈVRES

MALADIES DE LA PEAU VOIES RESPIRATOIRES

© La Santé

36e ANNÉE. 3e SÉRIE. T. XXIII. N° 38. BUREAUX : RUE DES CARMES, 14 21 SEPTEMBRE 1907

# Le Progrès Médical

**SOMMAIRE** : SÉMÉIOLOGIE : Sur l'adipsie, par Fabre. — BULLETIN : La tuberculose à Paris, l'échec des moyens de lutte employés jusqu'à ce jour, par Noir ; Les tarif d'honoraires et le repos des médecins, par Noir. — REVUE DES MALADIES DES VOIES URINAIRES, rédacteur spécial Dr Malherbe : Maladies de la prostate, massage, prostatectomies ; Pathogénie et traitement des hydronéphroses, par Duval et Grégoire ; Sur l'emploi de la radiographie pour le diagnostic des calculs rénaux, par Nicolich et Pasteau ; Des hématuries liées à la néphrite, par Londe, Michaux et Albarran. — MÉDICAMENTS NOUVEAUX. — REVUE D'ANATOMIE CHIRURGICALE : La région hyo thyro-épiglottique, par Morel. — COMMISSION EXTRA-PARLEMENTAIRE DU RÉGIME DES MŒURS : Réformes d'ordre moral et éducatif, par Fiaux. — BIBLIOGRAPHIE : La vie médicale d'autrefois, par Roger ; Les tumeurs malignes du larynx, par Molinié (a. de Baratoux). — VARIA : Responsable de son infirmier ; Le nombre des étrangers en France ; Coin du Bibliomane. — FORMULES. — NOUVELLES. — Chronique des hôpitaux. — INDEX BIBLIOGRAPHIQUE : De l'appendicectomie, par Longuet. — BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

## SÉMÉIOLOGIE

### Sur l'adipsie ;

Par le Dr **Paul FABRE** (de Commentry),
Correspondant de l'Académie de Médecine,
Médecin en chef de l'Hôpital de Commentry,
Membre honoraire de l'Académie Royale de Médecine de Belgique.

Ce n'est assurément pas une maladie nouvelle que j'ai la prétention de décrire aujourd'hui, mais bien une simple particularité physiologique. L'adipsie, telle que j'ai eu l'occasion de l'observer chez trois personnes à un degré très marqué, ne mérite-t-elle pourtant pas d'attirer l'attention du physiologiste et du médecin ? C'est pourquoi je crois devoir donner un bref exposé de ces faits. Bien que négligée, sinon oubliée dans les grandes publications médicales les plus récentes, l'adipsie se trouve décrite déjà dans le dictionnaire des Sciences médicales de Panckoucke en 60 volumes.

Il est vrai qu'au mot *adipsie* (p. 159 du 1er volume, paru en 1812,) on ne trouve que la définition du mot en ces termes :

ADIPSIE, s. f. adipsia, de α privatif et διψα soif ; manque de soif, défaut d'appétit pour les liquides.

Et c'était tout :

En revanche, dans ce même *Dictionnaire des Sciences médicales*, au tome 51, paru en 1821, au mot *soif*, on trouve l'adipsie décrite en ces termes par la plume de Rullier.

*Soif diminuée ou adipsie.* — « La diminution ou même l'entière privation de la soif est assez rare dans les maladies. On n'observe guère en effet ce symptôme que dans les affections chroniques des membranes muqueuses, et particulièrement de celles de la bouche et du pharynx. L'enduit muqueux épais et abondant, qui recouvre ces parties, paraît alors les préserver efficacement du retour ordinaire de la soif. L'absence de ce sentiment a, dans ce cas, peu d'inconvénients ; mais, dans d'autres, il annonce au moins l'opiniâtreté de la maladie.

On ne confondra point l'adipsie, symptôme de maladie, dont nous parlons, avec l'absence ordinaire ou physiologique de la soif observée chez quelques personnes, et dont on trouve des exemples dans les journaux de médecine anglais et allemands. Les faits de ce genre sont toutefois assez rares pour qu'on ne lise pas sans intérêt celui qui se trouve consigné dans la Dissertation inaugurale de M. Bouffart (*Collection in-4° des thèses de la faculté de médecine de Paris*, an XII), d'une demoiselle de vingt-deux ans, qui passait des mois entiers sans boire, se portant bien du reste. Dans quelques autres exemples, et notamment dans celui fourni par un crétin du Valais, l'adipsie se trouvait réunie avec l'inappétence des aliments. »

Pourquoi donc n'admettrait-on pas une adipsie ou mieux une hypodipsie faisant pendant à la polydipsie. On accepte bien la polyurie simple ou diabète insipide.

Tout en regrettant de n'avoir pu lire la relation des deux faits auxquels il est fait nettement allusion dans l'article de Rullier, je me permettrai de regretter qu'on n'ait pas choisi un autre terme que celui d'adipsie pour distinguer cette particularité physiologique de certains individus. Cette singularité fonctionnelle, en effet, s'applique moins à la suppression ou à la diminution d'un besoin, du besoin de boire, qu'à cette constatation négative d'un fait, que certains individus ne boivent pas ou boivent très peu, même en mangeant.

Pour désigner les personnes qui ne boivent ni vin, ni boisson fermentée, nos pères employaient le mot abstème.

Ovide avait déjà dit :

Vina fugit, gaudetque meris abstemius undis.

(l'abstème fuit le vin et se contente avec plaisir de l'eau pure).

Cet hexamètre, Gui Patin l'appliquait à son ami, le médecin Gabriel Naudé, à l'occasion d'un dîner qu'ils devaient aller faire à la campagne, en compagnie de Gassendi. Une petite débauche d'idées échangées, ajoutait Gui Patin, mais non de liquides alcooliques (1).

Dans deux au moins, des cas que je vais citer, le mot *abstème* ne suffirait pas. Mais les Grecs avaient bien un mot αποτος, pour indiquer celui qui ne boit pas et aussi le mot ολιγοποτης, désignant celui qui boit peu. Donc, les mots d'apotisme, et d'apotistes, ou ceux d'oligopotisme ou d'oligopotistes ou oligopotes, conviendraient mieux que ceux d'adipsique et d'adipsie, ou d'hypodipsique et

(1) Nysten, dans le *Dictionnaire* de Panckoucke tome Ier, p. 49-51) définit le mot abstème : « *Abstème*. s.m. *abstemius*, de la préposition privative *abs* et de *temetum*, vin : qui ne boit pas de vin. » Et cette définition, Nysten l'étend à tous ceux qui s'abstiennent de liqueurs alcooliques quelconques.

© BIU Santé



d'hypodipsie, aux cas dont je vais parler, et aux sujets dont je vais rapporter l'histoire et à leur régime habituel.

Que si nous nous posons d'abord cette question: pourquoi buvons-nous ? on n'aura pas de peine à répondre que c'est 1° pour calmer la sensation de la soif;2° pour réparer les pertes de l'organisme en liquides évaporés ou excrétés, 3° pour favoriser la dissolution des aliments solides ingérés à nos repas, 4° pour aider à la déglutition. Enfin les boissons servent aussi comme aliments, comme toniques, comme condiments ou assaisonnements et encore comme excitant général de l'organisme.

Dans les cas que je vais citer, il y avait spécialement une *absence du besoin du boire*, au moins une diminution marquée de ce besoin : absence de besoin, adipsie ou hypodipsie qui ne se pouvait rattacher à aucun état morbide soit passé, soit présent. C'était une sorte de disposition naturelle, particulière.spéciale, une idiosyncrasie, puisqu'il faut rappeler ce nom étrange que nous ont légué nos pères en médecine, et nullement un symptôme d'une maladie, non plus qu'un signe précurseur du développement prochain d'un état morbide.

Mais il est temps de relater mes observations :

Observation I. — S. B., âgé de 55 ans, né dans le Roussillon, employé comme surveillant dans des entreprises de voierie ou de maçonnerie, a toujours été d'une grande sobriété. Il n'a jamais bu de vin ni d'autres liqueurs alcooliques. Maigre, très sec, très leste ; « jusqu'à 45 ans, il courait comme un lièvre » me dit sa sœur. S. B., a toujours la cigarette à la bouche, et il a l'habitude de rouler ses cigarettes dans un double papier. Il aime beaucoup le jambon et les aliments salés. Il mange beaucoup de soupe, deux fois par jour, et tous les matins il absorbe un bol de café au lait. Il ne transpire presque jamais. Il y a une dizaine d'années, S. B. eut une bronchite catarrhale avec rechutes et il lui est resté de l'emphysème depuis cette époque. Il a toujours bu très peu en mangeant, et jamais entre les repas. A la suite d'un violent chagrin éprouvé dans les premiers jours de janvier (mort subite inopinée de son fils unique, âgé de 28 ans) et qui le plongea dans un état d'abattement extrême il avait recommencé à s'alimenter un peu. Mais depuis le 7 janvier jusque dans la nuit du 3 au 4 février, il resta sans boire aucun liquide, c'est-à-dire pendant une période de 27 jours. Et il n'avait aucunement soif, sa langue n'était pas sèche. Depuis cette date jusque vers la fin de mois de juillet, date où j'ai cessé de voir S. B. parti pour la Suisse, il avalait de temps en temps une petite gorgée d'eau par repas. Ainsi, voilà donc un homme qui n'a jamais bu de vin, qui est resté complètement abstème toute sa vie, et qui toujours *oligopote*, a eu des périodes d'adipsie absolue assez fréquentes, de cinq, huit, dix jours, de deux semaines, et même de quatre semaines, comme en janvier dernier, et cela sans aucun trouble physiologique, sans gêne apparente d'aucune fonction.

Observation II. — A l'occasion du fait que je viens de rappeler, un autre cas m'est revenu à la mémoire que j'avais eu l'occasion de rencontrer lorsque je faisais mes études médicales : c'était un nommé Louis H...,il était apprenti puis ouvrier relieur à Paris. Je le voyais assez souvent entre 1864 et 1870 de 18 à 24 ans. Grand, un peu sec, sans maigreur excessive, il faisait tous ses repas sans boire et ne buvait pas davantage entre les repas. Les fonctions sudorales étaient peu près nulles, etc. Son état général était excellent ; ce jeune homme, excitait l'étonnement de ses patrons et de ses camarades. C'est pourquoi on me l'avait signalé à titre de curiosité. Survinrent la guerre et les deux sièges, je perdis de vue Louis H....

Observation III. — Mme D., née dans les environs de Vichy et qui mourut en 1902,âgée de 78 ans,près de La Palisse, d'une tumeur abdominale, était un exemple frappant d'adipsie. D'une taille au-dessus de la moyenne, assez forte, mais sans obésité, Mme D. avait eu trois fils, qui sont tous les trois encore vivants et bien portants. Pendant les 26 à 28 dernières années de sa vie, j'eus de fréquentes occasions de voir Mme D., qui habita quelque temps dans les environs de Commentry. Pour elle, c'était chose pénible que de boire. Jamais elle ne buvait de liquides dans un verre. De loin en loin, elle prenait un peu de lait dans la journée. Le potage du repas, un fruit, suffisaient à lui fournir les liquides dont son corps avait besoin. Même pendant l'été et après des transpirations occasionnées par l'élévation de la température, elle se contentait d'un fruit, d'une pêche, de quelques grains de raisin. A la fin de sa vie, étant alitée, on eut bien de la peine à la décider à boire un peu de Champagne. Chose curieuse ! Elle prit goût à ce breuvage et, en une douzaine de jours, elle en absorba six bouteilles.

La répugnance pour le vin serait venue à Mme D.., m'a-t-on raconté, à la suite d'un enfantillage. A l'âge de 8 à 10 ans après un grand repas qu'avaient donné ses parents, elle s'était amusée à avaler ce qui restait au fond des verres de tous les convives. Elle en fut indisposée et de là sa haine pour les boissons fermentées.

Mme D., était donc abstème et buvait très peu d'autres liquides, un peu de lait et exceptionnellement elle trempait ses lèvres dans un peu d'eau en mangeant.

Après avoir fait, le 5 février dernier, devant la Société des sciences médicales de Gannat, une communication verbale sur l'adipsie, surtout à l'occasion du fait relaté dans ma 1re observation, mon collègue et ami, le Dr A. Sahut (de Gannat) rappela brièvemeut deux faits analogues qu'il avait observés. Sur la demande que je lui ai faites de quelques détails complémentaires, le Dr Sahut m'a répondu par la lettre suivante qui comprend une 4e et une 5e observation d'adipsie :

Mon cher ami, je ne peux pas vous envoyer d'observation détaillée ; car les deux faits que j'ai relatés se rapportent à une époque où je n'étais pas encore médecin, mais seulement étudiant.

Observation IV (communiquée par le Dr Sahut) — Mme X, atteinte d'adipsie, avait environ 65 ans, Elle était grande, forte en couleur, très grasse, très grosse. Sa bonne mine était de nature à faire supposer qu'elle avait des dispositions à l'intempérance. Bien loin de là. Elle était très sobre d'aliments solides, plus sobre encore de liquides. En se mettant à table, à l'heure des repas, elle avait l'habitude de renverser son verre, et jamais elle ne s'en servait pour boire.

Cette dame a eu trois enfants, deux fils et une fille. Tous se sont fait remarquer par des troubles nerveux, beaucoup d'originalité, de bizarrerie de caractère.

Aucun n'a eu d'enfant.

C'était en en somme des dégénérés,et leur mère était très probablement une hystérique. L'adipsie était peut-être une manifestation de cette névrose.

A moins que, comme beaucoup d'hystériques, elle ait voulu se singulariser en ne buvant jamais devant les étrangers, quitte à se rattraper en cachette.

C'est une simple supposition.

Observation V (communiquée par le Dr A. Sahut). — La seconde personne, que j'ai connue bien plus longtemps, était une vieille demoiselle, qui a vécu jusqu'à près de quatre-vingts ans.

Elle était très petite, très maigre, toute ratatinée, quoique très vive, très alerte et très active.

Elle appartenait à une vieille famille bourgeoise. Je ne lui connais pas de tare nerveuse.

Cette demoiselle mangeait comme un oiseau, surtout des aliments secs, beaucoup de gâteaux secs, qu'elle excellait à préparer.

Elle ne buvait jamais ou presque jamais. Elle ne renversait pas son verre en se mettant à table, mais elle y plaçait ses gants.

Le contraste était frappant entre les deux dames, offrant

© BIU Santé



la même particularité d'adipsie, l'une remarquable par l'exubérance de ses formes, l'autre par sa maigreur. Cette dernière était une véritable momie, tellement elle était desséchée et ratatinée.

Réflexions. — En présence d'un aussi petit nombre de cas d'adipsie, je me garderai de tirer des conclusions fermes. Si dans l'observation IV, l'élément hystérique peut être invoqué, par contre ni dans mes trois observations personnelles, ni dans le deuxième fait que m'a communiqué le Dr Sahut, l'hystérie ne saurait être accusée. Tout au plus, pourrai-je faire remarquer, à propos de ma première observation que M. S.. B., aurait eu sa plus longue période d'adipsie ou mieux d'apotisme absolu à la suite d'un grand chagrin (perte subite d'un fils unique de 28 ans, marié depuis 4 ans et père de deux enfants).

Quant au sujet de ma troisième observation, Mme D., l'élément nerveux ne me paraît pas pouvoir entrer sérieusement en ligne de compte. Bonne et sérieuse mère de famille, simple, bienveillante, d'une extrême douceur, telle était Mme D., dont j'ai été le médecin pendant près de 30 ans.

Bien que très exceptionnels, j'avoue que je ne saurais ranger dans le cadre tératologique les cas que je viens de citer. De pareils exemples pourraient, croyons-nous, se rencontrer fréquemment, si on les recherchait, et même arriverait-t-on à en multiplier le nombre si l'on voulait pousser plus loin.

En attirant l'attention des nourrices, des parents, des éducateurs, sur ces faits, ne pourrait-on pas arriver par une action méthodique, mesurée et pondérée à diminuer notablement chez beaucoup l'habitude pour nous souvent factice de trop boire? Mais alors les sociétés antialcooliques, les sociétés sociétés de tempérance, deviendraient des superfluités.

Dans ce modeste travail je n'ai pas eu d'autres prétentions que de montrer des cas rares, tout à fait exceptionnels. Je me contente de désirer que l'attention des physiologistes ayant été attirée de ce côté, ils puissent non seulement confirmer mais encore généraliser les conclusions que l'on va lire.

Conclusions. — De ces faits et de ces observations, je me contenterai donc de conclure qu'il ne nous paraît pas absolument indispensable de boire souvent et beaucoup, même en mangeant. C'est plutôt une habitude qu'une nécessité. Les potages, soupes, sauces, fruits, entremets peuvent fournir à l'organisme une quantité de liquide suffisante à favoriser la mastication, la déglutition et la digestion stomacale. L'habitude seule ne doit-elle pas être invoquée pour expliquer l'usage, qui s'est généralisé, de l'adjonction de liquides aux repas ?

Dans certaines circonstances, cependant la privation ou une insuffisance marquée d'aliments, la fatigue musculaire exagérée, l'exposition à une température élevée, des transpirations abondantes, même profuses, des évaporations pulmonaires excessives peuvent justifier le besoin d'ingestion de liquide.

Mais, en général, on voudra bien admettre avec nous que la présence d'un verre et trop souvent de plusieurs verres sur toutes les tables en face de chaque convive semble n'être qu'une concession servile à des habitudes. dès longtemps prises. Et cet usage n'est-il pas surtout entretenu par le désir de satisfaire le goût, par la mode, par une accoutumance enracinée qui crée une sorte d'entraînement irrésistible, une espèce d'atavisme, parfois par snobisme, plutôt que par un besoin réel de l'organisme normal, sain, bien équilibré ?

D'ailleurs, le succès du régime sec contre l'obésité et la facilité avec laquelle est supportée par les obèses, l'abstention presque absolue des liquides, au moins au repas, justifient assez notre assertion que nous buvons trop.

**NARCYL GRÉMY médicament spécifique de la toux, spécialement de la toux des tuberculeux.**

## BULLETIN DU *PROGRÈS MÉDICAL*

### La tuberculose à Paris.
### L'échec des moyens de lutte employés jusqu'à ce jour.

La question de la tuberculose à Paris est toujours d'actualité, et il faut bien avouer que, si les efforts pour la résoudre ont été grands, les résultats obtenus jusqu'à ce jour sont moins que minimes. C'est ce qui ressort avec évidence du rapport à M. le Préfet de la Seine sur les recherches effectuées au Casier sanitaire pendant l'année 1906 relatives à la répartition de la tuberculose dans les maisons de Paris. M. P. Juillerat, le très distingué chef du bureau de l'Assainissement de l'habitation et du Casier sanitaire des maisons de Paris, à qui l'on doit de si intéressantes constatations qui ont éclairé d'un jour nouveau l'étiologie de la tuberculose, constate dans ce rapport que : « la situation ne s'est pas modifiée d'une manière appréciable ». « La tuberculose, dit-il, continue à répartir ses ravages dans des conditions à peu près identiques à celles que nous avait indiquées l'étude des onze années écoulées du 1er janvier 1894 au 31 décembre 1904 et qu'avaient confirmées les chiffres de 1905. Cette année encore 1469 maisons nouvelles ont présenté des décès tuberculeux et si la moyenne générale des maisons les plus contaminées continue à présenter un chiffre un peu inférieur à celui de la période 1894-1904, la moyenne générale, celle que nous avons considérée comme normale s'est maintenue au chiffre de 3 pour 1.000 habitants, légèrement supérieure au chiffre de 2,58 pour 1.000 établi par notre travail initial. »

Que conclure, après d'aussi tristes et d'aussi indiscutables constatations, sinon que, comme nous l'avions prévu, il y a plusieurs années, les moyens mis en œuvre dans la lutte contre la tuberculose sont restés stériles. Le procès des sanatoriums populaires n'est plus à faire ; les dispensaires anti-tuberculeux, de l'avis de leur fondateur, M. Calmette, ne peuvent être socialement efficaces, coûtant beaucoup trop pour être utiles. Les résultats qu'on y obtient sont des résultats individuels, parfois trompeurs parce que le malade le plus souvent ne peut être suivi ; les enquêtes auxquelles on se livre dans certains de ces dispensaires sont sans doute intéressantes en ce qu'elles indiquent quelques foyers tuberculeux, mais lorsqu'on envisage sérieusement la situation, quand on s'adresse au seul renseignement indiscutable,

© BIU Santé



celui de la mortalité par tuberculose, renseignement précis et brutal, celui-là, qui ne se prête à aucune discussion, à aucune interprétation, l'on est obligé de proclamer l'échec jusqu'à ce jour de la lutte anti-tuberculeuse. Après la réunion de tant de Congrès et de commissions officielles, après la fondation de tant de sociétés anti-tuberculeuses, après la création de sanatoriums, de dispensaires, sans parler des innombrables tentatives thérapeutiques, *la mortalité moyenne générale s'est maintenue au chiffre de 3 pour 1.000 habitants, légèrement supérieure même au chiffre de 2,58 pour 1.000 établi par le travail initial de M. Juillerat sur les recherches entreprises pour une période de onze ans du 1er janvier 1894 au 31 décembre 1904.* Les ravages de la tuberculose à Paris loin de diminuer ont au contraire une tendance marquée à s'accroître.

Cette mortalité totale est, nous le répétons, le seul document sérieux sur la marche de la tuberculose, les observations personnelles n'ont qu'une valeur relative, car le plus souvent elles donnent lieu à une illusion trompeuse et nous aurions pu, nous-même, en être cette année victime de bonne foi. Lors du Congrès international de la tuberculose de 1905, nous avons publié le résultat de nos observations sur les ravages de la phtisie dans notre circonscription d'Assistance médicale à domicile qui comprend le bas-quartier de la Sorbonne, le quartier St-Séverin. Cette circonscription était un foyer intense de tuberculose. Nous avons essayé de lutter contre le fléau, nous avons déclaré tous les cas de phtisie pulmonaire pour obtenir, si possible la désinfection ; nous avons signalé à M. P. Juillerat avec des renseignements précis, les cas de tuberculose et les logements où les malades séjournaient. Quand cela a été possible, M. Juillerat a obtenu l'assainissement des maisons les plus contaminées et l'amélioration des logements les plus malsains. Au bout de quelques mois, nous avons constaté que notre clientèle de tuberculeux diminuait peu à peu au point d'être excessivement réduite à l'heure actuelle.

Devons-nous en conclure que nous avons éteint un foyer de tuberculose ? Non, nous ne saurions avoir cette sotte prétention. Nous sommes absolument persuadé que nous avons seulement fait déplacer nos malades ou que nous les avons exclus de notre clientèle. Voilà tout. Certains propriétaires de maisons malsaines ou d'hôtels meublés mal tenus ont jugé, sans doute, que l'hospitalisation d'un tuberculeux dans leur immeuble les exposait à de trop coûteuses réparations et à de trop fréquentes relations avec le service d'assainissement. Peut-être aussi quelques malades ont-ils vu le vide se faire autour d'eux lorsque leur entourage a su qu'ils étaient atteints d'une maladie transmissible (1). A notre avis, on a tort de répandre avec exagération dans le peuple la crainte de la contagion ; on n'arrive guère à accroître ainsi le souci de la propreté et de l'hygiène, mais on est en train de créer une génération de pleutres et de lâches qui ignoreront bientôt, dans leur terreur de la maladie, les devoirs de solidarité et de pitié envers les malades. Ce sont là des faits d'observation courante que tout praticien est à même de constater comme nous chaque jour.

Et la preuve que la diminution des tuberculeux dans notre circonscription d'assistance n'est qu'une apparence, c'est que, dans son rapport, M. Juillerat fait remarquer que la répartition des décès de tuberculose reste sensiblement la même et que les foyers tuberculeux intenses forment toujours à Paris six ilôts où la mortalité des phtisiques est à peu près le double que celle des autres quartiers de la ville.

Pourquoi n'a-t-on pu obtenir de résultats appréciables, maintenant que l'on connaît les foyers de tuberculose ? Simplement parceque l'on manque de moyens légaux pour arriver à l'extinction de ces foyers. Les travaux d'assainissement que l'on peut imposer sont ridiculement insuffisants, et pour que la situation change il faudrait qu'une loi rendît applicable le vœu formulé au Congrès de l'Assainissement de l'habitation, tenu il y a un an à Genève, vœu émis à la suite d'un remarquable rapport de notre excellent collaborateur, le Dr Fillassier, et approuvé par les Chambres syndicales françaises de propriétaires ; à savoir :

*Que l'exécution des travaux d'assainissement soit facilitée par l'intervention d'une loi d'expropriation publique pour cause d'insalubrité, qui défalquerait de la valeur de l'immeuble considéré comme salubre, la somme nécessaire pour le remettre en état de salubrité, et qui se préoccuperait également de la reconstruction des habitations salubres et à bon marché sur l'emplacement ou dans le voisinage immédiat des immeubles expropriés.*

A part cette mesure radicale, jointe à l'amélioration générale de l'hygiène des travailleurs, toute mesure de lutte contre la tuberculose est socialement inefficace. Qu'on élève à grands frais des sanatoriums, qu'on construise ou qu'on aménage des hôpitaux pour les phtisiques, qu'on fonde des dispensaires antituberculeux, tous ces monuments et toutes ces bâtisses ne seront guère que des temples à la douce Euthanasie, la déesse de la mort tranquille. Il est vrai que, lorsqu'on a assisté comme nous à la lamentable odyssée de maints pauvres phtisiques, frappant sans espoir de les voir s'ouvrir aux portes de nos hôpitaux encombrés, l'assurance de leur trouver un lit pour y mourir en paix, est déjà un important résultat.

J. Noir.

(1) L'expropriation de quelques vieilles maisons de la rue St-Jacques et de la rue du Petit-Pont que l'on démolit actuellement est encore une cause appréciable de la diminution des tuberculeux dans notre circonscription.

## Les tarifs d'honoraires et le repos des médecins

Certains journaux quotidiens se sont émus de ce que les médecins de Charenton aient publié et affiché l'avis suivant indiquant le tarif de leurs honoraires :

Les médecins du canton de Charenton ont l'honneur d'informer la population qu'à partir du 1er octobre prochain le prix de la visite médicale ordinaire, qui reste fixé à 3 francs pour les ouvriers, sera augmenté selon la situation sociale des clients, cela conformément au tableau ci-dessous :

TARIF DE LA VISITE NORMALE DE JOUR

| | |
|---|---|
| Ouvriers | 3 fr. |
| Commerçants et employés aisés, petits rentiers. | 4 fr. |
| Grands industriels ou négociants, gens fortunés, riches propriétaires | 5 fr. |

De 7 h. à 10 h. du soir et les après-midi des dimanches et jours fériés, le prix de la visite sera toujours doublé.

De 10 h. du soir à 7 h. du matin, la visite reste taxée à 10 fr. comme autrefois.

*Les médecins du canton de Charenton.*

Le phénomène n'est pas spécial à Charenton. M. le Dr Charles Vidal, de Castres, a publié récemment dans l'*Echo de la Médecine et de la Chirurgie* l'analyse d'un article de la *Medizinische Reform*, journal hebdomadaire de Berlin, commentant une décision de la chambre des médecins de Vienne (Autriche). Cette chambre médicale, dans son assemblée générale du 26 février, a décidé d'élever le tarif des honoraires médicaux de 50 pour 100.

Les médecins viennois ont augmenté leur tarif d'honoraires de la même façon pratique que les médecins de Charenton.

Leur tarif comprend aussi trois classes de visites, avec un taux progressif du chiffre des honoraires de la première à la troisième classe :

1° Les visites de jour de 7 heures du matin à 7 heures du soir ; 2° les visites du soir de 7 heures du soir à 10 heures du soir ; 3° les visites de nuit de 10 heures du soir à 7 heures du matin.

Malgré les réflexions désobligeantes et attendues de certaine presse, à leur égard, nous ne saurions reprocher à nos confrères de Charenton de chercher à l'heure actuelle à améliorer leurs conditions d'existence avec une aussi juste modération, si on compare leur décision à celle prise par les médecins autrichiens.

MM nos sénateurs et nos députés, trouvant que les conditions économiques ont changé, ont jugé bon, malgré le déficit budgétaire, d'augmenter de plus d'un tiers leur indemnité parlementaire. Les commerçants élèvent graduellement le prix des produits de consommation et les propriétaires celui des loyers. A Paris, on a doté les fiacres de taximètres qui surélèvent d'un bon cinquième les frais de voiture des médecins, et les domestiques ont parfois des exigences qui laissent entrevoir le jour où l'on devra se passer de leurs services.

Nous ne parlerons pas des impôts qui, eux, progressent en raison inverse de nos revenus qui vont chaque jour en s'affaiblissant. Pour augmenter leurs salaires, les ouvriers sont aujourd'hui en état de grève permanente ; ils réclament, et obtiennent de haute lutte des lois qui limitent les heures de travail et assurent le repos hebdomadaire.

Nous, médecins, nous ne protestons pas. Nous trouvons raisonnable que les salaires et même les indemnités parlementaires soient en rapport avec les frais d'existence. Nous trouvons équitable de voir le commerçant réaliser des bénéfices sur la vente des denrées et de voir assurer le repos et l'hygiène à tous les travailleurs. Mais nous aussi, nous sommes des travailleurs ; nous aussi, nous avons le droit à l'existence, au repos et aux loisirs.

L'augmentation du chiffre des honoraires, que demandent les médecins de Charenton comme les médecins Autrichiens, pour les visites du soir et les visites des après-midi des dimanches et des jours fériés, obligera les égoïstes, qui ne songent jamais à respecter le repos du médecin, à payer la fantaisie d'un dérangement qui 90 fois sur cent est insuffisamment motivé. Les vrais malades trouveront toujours en cas d'urgence les secours nécessaires, mais on hésitera, quand il n'y aura pas urgence, à exiger à certaines heures la visite du médecin.

Il se produira ce qui s'est déjà produit à Paris pour les visites de nuit : la Ville de Paris, autrefois, avec sa générosité habituelle, accordait à tout le monde les secours médicaux de nuit. Le médecin touchait un bon de dix francs pour chaque visite. Bourgeois, commerçants, ouvriers s'en donnèrent à cœur joie. Madame avait-elle une crise de nerfs au retour du bal ou du concert ? Le sommeil de monsieur était-il troublé, par les trop nombreuses libations de la soirée ? Bébé toussait-il plus que de coutume, ou avait-il quelque peine à digérer les lourdes pâtisseries dont on l'avait bourré ? Vite, vite au poste de police ! On allait requérir le médecin de nuit. Ses visites étaient si rassurantes et coûtaient si peu que l'on en usait sans réserve et le chiffre en augmentait tous les ans, et cela au point d'inquiéter l'équilibre du budget municipal.

Cette situation ne pouvait persister. Il fut décidé que le médecin de nuit serait toujours libéralement accordé, mais que le percepteur serait chargé de recouvrer le prix de la visite chez les personnes qui ne seraient pas indigentes. En quelques semaines les nerfs de madame furent calmés, le sommeil de monsieur ne fut plus troublé, bébé n'eût plus d'accès de toux nocturne et son estomac devint complaisant. On ne courut plus au poste de police, on laissa dormir le médecin. Les frais du service médical de nuit diminuèrent de moitié et les malades ne s'en portèrent pas plus mal.

Si l'exemple des médecins de Charenton se généralisait, il adviendrait des visites du soir et du dimanche, actuellement si fréquentes, ce qu'il est advenu des visites de nuit à Paris, elles subiraient une sage décroissance. La crainte de payer est le commencement de la sagesse.

J. NOIR.

LA VALEROBROMINE LEGRAND
**est plus active que les bromures et les valérianates.**

## REVUE DES MALADIES DES VOIES URINAIRES

**Rédacteur spécial : M. le Pr MALHERBE** (de Nantes).

I. — **Maladies de la prostate. Massages. Prostatectomies.** (Travaux de GUÉPIN, RYDYGIER, HARRISON, ROVSING, TUFFIER, ALBARRAN, ALBERT, CASTANO, PAUCHET, LEGUEU, LASIO, LOUMEAU, ESCAT, Pierre DUVAL, CATHELIN.)

La prostate continue d'occuper beaucoup les spécialistes, dont la plupart, ainsi que bon nombre de chirurgiens généraux, deviennent de plus en plus audacieux et enlèvent la prostate à la première rétention. Nous reviendrons dans un instant sur cette haute chirurgie.

Quelques médecins cependant ne veulent encore que du traitement palliatif, : la sonde à demeure ou les sondages répétés et quelques autres adjuvants comme le massage prostatique ou, comme dit M. Guépin, la compression digitale prostato-vésiculaire. Ici nous entrons dans le domaine de Reliquet continué avec beaucoup de distinction et de persévérance dans ses travaux par son élève Guépin. L'étude des altérations des glandes de la prostate et des effets de la stagnation du produit de la sécrétion de ces glandes a été mise en

© BIU Santé



relief tout d'abord par Reliquet, et ce chirurgien distingué a eu l'honneur d'ouvrir une voie un peu négligée avant lui. Quant au massage de la prostate, il ne faut pas en exagérer les bons effets : on peut masser pendant des mois, même dès le début de l'affection, une prostate hypertrophiée sans obtenir le rétablissement du cours des urines et l'on perd alors un temps précieux pendant lequel la vessie peut s'infecter et rendre une intervention dangereuse alors qu'elle est à peu près inoffensive sur une vessie parfaitement aseptique.

Il reste donc une bonne application du massage de la prostate : c'est dans le cas d'uréthrite chronique. Il me paraît bien exact que le massage de la prostate fait avec persévérance est un bon adjuvant des autres moyens utilisés contre ce mal si rebelle.

L'adénome de la prostate avec plus ou moins de tendance à l'épithéliome, lésion que nous avons rencontrée sans aucune exception dans toutes les prostates que nous avons enlevées, ne saurait *a priori* être justiciable du massage, car jusqu'à présent, on a toujours vu les néoplasmes être aggravés et non améliorés par le massage ou la compression. Il faudrait donc qu'au point de vue de la pathologie générale les tumeurs de la prostate se conduisissent de toute autre manière que les tumeurs des autres organes.

Le prostatisme est en voie d'échapper de plus en plus au domaine de la médecine et de la petite chirurgie et l'on peut dire, avec Pauchet, que la prostatectomie est une des plus belles conquêtes de la chirurgie contemporaine. Nous voyons du reste qu'elle occupe une place d'honneur aux divers congrès si multipliés de nos jours. Au premier congrès international de chirurgie, Rydygier, de Lemberg (polonais), Reginald Harrison, de Londres, et Rovsing, de Copenhague, ont rapporté sur la question. Tuffier, de Paris, a fait également un rapport sur ce sujet au 15e congrès international de médecine. Enfin, au dernier congrès français d'urologie, MM. Pauchet d'Amiens, Legueu, Lasio, de Milan; Loumeau, de Bordeaux, et Escat, de Marseille, sont venus comparer les mérites respectifs de la voie haute et de la voie basse pour extirper la prostate.

Au congrès précédent, Cathelin nous a fait connaître son procédé qui utilise en même temps la voie haute et la voie basse ; Pierre Duval a déjà essayé de perfectionner le Freyer en disséquant le canal entre les deux lobes hypertrophiés et en recousant complètement la vessie.

Nous avons aussi sous les yeux un important travail d'Albert Castano, directeur du service des affections génito-urinaires de l'hôpital San Roque à Buenos-Aires. Dans cette étude, l'auteur s'attache à comparer les mérites respectifs de la voie basse et de la voie haute et finalement il conclut en faveur de cette dernière. L'intérêt de son travail est augmenté par de très nombreuses photographies montrant des prostates enlevées, les unes, et ce sont les plus nombreuses, par la voie périnéale ; les autres par la voie sus-pubienne. Quelques planches intéressantes nous montrent la photographie de bassins de cadavres atteints d'hypertrophie prostatique et sont véritablement utiles pour montrer les rapports réels des divers organes. Enfin des planches empruntées à Proust montrent le manuel opératoire de la prostatectomie sus-pubienne.

Nous n'analyserons pas en détail tous ces travaux et communications ce qui serait fastidieux. Nous allons essayer de dire au lecteur ce qui s'en dégage de plus saillant.

Parmi les protagonistes, il n'y a guère qu'Albarran, dont les beaux travaux viennent d'être récompensés comme ils le méritent par la chaire si glorieusement occupée avant lui par notre maître Guyon, il n'y a guère qu'Albarran, dis-je, qui tienne pour la prostatectomie périnéale et l'on comprend qu'il y soit encouragé par les magnifiques succès qu'il a obtenus. Pour tous les autres et peut-être plus encore pour les chirurgiens généraux que pour les spécialistes proprement dits, la voie haute devient de plus en plus en faveur.

J'ai entendu, alors que je tenais franchement pour la voie périnéale, le Professeur Poirier, qui revenait de Londres, vanter avec enthousiasme la méthode de Freyer, montrer à travers quels dangers on navigue dans le périnée, dangers dont la voie transvésicale est tout à fait exempte. J'ai tardé moi-même à adopter la voie haute, bien que j'aie été, sans m'en douter un précurseur. J'ai publié (voy. IXe *Congrès d'Urologie*, oct. 1897, p. 368) l'histoire d'une tumeur d'origine prostatique enlevée avec le doigt sous le pubis, en avant du col vésical. Mais je n'aurais jamais osé essayer d'enlever ainsi la totalité de la prostate.

Les dangers de l'opération par le périnée sont l'incontinence ou persistance de fistules et surtout la blessure du rectum et l'amincissement excessif de sa paroi suivi de fistule consécutive. Cet accident de blessure du rectum et de fistules recto-vésicales est abominable. Il vaudrait presque mieux, pour un opéré, succomber que de rester atteint de cette horrible infirmité. De plus, l'opération est beaucoup plus dificile que la prostatectomie transvésicale En revanche, la voie transvésicale donnerait un peu plus de mortalité. Il est probable qu'il en sera de cette mortalité comme de celle du fibrome qui, après avoir dépassé 50 pour cent, est devenue presque insignifiante.

Il y a cependant des prostates petites et scléreuses que l'on ne peut avoir que très difficilement par la voie transvésicale. Il vaudrait peut-être mieux, comme le conseille Pauchet, les laisser en place, si l'on avait d'avance un bon diagnostic. On peut en dire autant des prostates cancéreuses. La grande condition de réussite, surtout dans l'opération par la voie haute, c'est un drainage bien fait et des lavages répétés d'eau boriquée ou de sérum, de manière à ne laisser s'accumuler aucun liquide infectant dans la large cavité restée ouverte après le départ de la prostate.

Moyennant ces précautions tous les chirurgiens pourront aborder avec succès l'opération de Freyer. Dans les cas favorables, la guérison peut être obtenue en trois semaines.

Revenons à la prostatectomie par la méthode périnéo-sus-pubienne du Dr Cathelin. (*Cong. urol.*, 1905, p. 27.)

La technique de l'ablation de la prostate est destinée sans doute à faire encore de grands progrès et à rendre cette opération absolument bénigne.

Voici les modifications que M. Cathelin a apportées à la prostatectomie en combinant la voie basse et la voie haute :

D'après l'auteur, son procédé convient principalement aux prostates faisant, d'une part, une forte saillie dans le rectum et possédant en outre un lobe moyen difficile à enlever par le périnée.

Il réserve aux petites prostates la prostatectomie périnéale et aux énormes développements des lobes latéraux la prostatectomie sus-pubienne ou opération de Fuller-Freyer.

Pour enlever la prostate, M. Cathelin fait d'abord une petite incision abdominale permettant de passer un index dans la vessie ; dans un second temps il va à la recherche de la prostate par le périnée. Il évite le rectum en y plaçant un index muni d'un préservatif. Il abaisse la prostate à l'aide d'un désenclaveur spécial puis, après avoir amorcé à la sonde cannelée le décollement sous-capsulaire de la prostate, il aborde le 3e temps qui consiste à énncléer l'organe. Comme instruments, il n'emploie pour ce 3e temps qu'une pince sans griffes et son désenclaveur qu'un aide maintient en telle sorte que la prostate soit abaissée le plus possible. Tout le reste du travail doit être fait par l'index périnéal que guide l'index vésical.

Les dessins des prostates ainsi enlevées montrent que ces pièces ressemblent beaucoup, comme le fait remarquer l'auteur, aux pièces de prostatectomie sus-pubienne.

La seule objection qu'on puisse faire à M. Cathelin, théoriquement, c'est que son intervention comporte deux traumatismes au lieu d'un. C'est comme la cystotomie nécessitée pour le cathétérisme rétrograde dans le cas où on ne trouve pas l'urèthre postérieur en opérant un rétrécissement traumatique infranchissable. Dans ce dernier cas, bien que la guérison soit la règle, l'expérience nous montre que l'intervention est plus grave lorsqu'on doit s'aider de l'incision hypogastrique.

En ce qui concerne la prostatectomie, c'est l'avenir qui prononcera ; mais on peut espérer que, le plus souvent, l'incision hypogastrique sera suffisante.

M. Cathelin a fait construire quelques instruments nouveaux pour son opération ; on les verra figurés dans les comptes rendus de l'Association d'urologie (Congrès de 1905, p. 43 et suiv.).

Il convient toutefois de dire que l'opération peut-être pra-

IU Santé



tiquée avec tout bon désenclaveur et les instruments de prostatectomie qui se trouvent déjà dans la chirurgie courante.

Je ne veux pas m'appesantir ici sur le perfectionnement apporté à la technique de la prostatectomie sus-pubienne par Pierre Duval. Son opération se fait avec des instruments et non avec les doigts. On ne peut pas dire pour cela qu'elle soit plus chirurgicale car, par son étymologie même, le chirurgien est celui qui se sert de ses doigts. En revanche il est vraisemblable qu'elle exige des mains expérimentées. On la trouvera très clairement exposée, avec des figures qui la rendent très facile à comprendre dans le n° du 15 octobre 1906 des *Annales des maladies des org. génito-urinaires*. Le procédé de P. Duval a pour avantages de permettre de fermer la vessie tout de suite, avantage immense. Mais il ne permet pas le drainage et, en cas d'hémorrhagie grave, il expose à la nécessité de rouvrir la vessie pour combattre l'écoulement sanguin. De plus, la suture au fond de la vessie des bords de l'urèthre avec des lambeaux doit être d'une extrême difficulté, si ce n'est dans les cas particulièrement favorables. Enfin le décollement des lobes prostatiques à l'aide de ciseaux mousses doit être plus dangereux que le décollement avec le doigt.

II.— **Pathogénie et traitement des hydronéphroses.** Rapport au *X^e Congrès d'urologie* ; par Pierre Duval et Raymond Grégoire.

Nous ne dirons rien dans ce compte rendu des maladies de la vessie ; nous avons hâte d'arriver au bassinet et au rein. L'hydronéphrose et son traitement ont eu cette année les honneurs du Congrès français d'urologie et la question a été traitée dans un savant et copieux rapport de Pierre Duval et Raymond Grégoire. Les auteurs, au lieu du vieux mot d'« hydronéphrose » emploient volontiers le mot d'« uronéphrose ». Ce mot n'est exact que dans les uronéphroses intermitentes, car dans les hydronéphroses définitivement fermées, le liquide de la poche diffère autant de la véritable urine que le liquide de l'hydarthrose diffère de la véritable synovie.

Quoi qu'il en soit, on distingue les hydronéphroses en congénitales et acquises.

Les H. congénitales sont dues à diverses anomalies des uretères telles que : absences, multiplicités, abouchements anormaux, valvules, rétrécissements, imperforation.

L'hydronéphrose acquise peut être permanente ou intermittente, celle-ci pouvant être la première étape de celle-là. Elle peut être due : à la compression de l'uretère ou même de l'urèthre ; à la diminution de calibre de l'uretère soit par corps étranger soit par lésion de la paroi ; enfin à tous les vices de position de l'uretère tels que courbures, coudure, abouchement anormal dans le bassinet.

Enfin les auteurs consacrent à l'uronéphrose traumatique un chapitre montrant que la question est encore fort obscure. Ces énormes épanchements pourraient bien dans un certain nombre de cas avoir leur siège non dans le bassinet, mais autour du rein lui-même, comme nous l'avons vu dans un cas publié en 1890. (*Ann. mal. org. gén.-urin.*, t. VIII, p. 268.)

En ce qui concerne le traitement, les rapporteurs font remarquer que la néphrectomie qui naguère encore était le traitement classique des uronéphroses, perd chaque jour du terrain devant les opérations conservatrices. La néphropexie, au moins comme un adjuvant à une opération préalable telle que la plicature du bassinet distendu, la section de l'éperon entre la poche et l'uretère et enfin l'anastomose entre l'uretère et la partie inférieure de la poche, opération qui semble particulièrement rationnelle. Il est encore impossible de porter un jugement définitif sur la valeur thérapeutique de ces nouvelles opérations ; mais les statistiques sont encourageantes en ce que la mortalité y est nulle. C'est déjà beaucoup.

III. — **Sur l'emploi de la radiographie pour le diagnostic des calculs rénaux.** (Communications de Nicolich et de Pasteau. *IX^e Congrès d'urologie*, 1905.)

On a essayé depuis longtemps déjà d'appliquer la radiographie au diagnostic des calculs du rein. Les électriciens ont trouvé, paraît-il, de grandes difficultés à résoudre le problème ; mais ces difficultés sont peut-être sur le point de disparaître devant les progrès de la technique.

Au Congrès d'urologie de 1905, Nicolich, de Trieste, a fait connaître l'aide puissante que lui avait donnée la radiographie pour le traitement de calculs rénaux. Pasteau a fait connaître également des cas de calculs décelés par la radiographie et la radioscopie. Il a même insisté sur ce point que l'on devrait toujours commencer par la radioscopie qui renseigne mieux, paraît-il, que la radiographie sur la situation véritable du calcul ou sur leur nombre s'il y en a plusieurs.

IV. — **Des hématuries liées à la néphrite.** (Travaux de Londe. *Arch. gén. méd.*, nov. 1904, Georges Michaux, Albarran.)

A mesure que l'anatomie pathologique fait des progrès, le nombre des hématuries dites essentielles tend à se restreindre et, comme nous le disions en 1889 dans notre rapport fait au 4^e Congrès d'urologie en commun avec Legueu, l'hématurie essentielle peut être niée en principe ou tout au moins considérée comme exceptionnelle. Il y a déjà plusieurs années que l'on a relevé des cas de néphrite hématurique sans tuberculose ni néoplasme. On peut même voir des hématuries abondantes au début de l'albuminurie aiguë a frigore.

Il nous souvient d'avoir observé un jeune homme qui, par un jour très froid de mars ou d'avril, étant rentré chez lui un peu ivre et s'étant couché tout nu sur son lit s'endormit dans ce trop léger costume. Le lendemain, en se réveillant, il pissait du sang à plein pot de chambre et faisait une albuminurie qui toutefois se guérit en deux mois de régime lacté. Il y a de cela vingt ans et le sujet de cette observation reste parfaitement bien portant.

Les cas de Londe se rapportent à des hématuries légères compliquant des états morbides légers eux-mêmes et mal caractérisés.

Georges Michaux dans une thèse de 1900, Albarran, dans la *Presse médicale* (oct. 1904), ont déjà signalé les hématuries dans les néphrites. C'est là une question qui demande de nouvelles études, surtout au point de vue de l'anatomie pathologique.

## MÉDICAMENTS NOUVEAUX

Le Dyamal. — C'est un salicylate de didyme, produit accessoire de la fabrication des becs Auer. On l'utilise comme antiseptique pour le pansement des plaies, des ulcérations. Il se recommanderait comme capable de dessécher rapidement et de désodoriser les plaies. (*Nouveaux remèdes*, p. 121, 1907.)

La Théolactine. — C'est encore un nouveau diurétique augmentant le nombre des dérivés de la théobromine Cette combinaison de théobromine sodée et de lactate de soude est une poudre blanche, soluble dans l'eau, de saveur amère. On l'emploie à la dose d'un gramme plusieurs fois par jour ; son usage peut provoquer des vomissements et amener la perte de l'appétit. (Ludërs, d'après *Pharm. Zeit.*, 1907, p. 49 et *Joun de pharm. et de chimie*, p. 437, 1907.)

Cystopurine. — La cystopurine (*Pharm. Zeit.*, p. 180 et *Jour. de pharm. et de chimie*, p. 438, 1907), résulterait de l'union d'une molécule d'urotropine avec deux d'acétate de soude. Elle est soluble dans l'eau et s'emploie dans les maladies de l'appareil urinaire à la dose de 1 à 2 grammes plusieurs fois par jour.

La Novaspirine. — Ce serait un méthylcitrate de l'acide salicylate préféré par Liebmann (*Wiener Klin. Woch.*, février 1907, p. 191) à l'aspirine. Il serait mieux supporté par l'estomac, ne provoquerait pas de sueurs, ni aucun trouble du côté du cœur ou des reins. Utilisé dans les affections rhumatismales et la grippe par Liebmann qui en donne jusqu'à 4 et 6 grammes par jour. (*Arch. génér. de méd.*, p. 350, 1907.)

La Benzosaline. — Ether méthylique de l'acide benzoil salicylique. Suivant Bodenstein (*Berl. Klin. Woch.*, 8 avril 1907), ce composé n'est dissocié que dans l'intestin et traverse l'estomac sans l'irriter. Ce corps, insoluble dans l'eau, apparait plus tardivement dans l'urine que l'aspirine. Essayé dans des affections rhumatismales à la dose de 1 gr. 50 à 4 grammes par jour, on n'a enregistré aucune action accessoire désagréable et la transpiration parfois provoquée est à peine appréciable (*Revue de thérap. méd. chir.*, 321, 1907.)

Le Novargan. — Composé argentique renfermant 10 pour 100 d'argent. C'est une poudre jaunâtre, soluble dans l'eau, expérimentée par le docteur Lemonon (de Belley) à la dose de 2 à 3 grammes pour 100 dans la blennorragie. Dans aucun cas, il n'a été observé de douleur ou d'effets caustiques ; l'action s'est montrée astringente et microbicide (*Prov. méd.*, p. 88 1907).

(*Gazette hebdomadaire des sciences médicales* de Bordeaux.)

© BIU Santé



# REVUE D'ANATOMIE CHIRURGICALE

## La région hyo-thyro-épiglottique (1).

La clinique et l'anatomie s'accordent pour individualiser entre l'espace thyro-hyoïdien (limite superficielle) et la région épiglottique (limite profonde) une région mentionnée par Brousse et Brault (1893), étudiée par Daireaux (thèse de Lyon, 1897), et que MM. Poirier et R. Picqué proposent « d'appeler » région hyo-thyro-épiglottique.

Leur étude, basée sur de nombreuses dissections, comprend deux parties : l'étude de la voie d'accès thyro-hyoïdienne, l'étude de la région dans laquelle on accède (loge hyo-thyro-épiglottique).

I. Voie d'accès. Région thyro-hyoïdienne. — Région impaire, médiane et symétrique, située à la partie antérieure du cou, ayant pour limite supérieure l'angle du cou et du menton (os hyoïde) ; pour limite inférieure, la saillie de la

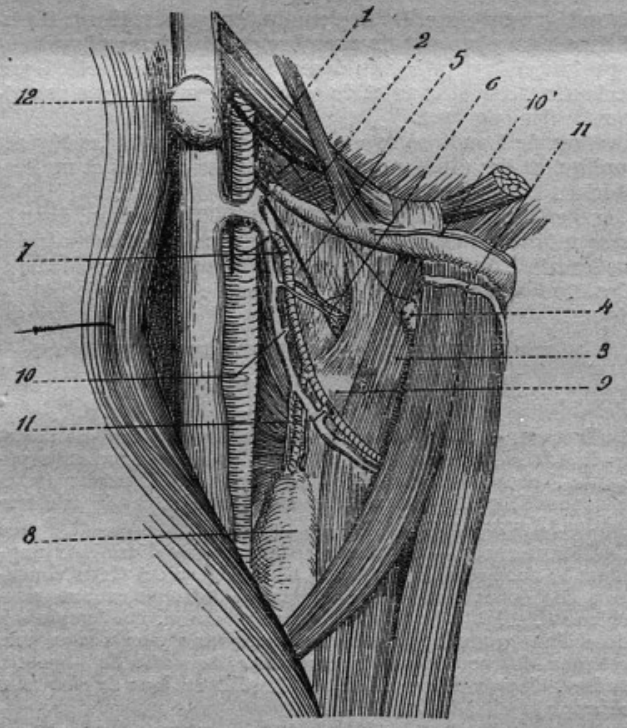



Fig. 19. — 1, N. Gr. Hypoglosse ; 2, son rameau pour le thyro-hyoïdien ; 3, muscle thyro-hyoïdien ; 4, peloton graisseur de glissement ; 5, N. laryngé supérieur (branche interne) ; 6, A. et W. laryngées supérieures ; 7, A. et V. thyroïdiennes supérieures ; 8, corne supérieure du corps thyroïde ; 9, bord supérieur du cartilage thyroïde ; 10, 10', anastomose préhyoïdienne de Theile ; 11, 11', anastomose jugulaire antérieure ; 12, hauptganglion.

pomme d'Adam (cart. thyroïde) ; pour limites latérales, les vallées carotidiennes. Sa surface varie momentanément avec les mouvements du larynx. Le scalpel de l'anatomiste y reconnaît les plans suivants :

A. *Les téguments.* La peau. Les peauciers et (sur la ligne médiane où ils manquent) l'aponévrose cervicale superficielle, épaissie, renforcée, adhérente à l'aponévrose cervicale moyenne.

B. *Le plan musculo-vasculaire superficiel.* — *a.* En avant : les sterno et omohyoïdiens, avec (sur la ligne médiane), dans leur écartement, la fusion et le renforcement de leur gaine musculaire. De chaque côté de la ligne médiane, dans le libre espace séparant les sterno-hyoïdiens, sont les veines jugulaires antérieures, reliées transversalement par l'anastomose pré-hyoïdienne.

(1) D'après MM. P. Poirier et R. Picqué. *Revue de Chirurgie*, n° 7, 10 juillet 1907.

*b*) Sur les côtés : à travers l'aponévrose cervicale moyenne, mince, on voit la région thyro-hyoïdienne latérale proprement dite, région quadrangulaire (fig. 19). Sa limite supérieure est constituée par la grande corne hyoïdienne, croisée par une branche de XII (*1*) se rendant aux muscles sous-hyoïdiens (*2*). Sa limite inférieure est constituée par l'échancrure latérale du bord supérieur du thyroïde, en partie recouvert par les insertions du constricteur inférieur du pharynx, masquées par la corne supérieure de la glande thyroïde (*8*). Sa limite antérieure est constituée par les bords postérieurs de l'omo-hyoïdien et du thyro-hyoïdien (*3*). Sa limite postérieure est constituée par le pédicule thyroïdien supérieur (7). Son fond est constitué par la membrane thyro-hyoïdienne, au-dessous de laquelle s'engagent la branche interne du nerf laryngé supérieur (5) et les vaisseaux laryngés supérieurs (*6*).

Son contenu est constitué par les vaisseaux et nerf laryngé supérieur, qui transversalement cheminent à l'union de son tiers inférieur avec les deux tiers supérieurs. MM. Poirier et R. Picqué insistent longuement sur les rapports du laryngé supérieur à ce niveau, et montrent qu'il court un danger réel dans la pharyngotomie transversale sous-hyoïdienne de Malgaigne. Il faut donc, ou bien restreindre cette opération au voisinage même du bord inférieur de l'os hyoïde, ou bien récliner le nerf, sous le contrôle de la vue, au point où il traverse la membrane.

C. *Les muscles thyro-hyoïdiens et la bourse de Boyer.* (fig. 20).

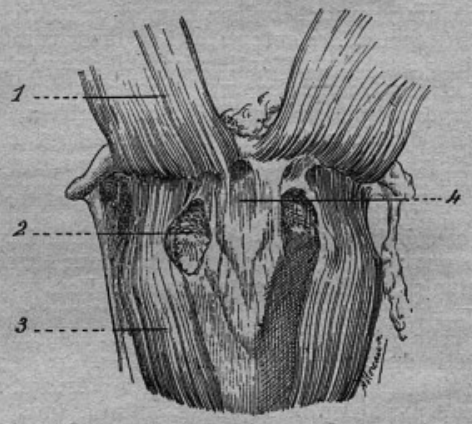



Fig. 20. — 1, muscle sterno-hyoïdien ; 2, espace celluleux ; 3, muscle thyro-hyoïdien ; 4, ligament thyro-hyoïdien médian.

— La section des muscles omo et sterno-hyoïdiens (*1*) au ras de leur insertion hyoïdienne, et l'ablation des vaisseaux latéraux, laisse deviner la membrane thyro-hyoïdienne, masquée par les muscles thyro-hyoïdiens (*3*). Ces muscles s'écartent sur la ligne médiane, et les auteurs décrivent, depuis Boyer, une large cavité séreuse médiane placée au devant de la membrane, dans cet espace latéralement limité par les thyro-hyoïdiens.

Or, la bourse de Boyer est loin d'être constante. Le plus souvent elle est remplacée par un espace celluleux (*2*) cloisonné, d'aspect séreux. La bourse séreuse parfaitement distincte, avec paroi isolable, est exceptionnelle ; quand elle existe, elle est très limitée, fréquemment cloisonnée sur la ligne médiane (fig. 21).

D. *La membrane thyro-hyoïdienne.* — Ablation faite des thyro-hyoïdiens et de l'espace celluleux, nous tombons sur la membrane thyro-hyoïdienne, qui n'est réellement résistante qu'au milieu et sur les côtés, où elle est renforcée par de véritables ligaments *latéraux* et *médian*.

Les ligaments latéraux sont bien connus et bien décrits ; le ligament thyro-hyoïdien médian est trop souvent confondu avec la membrane. Celle-ci fait succéder sa trame celluleuse aux fortes fibres du ligament médian ; elle présente un aspect différent en dehors et en dedans de l'orifice des vaisseaux et nerfs laryngés supérieurs, orifice toujours marqué d'un repli falciforme à concavité externe (fig. 19). En dedans, elle est blanc jaunâtre (graisse sous-jacente), en dehors, elle

© BIU Santé



est rougeâtre, par la présence à sa face profonde des expansions du stylopharyngien.

II. La loge hyo-thyro-épiglottique. — « L'épiglotte est reliée au larynx et à la langue par une véritable membrane cruciale, représentée :

1° Dans le plan horizontal par la membrane hyo-épiglossienne (fig. 24, 2), formant un plan continu entre l'os hyoïde et l'épiglotte (fig. 23, 2).

2° Dans le plan sagittal :

A. Par le ligament glosso épiglottique médian (*1*) qui la relie au-dessus de la membrane hyo-épiglottique, à la membrane hyo-glossienne, squelette fibreux de la langue.

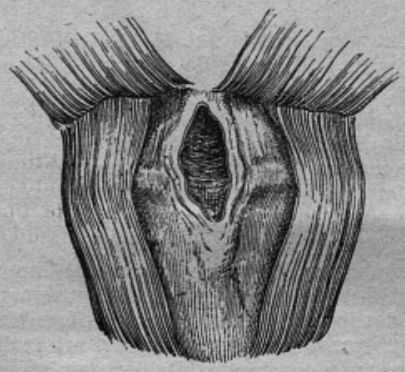


Fig. 21. — Bourse de Boyer.

B. Par la cloison sagittale (*3*), qui au-dessous, l'unit au ligament thyro-hyoïdien médian (*4*). »

Dans l'angle dièdre formé par la rencontre des attaches horizontales et sagittales de l'épiglotte se trouvent les *franges graisseuses pré-épiglottiques* (fig. 22).

Ce sont deux franges, situées de chaque côté de a ligne médiane, adhérentes dans la zone paramédiane, libres, au contraire, dans leur expansions latérales. Leur base d'implantation est plus ou moins étendue. Assez souvent un délicat méso vascularisé les relie à l'épiglotte ; dans 1/10 des cas, il n'y a plus de franges, mais un amas graisseux adhérent largement à la face antérieure de l'épiglotte.

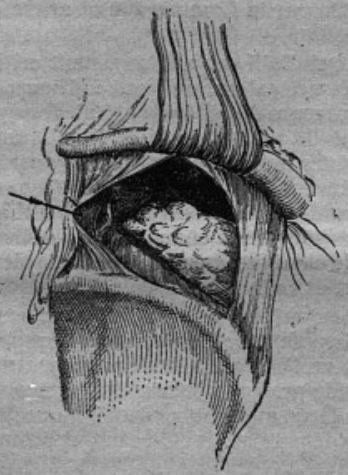


Fig. 22. — Franges graisseuses préépiglottiques.

Tel est le contenu de cette loge décrite par Brousse et Brault, entre la membrane thyro-hyoïdienne et l'épiglotte, sous le nom de loge glosso-thyro-épiglottique, et qui doit, plus justement, être limitée à la membrane hyo-épiglottique qui la ferme toujours et complètement en haut et mérite de ce fait le nom de loge hyo-thyro-épiglottique. La cloison sagittale sous-hyoïdienne la subdivise toujours, et complètement, en deux compartiments latéraux, prismatiques, triangulaires, à base supérieure.

Dans ces compartiments, les franges pré-épiglottiques représentent assurément de véritables organes sérieux de glissement, analogues à la graisse orbitaire, à la boule graisseuse de Bichat, à la graisse ischio-rectale, aux franges graisseuses prépéricardiques. Elles épousent exactement un espace incessamment modifié par les mouvements verticaux du larynx et les mouvements antéro-postérieurs de l'épiglotte.

III. Les rapports de la loge hyo-thyro-épiglottique. — On peut, de ce qui précède, déduire brièvement les connexions les plus importantes de la loge hyo-thyro-épiglottique.

En avant : rapports médians avec la région thyro-hyoïdienne ; rapports latéraux avec la gouttière carotidienne.

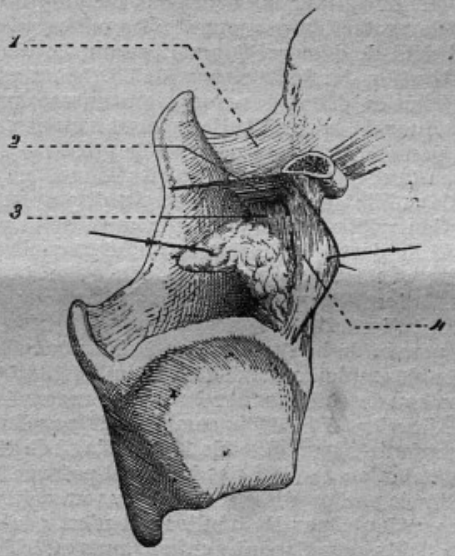



Fig. 23. — 1, repli glosso-épiglottique médian ; 2, membrane hyo-épiglottique ; 3, cloison sagittale sous-hoyoïdienne ; 4, ligament thyro-hyoïdien médian.

En arrière : rapport avec le larynx sus-glottique, rendu médiat par interposition de l'épiglotte.

Sur les côtés : rapport avec les gouttières pharyngo-laryngées.

En bas : rapport plus ou moins immédiat avec le ventricule laryngé.

En haut : rapport, par l'intermédiaire de la membrane hyo-épiglottique, avec les valleculœ.

IV. — Déductions cliniques et opératoires. — C'est dans cette loge hyo thyro-épiglottique que se développerait le phlegmon décrit par Brousse et Brault. Malgré que des

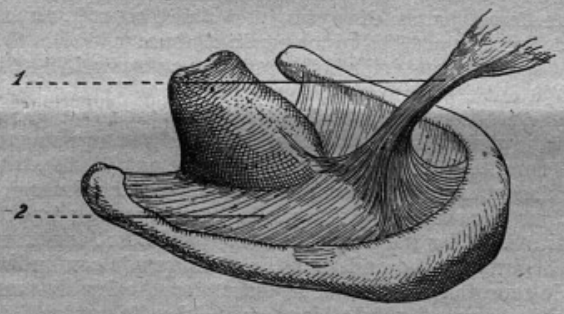



Fig. 24. — 1, membrane hyo-épiglottique ; 2, membrane hyo-glossienne.

réseaux lymphatiques importants soient très voisins de la loge hyo-thyro-épiglottique, l'existence de lymphatiques traversant la loge elle-même n'est point démontrée. L'existence du phlegmon de Brousse et Brault dans la loge, telle que la comprennent MM. Poirier et Picqué reste donc à démontrer.

L'importance chirurgicale de cette loge n'en reste pas moins grande, car c'est à travers elle que le chirurgien pratique la pharyngotomie transversale de Malgaigne, ou l'incision transhyoïdienne de Vallas. Ces incisions conviendraient au traitement du phlegmon de la loge hyo-thyro épiglottique.

L. Morel.

© BIU Santé



## COMMISSION EXTRA-PARLEMENTAIRE DU RÉGIME DES MŒURS

*Réformes d'ordre moral et éducatif* (1).

DERNIER ARTICLE

La dernière question solutionnée par la commission extra-parlementaire a eu l'heur de recueillir l'approbation de tous ses membres quant à son principe : les divergences ne se sont élevées que sur un point sans doute important, mais qui laissait le principe hors de cause, et sur quelques points de détail visant la mise en pratique.

Nul ne pouvait s'élever en effet sur le titre du projet de loi concernant la protection des jeunes filles mineures, surprises en flagrant délit de démarches prostitutionnelles dans la rue ou de prostitution domiciliaire privée. La Commission avait sans doute émis au début de ses réunions un vote primordial aux termes duquel « la prostitution *en soi* n'étant pas un délit, nul ne pouvait être puni pour avoir prostitué sa propre personne, en tant que ces actes prostitutionnels ne faisaient pas scandale public »,mais ici il ne s'agissait pas, en relevant la prostitution publique des filles mineures, *de la punir*. Là n'était point l'objectif. La future loi n'intervenait que pour entreprendre ou mieux pour refaire l'éducation des malheureuses enfants tombées moralement assez bas,pour s'adonner à la vie prostitutionnelle.

Dans la pensée de la Commission, la loi nouvelle ne doit pas faire double emploi avec la loi du 24 juillet 1889 (loi Théophile Roussel ou des enfants moralement abandonnés),ni avec la loi du 19 janvier 1898 (délits commis soit *par* les enfants, soit *sur* les enfants). Dans la loi de 1898, il s'agit de délits commis *par* les enfants : ce n'est pas le cas ici puisque la prostitution pratiquée par les mineures n'est plus un délit que lorsqu'elle est pratiquée par les adultes : il n'est pas non plus question de délits commis *sur* les enfants,puis qu'ici le passant provoqué n'est pas obligatoirement délinquant et complice, non plus que les passants ne sont proxénètes. Dans la loi de 1889, il s'agit de sauver des enfants qui ont des familles indignes : ce n'est pas le cas ici puisque les parents ne sont pas *a priori* supposés indignes, ni avoir poussé leurs enfants à la prostitution comme de vulgaires souteneurs.

La situation visée par la loi nouvelle est celle où des jeunes filles,trompant la confiance de leurs parents,soit distraits eux-mêmes par leurs occupations, leurs travaux journaliers, soit indifférents, soit éloignés et mal remplacés, mais parfaitement *honnêtes* (la situation est fréquente dans les milieux ouvriers) peuvent ainsi mal se conduire à leur insu et mener une vie absolument prostitutionnelle.

En ce cas, la société a un droit d'intervention et de protection qui doit se manifester légalement par la prise de possession de ces jeunes dévoyées qu'il s'agit, nous le répétons, non de punir mais d'éduquer ou de rééduquer.

Le titre de loi voté par la Commission comprend 23 articles qui déjà ont été détachés du projet de loi intégral et soumis aux délibérations du Sénat. Le gouvernement a compris qu'il y avait urgence : il aurait pu, du reste, arriver au présent résultat sans cette disposition. Fait intéressant, le débat de la Commission extra-parlementaire a porté sur les mêmes points que dans l'Assemblée politique du Luxembourg ; les divergences ont été les mêmes, et comme le vote du Sénat a sanctionné celui de la Commission, il est indiqué de confondre ici, dans le compte rendu, les deux discussions, le double examen des objections et réfutations. Aussi bien le contradicteur, M. le sénateur René Bérenger, était le même dans les deux assemblées, et les répliques de MM. le professeur A. Le Poittevin,de procureur général Bulot, l'avocat général Feuilloley, du secrétaire général Hennequin,Yves Guyot, Mme Avril de Sainte-Croix,et autres dans les commissions se sont identifiées avec celles des commissaires du Gouvernement au Sénat (1).

L'article I[er] pose le principe que personne n'a discuté : « Tout mineur de 18 ans (?) qui se livre habituellement à la « prostitution, même sans idée de gain, est appelé à compa- « raître devant le tribunal civil en chambre du conseil, qui « décide, suivant les circonstances, s'il doit être rendu à ses « parents, ou placé dans un établissement public spéciale- « ment organisé, soit dans un établissement privé régulière- « ment autorisé à cet effet et approprié à sa réformation mo- « rale, soit enfin chez un parent ou un particulier, pour y être « retenu jusqu'à sa majorité ou son mariage ». Mais comment cette enfant sera-t-elle amenée, conduite devant le juge ? C'est ici que les divergences, les mêmes divergences se sont élevées dans la Commission extraparlementaire et dans le Sénat.

M. le commissaire Bourdon et M. A. Le Poittevin, l'éminent professeur de la Faculté de droit de Paris, ont tenu le même langage.

Nul procédé dans l'intervention légale ne doit rappeler les agissements de la police des mœurs qui est virtuellement abolie et que nul ne peut raisonnablement espérer de voir survivre longtemps à la condamnation prononcée contre elle tant par la Commission extraparlementaire que par le Commissaire du gouvernement lui-même,l'honorable M. Bourdon.

Sur cette condamnation renouvelée par le Commissaire du Gouvernement il n'y a aucun doute. M. Bourdon, parlant devant le garde des sceaux, après avoir rappelé en les critiquant le système des arrestations préventives arbitraires et les condamnations non moins arbitraires prononcées par le tribunal administratif de la préfecture de police de Paris, et les commissaires centraux ou brigadiers en province, ajoutait : « La Commission extraparlementaire a pensé *que ces errements avaient assez duré* ET, JE ME DEMANDE QUI POURRAIT AL'HEURE ACTUELLE, LUI EN FAIRE GRIEF. Elle a pensé que, sans accorder, bien entendu, une sorte de libre pratique de la débauche, il fallait considérer qu'on se trouvait en présence de personnalités, qui, si infimes, si basses, si près du ruisseau fussent-elles, avaient droit néanmoins à la protection de la loi et qu'on ne pouvait les laisser abandonnées à l'arbitraire » (*sic*) (2).

C'est de ces propres paroles, identiques à celles de MM. Le Poitevin, Bulot, Feuilloley dans la Commission du régime des mœurs, de cette véritable déclaration, que s'est inspiré M. le Commissaire Bourdon pour défendre toute la procédure d'intervention arrêtée par la Commission et acceptée par le gouvernement.

M. Bérenger, qui d'ailleurs a si sagement critiqué le régime arbitraire et même légal auquel sont à l'heure présente soumises les filles mineures surprises en état de *vagabondage* plus ou moins *spécial* (3), aurait voulu que ces femmes ou petites filles fussent *saisies* par la police, par les agents (des mœurs maintenus ?) et conduites, après arrestation, opérée séance tenante, *manu militari*, devant le juge de paix qui, non moins sommairement, également séance tenante, aurait ordonné soit le renvoi de l'enfant dans sa famille, soit sa détention, son internement dans la maison de réformation.

M. Bérenger, en outre, limitait l'intervention de la Société, de la loi, *à la voie publique* : il ne s'occupait que des petites mineures surprises en flagrant délit *de racolage, sur le trottoir*.

Contre une telle pratique et une telle conception, M. Bourdon ne s'est pas élevé avec moins de force que M. Le Poittevin D'abord le juge de paix avait été écarté et remplacé par le tribunal de 1re instance.

Mais ce qui choquait la conscience juridique du professeur de droit, comme du commissaire du gouvernement, c'est que M. Bérenger ne concédait même pas aux enfants et aux parents les mesures protectrices qu'organisent à leur double profit les lois du 24 juillet 1889 et du 19 avril 1898, lois instituées pour frapper le plus souvent soit des parents, soit des

(1) Voir *Progrès médical* du 21 novembre 1903 ; 26 mars, 16 et 30 avril, 2 juillet, 3 décembre 1904 ; 8 décembre 1906 ; 11 août et 14 septembre 1907.

(2) M. Boudon, directeur des affaires criminelles et des grâces au ministère de la justice et M. Hennequin (le secrétaire général de la Commission extraparlementaire), sous-directeur au ministère de l'intérieur. Le débat sur la *protection des mineurs* est venu au Sénat en première délibération les 4 et 7 juin ; en deuxième délibération les 5 et 9 juillet 1907.

(1) La loi du 14 avril 1906 reporte l'âge de majorité pénale de 16 à 18 ans.

(2) Séance du 9 juin (*Journ. off.* du 5 juin 1907, p. 694, 1re col.).

(3) Ou le juge d'instruction les renvoi devant le tribunal correctionnel qui les interne dans une maison pénitentiaire ; ou il les renvoie à la police qui les interne à Saint-Lazare en punition administrative et les *inscrits* comme prostituées !

IU Santé



enfants coupables de bien autres délits que des délits de simple immoralité personnelle ou d'un défaut de sollicitude.

Ce qui choquait particulièrement M. le commissaire Bourdon, c'est que M. Bérenger oubliait dans quelles conditions fonctionne la procédure des articles du code civil (376, 377) qui préside au jeu du droit de correction octroyé au père de famille. Le père qui se trouve en présence d'un enfant indigne dans son propre foyer devrait, ce semble, avoir le droit de faire procéder, *par voie préventive*, à l'assistance de son enfant, sauf à faire ultérieurement régulariser la situation par le président du tribunal. Cependant la loi ne l'a pas voulu ainsi : à raison du respect de la liberté individuelle, le code civil édicte toute une procédure préalable, une requête, etc., qui sont obligatoires avant l'ordonnance du président du tribunal.

Puis, qu'est-ce qu'une loi de moralisation qui sacrifie tout à la rapidité, à l'instantanéité de l'arrestation. La pauvre fille surprise en état de racolage n'en est pas à sa première faute... L'agent de police peut d'ailleurs se tromper : ces erreurs, fréquentes et graves quand il s'agit de femmes honnêtes, deviennent désastreuses quand ce sont des jeunes filles qui sont en cause. M. Bourdon, comme M. Bulot l'avait déjà dit, l'a répété excellemment : « De même que l'on reproche, à tort peut-être, aux magistrats de devenir criminalistes, a-t-il dit au Sénat, de même il faut bien reconnaître que la police des mœurs, — quelque soin qu'on apporte à son recrutement — finit à raison du milieu dans lequel elle vit, par voir la prostitution partout (séance du 9 juin) ».

D'ailleurs, *en cas d'urgence*, le projet de la commission permettait une intervention rapide et n'ajournait pas à une date éloignée la comparution de la petite racoleuse, après les formalités plus ou moins longues du procès-verbal de constat, etc. L'article 10 stipulait que le président du tribunal pouvait toujours, le ministère public entendu, prescrire telles mesures provisoires (l'internement) qu'il jugerait utiles dans l'intérêt du mineur : il n'appartenait du reste qu'au seul tribunal de statuer sur ces mesures provisoires.

M. Bérenger a renouvelé avec une grande ténacité ses critiques et ses propositions au Sénat et finalement, après un débat de trois séances, l'assemblée du Luxembourg s'est ralliée, comme l'avait fait le gouvernement, à un amendement de M. Félix Martin qui a paru concilier les contradicteurs. Cet important amendement, devenant l'article 9 de la loi, est conçu :

« Si le mineur de 18 ans est trouvé provoquant à la débauche sur la voie publique ou dans un lieu public, il en est dressé procès-verbal dont copie est envoyée aux parents ou aux personnes investies de la puissance paternelle, de la surveillance (art. 141 et suiv. C. C.) et du droit de garde, lesquelles sont en même temps averties par lettre recommandée qu'à l'expiration du délai de cinq jours de nouvelles provocations à la débauche entraîneront l'application de mesures déterminées par le présent article. Ces personnes pourront adresser leurs réclamations au procureur de la République.

« *Au cas d'un second procès-verbal* le mineur est conduit devant le procureur de la République qui prendra *les mesures nécessaires pour sa garde provisoire* sans pouvoir toutefois le retenir ni dans un lieu de dépôt ou de répression ni pendant plus de trois jours. Ce magistrat convoque d'urgence les personnes ci-dessus indiquées et avant de leur remettre le mineur leur rappelle leur devoir envers lui.

« Si elles ne se présentent pas ou si elles de sont pas en état d'exercer sur le mineur une surveillance efficace, celui-ci est immédiatement déféré au tribunal civil qui statue en conformité des articles I etc. (V. plus haut).

« Il en sera de même si un troisième procès-verbal est dressé contre le mineur dans les douze mois à compter de la première constatation ».

Dans quels établissements sera conduit l'enfant après la décision de justice ?

La commission extraparlementaire avait institué sur ces établissements un long débat qui avait abouti à l'énumération donnée par l'article I : cet article en effet vise outre la famille et un particulier à qui l'enfant pourrait être rendu ou remis soit les établissements publics *spécialement organisés* soit *un établissement privé régulièrement autorisé à cet effet* et approprié à la réformation morale. Comme le lecteur le remarque, l'Assistance publique ne figure pas dans la liste : elle y avait été inscrite nommément par M. Bérenger, mais elle a été radiée par la Commission sur de multiples observations : on a objecté en effet que c'est faire dévier cette administration de son véritable objet qui est d'assister et de soigner les malades enfants adultes ou vieillards. L'assistance publique s'il fallait la personnifier serait exactement représentée par un médecin entouré d'étudiants en médecine et d'infirmiers et non par un pédagogue moraliste entouré de chefs d'ateliers. L'assistance se défend d'ailleurs et proteste contre l'attribution de ce service nouveau.

Cette discussion ne s'est pas renouvelée au Sénat mais un sérieux débat a été institué « sur l'organisation intérieure » des maisons de réforme. Ces maisons peuvent être des établissements privés : Or les articles de lois préparés par la commission extraparlementaire et agréés par le gouvernement stipulent le détail d'une série de sages mesures que M. Bérenger n'aurait pas voulu voir inscrites dans un texte législatif mais bien simplement dans un règlement d'administration publique.

Les plus importantes de ces mesures sont : 1° la constitution d'un pécule et d'un fonds commun opéré par des prélèvements sur le produit du travail des mineurs ; 2° la constitution d'un trousseau d'une valeur de 80 ou de 150 fr. selon l'âge du mineur.

L'Etat attribue aux établissements autorisés une allocation financière, par tête de mineur (jusqu'à l'âge de 17 ans), égale au prix de journée attribué suivant les régions par l'Assistance publique pour ses pupilles.

M. Bérenger soutient que l'insertion dans la loi de ces clauses formelles visant *l'obligation* du pécule, du fonds, commun et du trousseau ne peut qu'effrayer, que décourager l'esprit de charité de bientaisance, de solidarité, des particuliers et entraver la création des établissements privés. M. Bérenger semble ne pas redouter le renouvellement de ces exploitations scandaleuses par des établissements malheureusement presque toujours confessionnels que la loi correctionnelle a dû réprimer tout récemment encore.

Sur ce point, les observations de l'autre commissaire du gouvernement, M. le sous-directeur Hennequin, nous paraissent topiques : elles ont d'ailleurs emporté l'assentiment de la majorité du Sénat.

Tout le monde est d'accord pour s'élever contre l'exploitation des enfants par les établissements de réforme, laïques ou religieux, peu importe. Par quel moyen mettre obstacle à ces abus ? M. Hennequin l'a nettement indiqué en invoquant les règles mêmes du droit.

« Le gouvernement, a dit M. Hennequin, ne peut pas, par voie d'autorisation, imposer l'établissement d'un fonds commun, ce qui est une institution d'ordre général et législatif, non plus même que la constitution de pécules. Si l'on veut que ces obligations soient remplies, si on les trouve nécessaires, *il faut absolument que la loi contienne à cet égard un texte précis et impératif*. Ni un règlement d'administration publique, ni un autorisation individuelle ne peuvent y suppléer ». Et l'honorable commissaire relève l'erreur de M. Bérenger prétendant que ces importantes institutions intérieures des établissements doivent rentrer dans le domaine de la réglementation administrative (séance du 4 juin).

M. Bérenger avait d'ailleurs trouvé un autre adversaire non moins convaincu et autorisé dans la personne de son collègue, M. Bienvenu-Martin, l'ancien ministre, dont il avait un instant espéré l'appui.

M. Bienvenu-Martin est l'auteur d'un remarquable rapport sur *un projet de loi* déposé, il y a quelques années, par le gouvernement, *pour organiser la surveillance des établissements de bienfaisance privée*. La Chambre des députés a favorablement accueilli le projet de loi et le rapport qui contiennent l'indication des dispositions protectrices des enfants, a imposer aux établissements. Le principe des *prélèvements obligatoires* y est nettement posé, avec quelques atténuations, il est vrai : ainsi le prélèvement n'est obligatoire sur le travail du mineur qu'un an après son entrée dans l'établissement ;

© BIU Santé



le prélèvement cesse d'être exigible en cas d'évasion, de maladie (infirmité, épi epsie, diotie, etc.) mais enfin le principe est reconnu et ment onné par la loi même.

M. Bérenger aurait voulu attendre le vote de la future loi, déjà dite « Bienvenu-Martin », pour faire passer dans le texte de la loi actuellement soumise au Sénat sur la protection des mineures, les dispositions discutées.

Mais M. Bienvenu-Martin a déjoué cette tactique d'abord en donnant son entier assentiment à l'insertion immédiate des dispositions protectrices dans le texte législatif même, puis en ajoutant, spirituellement, que si le Sénat voulait attendre le vote du projet dont lui, Martin-Bienvenu, est le rapporteur, il faudrait vraiment à la haute assemblée attendre encore trop longtemps ! ». Cette loi sur la surveillance des établissements privés, a confessé M. Bienvenu-Martin en législateur, en parlementaire un peu désabusé, peut n'être pas votée d'ici lonlongtemps ! Pendant deux législatures, mon rapport était prêt, mais il n'a pas pu venir à l'ordre du jour. Il a été repris, il est vrai, sous la législature actuelle et renvoyé à la commission d'assurance et de prévoyance sociales, mais rien ne me permet de prévoir quand il pourra être discuté... Allez-vous, en attendant, laisser se continuer ces abus choquants, mainte fois signalés, dont puissent être victimes les enfants qui font l'objet de la loi actuelle ? (Séance du 4 juin) ».

Le débat ne pouvait se prolonger indéfiniment.

M. le commissaire Hennequin, au nom du gouvernement, a proposé une transaction aux terms de laquelle, le nouveau projet de loi, au lieu de mentionner par une indication spontanée et propre, les règles intérieures imposées aux établissements en la matière, stipule : « *qu'un règlement d'administration publique déterminera*,en dehors de toutes mesures propres « à assurer l'hygiène, la discipline, l'éducation morale et pro- « fessionnelle des mineurs, la discipline, l'éducation morale « et professionnelle des mineurs placés, *les conditions des pré- «lèvements à opérer* sur le travail des mineurs *en vue de la cons- « titution d'un pécule et d'un fonds commun* ». Ce dispositif constitue l'article 2 du projet de loi adopté par le Sénat.

Les articles 1 et 2 constituent les parties essentielles de la loi ; nous n'entrerons pas, dans un journal de médecine,sur le détail de la procédure concernant l'élection du tribunal, la marche du procès même, toutes les garanties de surveillance, de contrôle, de patronage constitués par des Comités annexés à la direction de l'établissement dont la Commission extraparlementaire a voté l'institution sur les propositions de MM. H. Turot, Yves Guyot, Le Poittevin, M^me^ Avril de Sainte-Croix, etc. ; sur la sortie provisoire, sur la sortie définitive anticipée du mineur rééduqué et apte au travail. Le Sénat a sanctionné toutes ces sages mesures habilement combinées et prévues, qui fait l'objet de la presque totalité de la loi (de l'art. 3 à l'art. 20).Les articles 21, 22 et 23 visent l'allocation de l'Etat, les peines à infliger aux personnes qui *enlèveraient* les enfants des établissements, enfin la stipulation que la loi ne sera appliquée qu'un an après sa promulgation. Cette dernière disposition assez sage donnera donc un an aux municipalités, aux départements et aux sociétés de bienfaisance privées pour préparer l'organisation des établissements destinés à ces pupilles d'une nouvelle catégorie.

Ici prennent fin les travaux de la commission extraparlementaire en même temps que se clôt le projet de loi de protection des mineurs, votée en deuxième délibération par le Sénat.

Ce projet,détaché de l'ensemble de la loi rédigée par la commission extraparlementaire, avait été l'objet d'un excellent rapport partiel confié à M. J. Delaitre, auditeur au Conseil d'Etat.

Le rapport sur les autres titres de la loi, ou mieux le rapport d'ensemble a été donné sur la proposition de M. Yves Guyot, à l'honorable M. Hennequin, sous-directeur au ministère de l'intérieur qui y travaille depuis le mois de décembre 1906. La Commission dans ces conditions ne saurait être saisie que d'un travail minutieux, remarquable de précision et d'impartialité comme tout ce qui sort de la plume de ce distingué fonctionnaire.

Pour nous, nous avons terminé notre tâche devant les lecteurs du *Progrès médical*. Nous avons cru qu'il y avait un devoir d'exposer ici devant un public surtout composé de médecins, une série de problèmes que les médecins d'une façon presqu'exclusive sont appelés dans le pays à présenter, à patronner à expliquer, à faire adopter avec leurs solutions pratiques et progressistes.

La police des mœurs est condamnée comme une constitution unilatérale, inefficace, dangereuse, insupportable à tous les points de vue,qu'il s'agisse du droit civil et pénal comme d'hygiène scientifique.

Le Président de la commission extraparlementaire, l'honorable M. Dislère, président de section du Ministère de l'intérieur au Conseil d'Etat a voulu formuler cette condamnation définitive par un dispositif de portée générale qui ne laisse aucun doute et que la Commission a d'ailleurs sanctionné de son vote.

« Nul ne peut, dit ce texte, à raison de ce fait qu'il se livre à la prostitution, être assujetti, autrement que par une loi, à des obligations restrictives de la liberté individuelle; en conséquence est non seulement interdite dans les règlements administratifs toute qualification visant les personnes se livrant à la prostitution, mais sont abrogés tous les règlements, ordonnances et décrets administratifs, actuellement en viguur, qui réglementent actuellement la prostitution ».

Un grand nombre de médecins sont conseillers municipaux maires, conseillers d'arrondissement, conseillers généraux, députés,sénateurs ; c'est à eux qu'incombent en tant que médecins de défendre cette première disposition générale et de la justifier biologiquement.

Toutes les mesures prophylactiques sont de leur domaine exclusif. Préposés aux hôpitaux, aux bureaux de bienfaisance, aux dispensaires, c'est à eux qu'il appartient de rendre vivante et agissante toute cette partie de la loi qui concerne la santé publique. C'est à eux qu'incombe la destruction de tous ces préjugés surannés qui poursuivent encore en matière de traitement public, les malades vénériens.

C'est aux médecins qu'incombe encore le devoir de mettre à l'index tous ces médicastres, docteurs ou non, qui déshonorent la profession en y mettant le masque et les affiches du charlatanisme.

C'est aux médecins qu'il appartiendra, comme experts de jouer un rôle décisif dans cette partie essentielle de la loi qui a entendu instituer la responsabilité sexuelle, la conscience sexuelle LE DÉLIT PÉNAL DE CONTAMINATION VÉNÉRIENNE.

C'est encore aux médecins qu'il appartiendra, comme professeurs,dhygiène déjà tout désignés,de donner à la jeunesse ces éléments indispensables de science naturelle relative à l'hygiène sexuelle, à la pathologie sexuelle ; les médecins sont ici les premiers éducateurs de moralité altruiste et individuelle.

Enfin leur présence comme directeurs ne sera-t-elle pas indiquée à la tête de nombre des établissements de réformation qui,comme l'Ecole de la Salpêtrière contiennent beaucoup de jeunes filles anormales ? Quels résultats excellents donneraient des écoles de ce genre dirigées par des Bourneville, des Jules Voisin et leurs disciples !

L'accueil que nous avons rencontré auprès des jeunes générations médicales nous permet d'espérer avec leur approbation doctrinale leur appui dévoué. Dr Louis FIAUX.

---

LES MODIFICATIONS A APPORTER A LA LÉGISLATION DES ALIÉNÉS. — Sur les cinq mémoires récompensés dans le concours ouvert par l'Académie des sciences morales et politiques sur les « modifications à apporter à la législation française sur les aliénés », les auteurs de quatre mémoires se sont fait connaître :

Mémoire n° 15 (2,000 francs), M. le docteur S. Cossa, médecin en chef des asiles d'aliénés, à Nice ;

Mémoire n° 7 (1,000 francs), M. le docteur Marcel Viollet, médecin des asiles et M. Gustave Spach, avocat à la cour, à Paris ;

Mémoire n° 17 (1,000 francs), M. le docteur Gimbal, médecin des asiles, à Prémontré (Aisne).

Mémoire n° 18 (1,000 francs), M. René Decante, juge au tribunal de Châteaudun, et M. le docteur Marie, médecin des asiles de la Seine.

L'auteur du mémoire n° 16 portant pour épigraphe *L'union fait la force*, n'a pas encore demandé l'ouverture du pli cacheté qui accompagne son mémoire.

BIU Santé



# BIBLIOGRAPHIE

**La Vie médicale d'autrefois** ; par le Dr Jules Roger (du Havre). (J.-B. Baillière, édit., 1907).

Le Dr Roger, du Havre, est un historien qui, comme le Dr Cabanès, donne un attrait nouveau à la vie des médecins d'autrefois et réveille le goût des études historiques médicales.

Elle offre cependant un puissant intérêt cette histoire, tant au point de vue pratique qu'au point de vue philosophique. A notre avis, l'érudit qui devrait occuper la chaire, illustrée par les Daremberg et les Lorrain, mériterait un rang à part, dans le corps enseignant de la Faculté.

Planant au dessus des doctrines et des théories qui, même et surtout à notre époque, sont éphémères, il donnerait à la fois aux maitres et aux élèves des leçons de modestie, de prudence et d'indulgence par l'exemple du passé. Mais la chaire de l'Histoire de la Médecine dans notre Faculté en désarroi, est devenue la salle d'attente des amphithéâtres de l'Ecole, eur vestiaire en quelque sorte, et, si un maître daigne y passer, il n'y reste guère plus du temps nécessaire à revêtir la robe rouge et à aller professer les lieux communs d'une pathologie banale.

Heureusement pour ceux qui aiment à comparer les gloires et les tristesses du présent et du passé, les publications nombreuses et intéressantes viennent combler les lacunes de l'enseignement officiel, et les travaux du Dr Roger tiennent une place de premier ordre parmi ces publications. Nous lui devons deux volumes sur les *Médecins Normands*, un sur les *Médecins Bretons* ; il a étudié Voltaire et Madame de Sévigné malades ; il a écrit l'histoire d'un doyen illustre de la Faculté, Hecquet, qui tint une importante place parmi les adeptes de Port-Royal, enfin il a rendu justice à Alphonse Guérin, le promoteur français de l'asepsie. Son dernier livre sur la *Vie médicale d'autrefois* ne le cède en rien aux autres en érudition et en intérêt.

Le premier chapitre : *Une page d'histoire médicale du Ier au XIIIe siècle*, est un intéressant tableau des origines, bien obscures, de la médecine française, car on sait peu de choses sur nos confrères gaulois Crinas et Charmis du Ier siècle, pas plus que sur le Phrygien Alexandre, qui exerçait à Lyon du temps de saint Pothin, avec Abscante, dont Galien, dit-on, aurait apprécié les œuvres. Nous avons plus de renseignements sur Marcel l'Empirique, bordelais, qui écrivit un *De Medicamentis*, mais qui avait une singulière conception de son art, puisqu'il conseillait, pour retirer un corps étranger de l'œil, d'écarter les paupières avec trois doigts de la main gauche sans anneau, et de cracher trois fois par terre en disant « rica, rica, soro ». Un juif, Sedecias, fut médecin de Charles le Chauve. Fulbert et Gerbert au Xe siècle, étudièrent la médecine avant d'être de puissants évêques. Il y eut une école de Marmoutier, qui ne rivalisa pas avec celle de Salerne, qui florissait alors. Enfin au XIIe siècle apparurent les écoles de Paris et de Montpellier, et l'art médical abandonna les monastères. Il semble que jusqu'au XIIIe siècle, la chirurgie et la médecine, aient été étudiées de concert, En 1215, le Concile de Latran défendit aux clercs de verser le sang et de faire de la chirurgie. *Ecclesia abhorret sanguine*. Ce qui n'empêcha pas le chirurgien Guy de Chauliac d'être chapelain du pape, mais fit interdire l'Enseignement de la chirurgie à la Faculté de Médecine de Paris, et peu a près à celle de Montpellier.

*L'ancienne Faculté de médecine de Paris et le Collège de Saint-Cosme* font l'objet du second chapitre du livre du Dr Roger. Nous ne referons pas l'histoire des vieilles Ecoles de la rue de la Bûcherie et nous ne rapporterons pas les coutumes étranges des maitres et des élèves qui nous porteraient à croire que Molière n'a pas exagéré les ridicules des médecins de son siècle, puisqu'alors on écrivait des thèses pour savoir si l'on devait saigner une jeune fille folle d'amour, ou si les fœtus ressemblent plus à la mère qu'au père. En tous cas tout le monde ne pouvait à cette époque aborder les études médicales. Pour devenir docteur régent, il fallait successivement acquérir le baccalauréat, la licence, le doctorat et la régence et acquitter 5.964 livres de droits d'examen. Aujourd'hui ces frais s'élèvent à 1.372 fr. 50 et l'argent a moitié moins de valeur.

A côté de la Faculté, se développait la confrérie de Saint-Cosme qui devint l'Académie de Chirurgie. Jean Pitard, un Normand obtenait sa fondation de Saint-Louis en 1226. Philippe le Bel, en 1311, réglementait l'exercice de la chirurgie. François Ier donnait aux Chirurgiens en 1544 les mêmes privilèges qu'aux autres suppôts de l'Université. Henri II, en 1547, Louis XIV en 1644, confirmèrent ces privilèges et Louis XIII, membre honoraire de la Conférence de Saint-Cosme en souvenir de la date de sa naissance, avait ajouté une fleur de lis d'argent en abîme » au blason des chirurgiens qui portait « d'azur aux trois boîtes d'argent posées ». Nous ne pouvons relater les querelles des Chirurgiens et de la Faculté et les luttes du « razoüer contre le bistouri » qui nécessitèrent plusieurs arrêts du Parlement,

Exposant la *thérapeutique de Gui Patin*, M. Roger montre que si les connaissances scientifiques du grand doyen étaient assez sommaires, il n'en était pas moins un praticien honnête, zélé et souvent judicieux qui honora le plus le corps médical parisien au XVIIe siècle.

D'autre part, en suivant *Rabelais, étudiant en médecine*, il conclut avec Brémond, que Rabelais, premier satirique de France fut encore un grand médecin.

Nous ne ferons que signaler le *Journal d'un aspirant au grade de docteur régent dans l'ancienne faculté de médecine de Paris* (1623-1630) où sont recueillies les coutumes et des cérémonies qui nous paraissent aujourd'hui aussi singulières et étranges que l'exposé qui suit des *mesures prises au moyen-âge contre la peste*, bien qu'en examinant de près, l'on s'aperçoive que les mesures d'hygiène ne diffèrent guère en principe de celles qui sont appliquées de nos jours.

A une Biographie de *Louise Bourgeois*, dite Boursier, sage-femme de la reine Marie de Médicis, fait suite une note sur *Theophraste Renaudot*.

Chemin faisant, le Dr Roger démontre que Molière, en bafouant les médecins, connaissait assez les doctrines médicales qui régnaient au XVIIe siècle pour en montrer le vide et le ridicule. Dans un court article sur les *usages et coutumes de l'ancienne Faculté de Paris*, est expliqué comment les cigognes, ayant un rameau d'origan dans leur bec, seraient devenues l'emblème de la Faculté. Ce serait un hieroglyphe égyptien que Nicolas Milot, doyen en 1596, adopta et dont on décora les écussons des torches qui furent portées à son enterrement.

En lisant *Discipline et confraternité dans l'ancienne Faculté de Paris*, on peut se rendre compte quel souci avait de sa dignité la vieille Corporation des médecins de Paris et avec quelle sévérité elle exigeait le respect de ses règlements.

Si Théophraste Renaudot imagina le journalisme en général, ce fut le chirurgien Nicolas de Blégny qui, le 28 janvier 1679, fit paraître le premier journal de médecine imprimé en latin. Ce de Blégny, qui était docteur de Caen, fut persécuté par la Faculté, qu'il critiquait hardiment. La Faculté lui suscita un concurrent, l'abbé de la Rocque, successeur de Jean Gallois à la direction du *Journal des savants*, qui fit paraître le *Journal de médecine et observations des plus fameux médecins, chirurgiens et naturalistes d'Europe*. Telles furent les origines du journalisme médical français.

De courts articles sur les *Médecins au temps de Louis XIV*, sur *Pierre Cardonnel*, sur la *Faculté et les médecins de Montpellier*, sur les *Méreaux et les jetons de l'ancienne Faculté de Paris*, terminent la *Vie médicale d'autrefois*.

Dans sa préface, l'auteur dit que le but de cette œuvre de patience et d'érudition a été de grouper des faits historiques qui ne sont ni sans intérêt, ni sans portée philosophique pour ceux qui savent réfléchir. Nous pouvons affirmer que le Dr Roger a complément atteint ce but. En lisant ces tableaux si documentés de la vie de ces médecins en perruque, dont les usages nous paraissent ridicules et pédants, nous trouvons plus d'un exemple à suivre et plus d'une leçon à méditer.

J. Noir.

**Les tumeurs malignes du larynx** ; par J. Molinié. (A. Maloine, édit., Paris, 1907.)

Après un historique remontant à la plus haute antiquité,

© BIU Santé



l'auteur passe en revue l'anatomie pathologique, des tumeurs épithéliales, qu'il divise en tumeurs cavitaires ou marginales et en épithéliomas trabéculaire et alvéolaire, puis celle des sarcomes qui revêtent tantôt la forme circonscrite, tantôt la forme diffuse et se présentent sous l'aspect de tumeurs fuso-cellulaires à cellules rondes ou encore à cellules géantes et à myéloplaxes.

Les facteurs individuels sont l'âge, le sexe, la profession, les facteurs occasionnels, l'abus de la voix, le tabagisme, l'alcoolisme, les traumatismes, etc.; les facteurs morbides : l'hérédité, l'arthritisme, la tuberculose et la syphilis. Sur 74 cancéreux du larynx, on a trouvé 21 fois la syphilis. La partie la plus importante de ce traité est consacrée à la thérapeutique. Quelles sont les dispositions et les mesures propices au succès opératoire, telles sont les questions auxquelles répond l'auteur en conseillant d'opérer de bonne heure, d'enlever la tumeur en totalité, de respecter les tissus sains, de rejeter les instruments qui ont été en contact avec le néoplasme, d'enlever les ganglions. Il faut donner la préférence à la trachéotomie basse. La pharyngotomie, la laryngotomie, la laryngectomie, sont exposées successivement, ainsi que les opérations autoplastiques.

C'est à la laryngotomie qu'il faut s'adresser en cas de tumeurs malignes siégeant au vestibule laryngé, aux bandes ventriculaires, aux ventricules, aux cordes vocales et à la région sous-glottique; mais, c'est à la laryngectomie que l'on doit recourir en cas de lésions intrinsèques bilatérales, de tumeurs de la région aryténoïdienne, de tumeurs bilatérales intrinsèques en même temps qu'extrinsèques, à moins que celles-ci soient unilatérales.

Ce traité se termine par un tableau renfermant les opérations publiées jusqu'à ce jour. BARATOUX.

**Goudron Freyssinge**

Liqueur concentrée — 1 cuillerée à café par verre de boisson contre CATARRHES, MALADIES DE LA PEAU, GRIPPE, ÉPIDÉMIES.

## VARIA

### Responsable de son infirmier.

Sous ce titre, le *Journal de Médecine* de Bordeaux du 15 septembre, publie la note ci-après :

M. OUACHIE, ancien président de section au tribunal de commerce de la Seine, avait demandé à la Société des Ambulances parisiennes de lui procurer un garde-malade, et cette Société lui envoya un nommé Humblot. Or, celui-ci profita de ses allées et venues dans l'appartement pour dérober une somme de 2.250 fr. Humblot fut condamné à trois ans de prison et cinq ans d'interdiction de séjour, sur la plainte déposée par M. Ouachie, qui assigna la Société des Ambulances parisiennes comme civilement responsable des actes de son employé en payement de la somme de 2.250 francs.

La 1re chambre du tribunal, après plaidoiries de Mes Roux et Numès, a reconnu la responsabilité de cette Société, à qui il a fait application de l'article 1384 du code civil, et l'a condamnée au payement de la somme réclamée.

### Le nombre des Etrangers en France.

Lors du dernier recensement, on en a relevé 1,033,871 pour 37,195,153 Français, soit 269 étrangers pour 10,000 habitants. Les Italiens sont les plus nombreux (330,465). Viennent ensuite les Belges (323,390), les Allemands (89,772), les Espagnols (80,425), les Suisses (72, 042), les Anglais (36,948), les Luxembourgeois (21,999), les Russes (16,061), les Américains (Etats-Unis exceptés) (10,017), les Autrichiens (9,790), les Hollandais (6,615), les Américains des Etats-Unis (6,155), les Roumains, Serbes, Bulgares (5,200), les Tucs (2.727), les Grecs (2.225), les Hongrois (1,940), les Suédois (1,224), les Norvégiens (938), Les Danois (850), les Portugais (719), etc.

Le département des Alpes-Maritimes doit à ses stations de villégiature et au voisinage de l'Italie de compter la plus forte proportion d'étrangers : 3,628 pour 10.000 habitants. Dans le département du Nord on a compté 202,542 Belges, et en Meurthe-et-Moselle 17,421 Allemands. Dans les deux départements frontières des Basses-Pyrénées et des Pyrénées-Orientales habitent 23,709 Espagnols.

Enfin, dans le département de la Seine, on a recensé 37,878 Belges, 30,703 Allemands, 29,031 Italiens, 24,175 Suisses. 13,236 Anglais, 10,925 Russes, 17,364 Luxembourgeois, 9,585 Américains, etc.

Il n'est pas sans intérêt de noter que, pour la France entière, 20 % des étrangers sont nés en France. D'autre part, 198,916 Français sont nés à l'étranger. (D'après *Le Matin*.)

### Coin du Bibliomane.

*Début de l'Alcoolisme.*— En l'année 824 de J.C., les Arabes enseignèrent aux Espagnols, qu'ils avaient vaincus, la fabrication des liqueurs spiritueuses et de toutes les essences. Nous trouvons en l'an 964, des notes qui établissent que Geber, médecin arabe, et habitant de Barcelone, s'occupa, dès cette époque, de la recherche de la fameuse pierre philosophale sous le nom imposant de remède universel.

On a donné à ceux qui ont marché sur les traces de ce crédule confrère, le nom d'Alchimiste et celui d'Alchimie à cette prétendue science que l'on peut définir : un art qui n'en est pas un, qui consiste : 1° à travailler, 2° à mentir, 3° à mendier. On attribue à ce même Geber l'invention de l'alambic et du bain-marie.

Bref, Geber était tout de même un «cerveau.»

Dr E. MESNARD.

## FORMULES

### XLV. — Contre le zona.

Dessécher avec la poudre suivante :

| | |
|---|---|
| Amidon | 60 gr. |
| Peroxyde de zinc | 15 gr. |
| Camphre | 2 gr. |
| Menthol | 0 gr. 05 |

### XLVI. — Contre les névralgies du zona.

| | |
|---|---|
| Pyramidon | 3 gr. |
| Bromure d'ammonium | âà 5 gr. |
| Iodure d'ammonium | |
| Sulfate de spartéine | âà 0 gr. 10 |
| Chlorhydr. de cocaïne | |
| Valérianate de caféine | 0 gr. 50 |
| Sirop d'écorces d'oranges amères | 150 gr. |

2 à 3 cuillerées à soupe par jour, au moment des exacerbations douloureuses. (A. ROBIN)

### XLVII. — Contre la pseudo-angine de poitrine des névropathes.

| | |
|---|---|
| Valérianate d'amyle | 0 gr. 60 |
| Huile d'amandes douces | 10 gr. |
| Sirop d'éther | 30 gr. |
| Eau distillée | 60 gr. |

Prendre l'émulsion en une fois dans un demi-verre de lait. (LEMOINE.)

### XLVIII. — Pour panser les cancers ulcérés.

| | |
|---|---|
| Aristol | 5 grammes. |
| Tanin | 15 — |
| Antipyrine | 10 — |
| Salicylate de magnésie | 70 — |

Pour saupoudrer l'ulcération. (FÉLIX, de Bruxelles).

### XLIX. — Lavements nutritifs.

| | |
|---|---|
| Blanc d'œuf | n° 1. |
| Peptone | 30 grammes. |
| Lait | 120 — |
| Laudanum | V gouttes. |

pour un lavement.

Ou :

| | |
|---|---|
| Bouillon | 120 grammes. |
| Peptone | 20 — |
| Poudre de viande | 15 — |
| Laudanum | V gouttes. |

pour un lavement.

BIU Santé



Ou :

| | |
|---|---|
| Extrait mou de quinquina..... | 4 grammes. |
| Vin rouge..... | 20 — |
| Bouillon..... | 100 — |
| Peptone..... | 20 — |
| Laudanum..... | V gouttes. |

Ou :

| | |
|---|---|
| Thé de bœuf..... / Vin de Bourgogne..... | âà 100 gramm. |
| Huile de foie de morue..... | 20 — |
| Pepsine..... | 0 gr. 25 |
| Pancréatine..... | 0 gr. 20 |
| Jaune d'œuf..... | n° 1 LEMOINE. |

## NOUVELLES

NATALITÉ DE PARIS.—Du dimanche 1er septembre au samedi 7 septembre 1907, les naissances ont été au nombre de 1047 se décomposant ainsi : légitimes 793, illégitimes 254, Total 1047.

MORTALITÉ A PARIS. — Population d'après le recensement de 1901 : 2 660.559 habitants. Les décès ont été au nombre de 836, savoir : 446 hommes et 390 femmes. Les décès sont dus aux causes suivantes : Fièvre typhoïde (typhus abdomin.) : 3. — Typhus exanthématique : 0. — Fièvre intermittente et cachexie palustre : 0. — Variole : 0. — Rougeole : 3. — Scarlatine : 6. — Coqueluche 3. . — Diphtérie et Croup : 1. — Grippe : 0. — Choléra asiatique : 0. — Choléra nostras : 0. — Autres maladies épidémiques : 6. — Tuberculose des poumons : 163. — Tuberculose des méninges : 19. — Autres tuberculoses : 13. — Cancer et autres tumeurs malignes : 69 — Méningite simple : 5. — Congestion hémorrhagique et ramollissement du cerveau : 28. — Maladies organiques du cœur : 55. — Bronchite aiguë : 3. — Bronchite chronique : 7. — Pneumonie : 28. — Autres affections de l'appareil respiratoire : 53. — Affections de l'estomac (cancer exc.) : 1.—Diarrhée et entérite de 0 à 1 an : sein : 8 ; autre alimentation : 71.— Diarrhée et entérite de 1 à 2 ans : 11.— Hernies, obstruction intestinale : 3. — Cirrhose du foie : 16.— Néphrite et mal de Bright : 26. — Tumeurs non cancéreuses et autres maladies des organes génitaux (femmes) : 3.— Septicémie puerpérale (fièvre, péritonite, phlébite puerpérale) : 5. — Autres accidents puerpéraux de la grossesse et de l'accouchement : 3. — Débilité congénitale et vices de conformation : 16. — Débilité senile : 19. — Morts violentes : 26. — Suicides : 13. —Autres maladies : 96. — Maladies inconnues ou mal définies : 9.

*Mort-nés, et morts avant leur inscription* : 50, qui se décomposent ainsi : légitimes 34, illégitimes 16, Total 50.

BUREAUX MUNICIPAUX D'HYGIÈNE.—Aux termes du décret du 3 juillet 1905, portant réglementation des bureaux municipaux d'hygiène, les directeurs de ces bureaux doivent être nommés par les maires parmi les personnes reconnues aptes, à raison de leurs titres, par le conseil supérieur d'hygiène publique de France.

Conformément à cette disposition et aux prescriptions de la circulaire ministérielle du 23 mars 1906 destinées à en assurer l'application, la vacance de directeur du bureau municipal d'hygiène est déclarée ouverte pour les villes ci-après dans les conditions respectivement déterminées par les arrêtés municipaux.

Bastia (Corse), arrêté municipal du 20 juillet 1907. Traitement : 4,000 fr.

Vienne (Isère), arrêté municipal du 28 mai 1907. Traitement : 3,600 fr.

Les candidats ont un délai de vingt jours expirant le 7 *octobre* 1907, pour adresser au ministre de l'intérieur leurs demandes accompagnées de tous titres, justifications ou références permettant d'apprécier leurs connaissances scientifiques et administratives, ainsi que la notoriété acquise par eux dans des services analogues ou des fonctions antérieures. Cette candidature s'applique exclusivement au poste envisagé.

La demande doit préciser notamment la date de naissance du candidat et la date des diplômes obtenus ; l'exposé des titres doit être aussi détaillé que possible et a compagé d'un exemplaire des ouvrages ou articles publiés. Les candidats peuvent en outre demander à être entendus par la commission du conseil supérieur d'hygiène. *Journal officiel* du 16 septembre 1907.

LE CONCOURS DE L'EXTERNAT DES HOPITAUX DE PARIS. — Le 16 septembre, s'est ouvert le concours de l'externat des hôpitaux de Paris. Le jury, présidé par M. le docteur André Riche, et composé de huit membres, s'est divisé, en deux sections : celle de « pathologie », comprenant MM. les docteurs A. Riche, Funck, Guibé et Ravault : celle d' « anatomie », avec MM. les docteurs Alexis Pissavy, Baumgartner, Fredet et Ramond.

557 candidats, dont 4 militaires se sont fait inscrire. Parmi eux figurent 44 femmes.

ACCIDENT A L'HOPITAL TENON. — Un appareil dit « chauffe-assiettes » a fait explosion dans le pavillon Dolbeau de l'hôpital Tenon, dans le service du docteur Souligoux. Vers midi une détonation retentit, jetant l'épouvante parmi les malades. Le couvercle du chauffe-assiettes, une pièce de fonte du poids de cent kilos, avait été projeté en l'air et avait, en tombant démoli une cloison.

La force de l'explosion avait précipité contre la fenêtre Mlle Pauline Baziniac, infirmière panseuse de service ; la vapeur, en outre, l'avait brûlée sur plusieurs parties du corps. Le garçon d'office avait été également brûlé au cou. Une enquête a été ouverte sur ces faits par le commissaire de police du quartier, et par M. Gory inspecteur de l'Assistance publique.

MÉDECIN VOLEUR.—On lit dans le *Courrier des Etats-Unis* que les tribunaux de Westchester, en Pensylvanie, viennent de condamner à cinq ans de prison, pour vol, un étrange malfaiteur. Cet homme, un docteur du nom de Benjamin Holbrock, était en effet, le jour, un gentleman des plus distingués, réputé parmi les meilleurs médecins pour sa science, son désintéressement et son extrême bonté. Mais la nuit le voyait se transformer en voleur des plus audacieux, et c'était un cambrioleur émérite dont la sûreté de main égalait celle du praticien. Son premier vol fut commis sur un embranchement du Pensylvania Rail-Road et suivi de beaucoup d'autres, à des intervalles très rapprochés ; tant et si bien qu'après l'avoir soupçonné contre toute vraisemblance, la police finit par lui mettre la main au collet. Holbrock a, d'ailleurs, fait des aveux complets. Il a reconnu qu'il s'apprêtait à épouser deux jeunes femmes auxquelles il était fiancé, et qu'il n'avait pas dépendu de lui qu'il ne fût bigame par surcroît. Et ses malades, paraît-il, n'en reviennent pas. *Les Débats*, 16 septembre (1907.)

CORPS DE SANTÉ MILITAIRE. — Le médecin principal de 1re classe Février, médecin en chef de l'hôpital militaire de Nancy, est nommé directeur du service de santé au ministère de la guerre, en remplacement du médecin inspecteur Strauss, nommé membre du comité technique de santé.

A la suite du concours ouvert le 30 juillet dernier les sept étudiants en pharmacie dont les noms suivent ont été nommés élèves en pharmacie, à dater du 1er octobre 1907 :

Laurent, attaché à l'hôpital du Val-de-Grâce à Paris ; Grousset, attaché à l'hôpital militaire de Bordeaux : Lebreton, attaché à l'hôpital militaire de Bordeaux ; Martin-Rosset, attaché à l'hôpital du Val-de-Grâce ; Villeneuve, attaché à l'hôpital militaire de Bordeaux ; Buisson, attaché aux salles militaires de l'hospice de Montpellier ; Manceau, attaché à l'hôpital militaire St-Martin, Paris

Avant de prendre possession de son emploi, l'élève Villeneuve devra accomplir un an de service militaire dans l'un des corps de troupe d'infanterie désignés dans le décret du 29 juin 1907.

LA MÉNINGITE CÉRÉBRO-SPINALE EN ALLEMAGNE. — L'épidémie de méningite cérébro-spinale fait de grand progrès dans le bassin de la Ruhr : du 1er au 9 septembre 36 nouveaux cas se sont produits.

DEUXIÈME CONGRÈS INTERNATIONAL DE PHYSIOTHÉRAPIE, sous la Présidence d'honneur de S. E. le Ministre de l'Instruction Publique. — (Rome, 13 octobre 1907). — Les adhésions pour le congrès de Physiothérapie dont la valeur scientifique promet d'être des plus considérables, — peuvent être adressées jusqu'au 25 septembre — au secrétaire du Comité français, le Dr Albert-Weil, 21, rue d'Edimbourg, Paris. — Passé cette date, le Comité ne peut plus garantir que les permis carnets à demi-tarifs et autres pièces puissent être envoyés à temps. Jusqu'à présent 200 médecins français environ se sont fait inscrire.

### Chronique des Hôpitaux.

HOPITAL SAINT-ANTOINE, 184, rue du Faubourg-St-Antoine. — *Enseignement pratique des maladies de l'oreille, du nez, du pharynx et du larynx.*—Sous la direction de M. le Dr LERMOYEZ, médecin des hôpitaux, chef du service oto-rhino-laryngologique de l'hôpital Saint-Antoine, les Drs PAUL-LAURENS et HAUTANT, assistants du service, commenceront, le lundi 11 novembre 1907, un cours pratique de technique et de thérapeutique oto-rhino-laryngologiques. Ce cours aura lieu tous les jours à 8 1/2 du matin, il sera complet en 30 leçons. Les élèves seront individuellement exercés au maniement des instruments. Le nombre des places étant limité, prière de s'inscrire d'avance, dans le service, auprès du Dr Paul-Laurens.

POLY-FORMIATE
COUTURIEUX
En comprimés de 25 centigr. : 6 à 8 par jour.

© BIU Santé



# INDEX BIBLIOGRAPHIQUE

## De l'Appendicectomie (*suite*)

Par Longuet (de Rouen).

F. *Appendicite prise pour annexite. Appendicectomie par laparotomie médiane.*

FRANCE. — Picqué : Appendicite prise pour annexite. A la laparotomie, pas d'annexite. Appendicectomie, in Barnsby, 1898 — Duret : Périappendicite simulant une salpingite. A la laparotomie ovaire sain, mais dans le Douglas, cavité fongueuse où l'on trouva un calcul fécal et le fond de l'appendice. Cas rapporté par Ledoux, in *Bulletin de la Société anatomo-clinique* de Lille, 1er février 1900. — Guinard (cas n° 1) : Appendicite prise pour annexite. A la laparotomie, appendicite chronique ; pas d'annexite, appendicectomie, in Bulletin de la *Société de chirurgie* de Paris, le 20 janvier 1904. — Guinard (cas n° 2) : Appendicite prise pour annexite. A la laparotomie, appendicite chronique, pas d'annexite. Appendicectomie. in Bulletins de la *Société de chirurgie* de Paris, le 20 janvier 1904. — Guinard (cas n° 3) : Appendicite prise pour annexite. A la laparotomie, appendicite chronique. Pas d'annexite. Appendicectomie, in Bulletin de la *Société de chirurgie* de Paris, le 20 janvier 1904.

G. *Appendicite prise pour un kyste de l'ovaire à pédicule tordu. Appendicectomie.*

FRANCE. — Guinard : Appendicite prise pour un kyste de l'ovaire à pédicule tordu. Appendicectomie, cas rapporté par Barnsby, 1898.

H. *Obstruction intestinale d'origine appendiculaire. Laparotomie et appendicectomie.*

FRANCE. — Schwartz : Appendicite découverte au cours d'une laparotomie pour occlusion intestinale. Péritonite péricœcale et pus dans la fosse iliaque. Appendicectomie. Mort le lendemain de septicémie. In *Mermet.* Bulletin de la *Société anatomique* de Paris, le 1er mai 1896.

5° *Appendicectomie par voie vaginale* (Duhrsen, 1899).

ALLEMAGNE. — Duhrsen (de Berlin) (cas n° 1) : Appendicite, appendicectomie par cœliotomie antérieure. *In* 28e Congrès de la *Société allemande de chirurgie*, Berlin, avril 1899. Merkel : Fibromatose utérine et appendicite. Hystérectomie et appendicectomie par voie vaginale. In *Société franconienne d'obstétrique et de gynécologie*, Bamberg, 2 juillet 1904.

6° *Appendicectomie par voie iliaque sous-péritonéale* (Mohammed, 1883).

GRANDE-BRETAGNE. — Symonds : Ch. : Appendicotomie ; lithectomie d'une concrétion fécale ; incision de Mohammed : Cas rapporté à la *Société clinique* de Londres, 8 mai, 1885. — Symonds Ch. : Appendicectomie pour appendicite à froid. In *Société clinique* de Londres, octobre 1886. — Bennett May (de Birmingham) : Appendicectomie par l'incision de Mohammed), in 57e réunion de *l'Association médicale britannique* venue à Leeds, août 1889. — Page : Appendicectomie par l'incision iliaque externe. In *Société de chirurgie* de Londres, le 12 février 1892.

FRANCE. — Poirier : Appendicectomie par décollement iliaque sous-péritonéal ou « a posteriori ». In Bulletin de la *Société de de Chirurgie* de Paris, 1899,

7° *Appendicectomie par voie lombaire* (Edebohls, 1898).

AMERIQUE. — Edebohls : Wanderniere mit appendicitis, deren haufige Kœxistenz und deren simultane operation mittels lumbarschnitt. In *Zentralblatt fur Gynækologie*, 8 octobre 1898. — Scheldon : a posteriori incision in certain appendicitis operations. In *Annals of Surgery*, vol. XL, p. 376, 1905.

FRANCE. — Longuet L. : Appendicectomie et néphropexie par voie lombaire pour rein mobile avec ou sans appendicite. *In* Touzé : De l'appendicectomie préventive, méthode thérapeutique de L. Longuet. *Progrès médical*, avril 1906.

8° *Appendicectomie par le flanc droit* : (Glantenay. (1899).

FRANCE. — Glantenay : Appendicite sous-hépatique, appendicectomie. In *Presse médicale*, 7 janvier 1899. (*A suivre.*)

# BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE

Maeder A. — Essai d'interprétation de quelques rêves. — Contribution à la psychopathologie de la vie quotidienne. *Extrait des Archives de Psychologie*, 1906-1907.


**Librairie J.-B. BAILLIÈRE**
**19, rue Hautefeuille, Paris.**

Barral (E.). — Précis d'analyse chimique biologique générale. 1 vol. in-18 de 412 p. avec 155 fig. ..... 6 fr.

Faure (J.-L.). — Maladies chirurgicales de la peau, 1 vol. grand in-8° de 144 p. avec figures. Prix : Broché 4 fr. ; cartonné ..... 5 fr. 50

Gaillard. — Hutinel. — Thiercelin et Guiart. — Maladies de l'intestin, 1 vol. grand in-8° de 501 p. avec 79 figures. Prix, broché 9 fr. cartonné..... 10 fr. 50

Gouget (A.). — L'artériosclérose et son traitement, 1 vol. n° 16 de 96 p. avec 5 fig. (Actualités Médicales), cartonné.. 1 fr. 50

Jousset (P.). — Prophylaxie de la tuberculose, in 8° de 172 p. Prix ..... 2 fr. 50

**VIENT DE PARAITRE**

LIBRAIRIE DU *PROGRÈS MÉDICAL*

**BIBLIOTHÈQUE D'ÉDUCATION SPÉCIALE**
XIV
DE L'ABSOLUE NÉCESSITÉ
DE
L'ASSISTANCE DES ENFANTS ANORMAUX
ET
**de ses résultats au point de vue social**
**Par le Dr Maurice ROYER**
*Préface du* Dr BOURNEVILLE
In-8° de IV-152 pages, avec 41 figures et un plan hors texte.
Prix : 8 fr. — Pour nos abonnés..... 4 fr.
Ce volume se trouve également chez Jacques, éditeur, rue Hautefeuille, n° 12.

**OUATAPLASME DU Dr LANGLEBERT**
*Phlegmasies, Eczéma, Impétigo, Phlébites, Erysipèles, Brûlures.*

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

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

HUILE GRISE STÉRILISÉE VIGIER A 40 %
ET
HUILE AU CALOMEL STÉRILISÉE INDOLORE VIGIER
à 0,05 cent. par c. c.
HUILE AU BI-IODURE D'Hg. INDOLORE
à 0,01 cent. par c. c.
HUILE AU SUBLIMÉ INDOLORE VIGIER à 1 cent. par c.c.
12, boulevard Bonne-Nouvelle, PARIS.

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


*Le Rédacteur-Gérant* : Bourneville.

Imprimerie Daix frères et Thiron. — Clermont (Oise).
Maison spéciale pour publications périodiques médicales.

36e ANNÉE. 3e SÉRIE. T. XXIII. N° 39 BUREAUX : RUE DES CARMES, 14 28 SEPTEMBRE 1907

# Le Progrès Médical

**SOMMAIRE** : CHIRURGIE PRATIQUE : Les liquides pour usage des plaies, par Longuet. — BULLETIN : A propos des projets de déclaration obligatoire de la syphilis et de la tuberculose, par J. Noir ; Le syndicat des employés, infirmiers et infirmières des hôpitaux et hospices civils de Bordeaux, par Bourneville. — *Congrès international de la tuberculose.* — *Le Congrès international d'hygiène et de démographie de Berlin.* — REVUE D'UROLOGIE : L'urologie et la séméiologie du diabète. — INTÉRÊTS PROFESSIONNELS : La radiologie médicale doit-elle rester entre les mains des médecins. — VARIA : A propos du bilan scientifique du XIXe siècle et des conséquences philosophiques et sociales du développement des sciences, la morale de l'avenir ; Les maladies contagieuses dans les écoles communales ; Œuvre de la tuberculose humaine ; L'aliénation mentale, l'épilepsie, l'alcoolisme et la syphilis, causes de divorce ; Les aveugles en France ; Concours pour l'obtention des bourses de doctorat ; Concours pour l'obtention des bourses de pharmacien de 1re classe. — LES CONGRÈS : Congrès français de médecine (9e session) ; Association française d'urologie ; XXe Congrès de l'Association française de chirurgie. — LES ÉPIDÉMIES : Le choléra en Russie ; La variole à Béziers. — CORRESPONDANCE. FORMULES. — NOUVELLES. — INDEX BIBLIOGRAPHIQUE : De l'appendicectomie, par Longuet. — BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

## CHIRURGIE PRATIQUE

### Les liquides pour usage des plaies ;

Par le Pr L. LONGUET (de Rouen).

### § II. Ecole morgagnienne ou cadavérique.

(Du XVIIIe siècle (2e moitié) au XXe siècle (début).

Quand l'illustre Morgagni prit un ascendant souverain sur toute la chirurgie, la question des liquides pour usage des plaies se présenta sous un jour nouveau. Une révolution survint qui renversa toute la pharmacopée hippocratique pour lui substituer d'autres liquides en accord avec la doctrine des germes et les pratiques germicidantes. Voyons l'œuvre de cette Ecole avec ses perfectionnements Listériens.

#### A. NOCUITÉ DES TOPIQUES HIPPOCRATIQUES.

La médication externe de nos prédécesseurs est de valeur bien médiocre. Et d'abord, ô Hippocratistes, vos liquides sont nuisibles parce que *traumatisants*. « La conduite, disait Belloste (1) en 1734, que la nature tient dans la réunion des fractures nous doit servir d'exemple dans la guérison des plaies. Le calus qu'elle engendre est capable de rejoindre et d'affermir les os rompus, pourvu qu'elle ne soit pas détournée par des pansements fréquents ou des agitations incessantes ». Ensuite vos ingrédients sont beaucoup *trop nombreux* ; en vérité vous abusez des topiques. « L'expérience la moins éclairée, s'écriait Pibrac (2), montre tous les jours qu'une plaie parcourt tous ses temps et qu'elle peut être conduite à une parfaite guérison avec *un* seul et unique médicament proposé quelquefois par l'empirisme ou employé empiriquement. Les peuples non policés se guérissent de plaies très considérables par l'application de remèdes les plus simples. Donc rejetez tous les digestifs, incarnatifs et autres emplâtres ou onguents ». Avertissement dont les Morgagniens ne tinrent d'ailleurs aucun compte par la suite.

Et puis vous agissez comme des *empiriques*. Avec une persévérance toute routinière, vous maniez largement les remèdes complexes. Vous ignorez leur composition élémentaire, leurs principes actifs. Pas la moindre notion précise de pharmacologie !

Mais le grand défaut de votre pharmacopée, c'est sa *septicité*. Par les vibrions ou virus qu'ils contiennent, vos topiques inoculent en série les maladies contagieuses: ainsi la pourriture d'hôpital, la lymphangite, l'érysipèle, l'infection purulente, les phlegmons et la septicémie. Pour le cérat, aucun doute. Il y a beau temps que sa « saleté » le rend suspect: « Non seulement, dit Benjamin Anger (1) « il tend à rancir, mais il se charge en outre de tous les miasmes, agents morbifiques, dégagés et suspendus dans l'atmosphère, et les met en contact d'une surface éminemment absorbable ». Or, il faut en dire autant des autres substances; elles sont plus ou moins infectées ou infectantes. Lister en 1867 a donné les premières démonstrations expérimentales par examen bactérioscopique. Que la médication locale des Hippocratistes disparaisse donc en majeure partie. Elle doit faire place à d'autres solutions germicidantes ou germicidées. L'heure d'une réforme radicale a sonné.

#### B. LES LIQUIDES TOPIQUES DES MORGAGNIENS-LISTÉRISÉS.

En contact perpétuel avec les cadavres ; élevés, hiérarchisés dès le jeune âge dans les milieux mortuaires ; identifiant en une étroite synthèse les sciences anatomiques avec la science chirurgicale, l'art de la dissection avec l'art des opérations; transportant immédiatement sur le vivant les fruits de leurs expériences nécropsiques, prenant sans cesse le « Machabée » pour « flambeau » le fouillant et le scrutant avec une ardeur passionnée dans l'espoir d'y découvrir les secrets de la vie ; trouvant dans les manipulations septiques des chairs froides, flasques, pantelantes, plaisir ou pleine satisfaction en même temps qu'un champ illimité pour leur éducation technique, les disciples de la nouvelle Ecole enregistrèrent dès l'abord désastres sur désastres, quand, au sortir des amphithéâtres, ils se livrèrent au soin des plaies. En vain, lavages, seringuages, irrigations, injections, furent multipliés *larga manu*, comme c'est d'usage pour les cadavres ; tout échoua ; insuccès qui par une sorte de réaction conduisit à la découverte d'un remède au mal. Oui, les moindres blessures se putréfient, mais nos morts se putréfient bien davantage. Or, pour eux que fait-on ? L'on

(1) BELLOSTE. — « Le chirurgien d'hôpital » 1734.
(2) PIBRAC. — Mémoire sur le traitement des plaies avec perte de substance. *Académie de médecine*, t. III, p. 64.

(1) BENJAMIN ANGER. — Pansement des plaies chirurgicales. *Thèse* d'agrégation, Paris, 1872.

© BIU Santé



use de topiques antiputrides, ces antidotes conservateurs utilisés jadis avec tant de succès par les Egyptiens, embaumeurs réputés. Odeur contre odeur ; ainsi naquit par un raisonnement fort simpliste, l'ère antiseptique, emdirique dès le principe, mais plus tard scientifique. A l'aurore du XIXe siècle les ingrédients,dont quelques-uns renouvelés des Egyptiens, reparaissent sous les épithètes successives de solutions antiputrides, ou aromatiques ; puis d'antiseptiques, enfin d'aseptiques. Cependant que les Macchabeistes « pur sang » de la première heure voient leurs rangs s'éclaircir, à mesure qu'une secte s'individualise parmi eux sous les désignations de Morgagniens-prélistériens, ou anti-putrides, de morgagniens Listériens ou antisepsistes ; de Morgagniens post-listériens ou aseptiques, en souvenir du grand maître Italien Morgagni, le guide en technique opératoire, rectifié plus tard par l'anglais Lister qui,vers 1867, préconise, sous le contrôle scientifique des données Pastoriennes, les substances antifermentescibles avant lui déjà usitées empiriquement, et sans méthode. Usage systématique de topiques germicidés-germicidants pour le lavage des plaies, telle est la grande caractéristique de l'école Morgagnienne-Listérisée, inspirée en partie par les anciennes pratiques égyptiennes. Dès lors nous assistons sans relâche à l'éclosion d'une riche pharmacopée nouvelle, ou du moins renouvelée, extraite, celle-ci, beaucoup moins du règne végétal que des substances chimiques, dont le relevé suivant caractérise la note générale.

### C. Liquides antiputrides et aromatiques.

Pour corriger la fétidité des plaies, l'idée simpliste fit son chemin de s'adresser à des ingrédients antiputrides, à la chaux, à la soude, aux essences, aux baumes odorants. Au début du XIXe siècle, Lisfranc, prenant connaissance de l'eau de Javel, découverte en 1826, expérimenta cette liqueur de Labarraque dans son service de la Pitié, pour déterger les brûlures, les ulcères atones, puants ou vermineux.Nélaton bientôt et d'autres suivirent son exemple. D'ailleurs, les topiques en question varient dans leurs effets thérapeutiques prédominants; ils doivent donc être groupés en plusieurs catégories :

1° *Abstersifs*, *détersifs*, *désodorisants* : ainsi l'hypochlorite de soude, ou liqueur de Labarraque (Lisfranc) ; l'hypochlorite de chaux ; ou le chlorure de chaux liquide ; l'eau chlorée.

2° *Astringents*, *dessiccatifs*, *hémostatiques* ; par exemple : les eaux hémostatiques, d'alun dite de Pagliari ; de créosote dite de Binelli, et de Broccheiri ; de térébenthine dite de Tisserand ; l'alcool sulfurique, encore, appelée eau de Rabel ; l'eau de Léchelle ; l'eau de Monterosi ; l'eau de tannin ; le seigle ergoté ; la teinture d'hamamelis virginica ; enfin le vin aromatique (Maisonneuve) ; ce dernier astringent, dessiccatif, mais pas spécialement hémostatique.

3° *Emollients*, ainsi le liniment oléo-calcaire (Velpeau) l'eau de guimauve ou de pavot.

4° *Excitants-cicatrisatifs*, sous la forme d'essences aromatiques, commme l'essence d'aspic ou de térébenthine (Haschenberg, 1864) ; d'Eucalyptus (Lister, 1881) ; de cannelle et cinnamol (Lucas-Championnière 1893) ; de girofles (Clarence-Webster, 1905) ; d'essences associées (Carvello, 1893).

D'autres,sous la forme de baumes, comme le baume du Pérou (Wyss, 1876) ou sous la forme de pommades aux essences (Lucas-Championnière, 1898) avec vaseline ou lanoline en guise d'axonge comme véhicule.

### D. Liquides antiseptiques.

Plus élevés que les précédents dans la hiérarchie germicide, les liquides antiseptiques se rangent comme les antiputrides, et d'après leur propriété principale mais non exclusive, en plusieurs catégories :

1° Antiseptiques *détersifs*, *abstersifs*, *modificatifs*. La liste est longue de ces médicaments dont chacun eut tour à tour son heure de vogue ; Rappelons seulement les *extraits de la houille* et les carbures d'hydrogène dont le coaltar ou goudron minéral (Lebœuf, 1859) ; l'acide phénique ou carbolique (Declat, 1865) ; la liqueur de goudron (Sarrazin, 1875) ; le sulfophénate de zinc (Wood J. 1871) ; le trichlorophénol (Dianon, 1880) ; le parachlorophénol (Girard, 1895) ; le crésyl ou créoline (van Ermengen, 1888) ; le lysol (Gerlach, 1890) ; le pétrole (Frayer, 1880) ; la résorcine (Haab, 1881) ; la benzine (Franke, 1901) ; le phénosalyl (Forgue) ; le salol.

Les *sels de Hg* : parmi lesquels le bichlorure ou sublimé (Davaine, 1874) ; l'oxycyanure (Lister J., 1890) ; le sel alemboth (Lister J., 1887) ; le perchlorure (Hermann, 1888) ; le biiodure (Rogée, 1888) ; le silico-fluorure (Hallion, 1896) ; l'hermophényl (Lumière 1901).

Le borax,l'acide borique (Cane 1876); le boroglycéride (Barf, 1882).

L'*iodoforme* (Mosetig-Moorhof, 1880) et ses voisins, le diiodoforme, l'isoforme, l'iodol.

L'acide thymique ou le thymol (Paquet et Giraldès, 1888) ; l'acide salicylique (Thiersch, 1875) ; le salicylresorcinketon (Kocher, 1883).

Le permanganate de potasse (Cosmano-Duennez, 1868) et l'hypochlorite de soude, comme décolorant du permanganate (Minich, 1880).

La naphtaline, le naphtol et le naphtol camphré (Fischer, 1883 ; et la microcidine ou naphtolate de Na (Berlioz, 1891).

Le formol (1) ou aldhéhyde formique (H. COH, Walter, 1896) et le paraformol ou l'acroléine, très voisine de l'aldéhyde formique (Koch et Fuchs 1884), ou encore la holzine et la formaline (Rosenberg, 1897) ; et enfin le lysoforme, antiseptique à base de formol (Zymanski, 1901).

L'eau oxygénée $H^2O^2$ ou bioxyde d'H. (P. Bert et Péan, 1882).

L'aniodol (Queirel, 1899).

L'acide benzoïque (Kraske, 1876).

L'acide sulfureux (Dewar, 1867) et le sulfure de carbone (C5iandi, 1884).

L'acide picrique (Curie, 1876).

L'acide pyrogallique ou pyrogallol (Bodet, 1879).

Le styron (Popow, 1885).

La liqueur minérale antiseptique (Horteloup, 1881) ; l'acide pyroligneux (Nussbaum, 1883).

Les sels de Na et de K ; en particulier le bicarbonate de soude (Bergmann, 1892) et le perborate de soude (Kirchensky, 1905).

---

(1) L'aldéhyde formique n'ayant que 2 valeurs de C utilisées sur 4 de disponibles, est très instable. Un refroidissement à — 20° produit la polymérisation du formol, 2 molécules de formol se combinent entre elles, et il se produit du paraformol ($H\,C\,OH + H\,C\,O\,H = C^2H^4O^2$). Parfois même 3 molécules de formol se combinent et on obtient ainsi le trioxyméthylène ($H\,C\,O\,H + H\,C\,O\,H + H\,C\,O\,H = C^3H^6O^3$). L'aldéhyde formique est un gaz incolore, d'odeur légère, très irritante pour les muqueuses. La paraformol est une substance blanche, onctueuse au toucher, soluble dans $H^2O$ et l'alcool. Le trioxyméthylène est une poudre blanche dégageant une très forte odeur. C'est le paraformol ou paraformaldéhyde qui entre dans la composition des solutions de formaldéhyde du commerce, désignées sous le nom de formol, de formaline. L'aldéhyde formique se combine avec les composés organiques nitrogènès des microbes, qu'elle rend incoagulables par la chaleur.

BIU Santé



2° Antiseptiques *astringents*, *dessiccatifs*, *hémostatiques* Ils sont les uns *liquides* comme l'alcool (Lestocquoy, 1848) ; l'alcoolé de Guaco (Pascal, 1863) ou de Gaulteria (Gosselin, 1881).

La teinture d'iode (Boinet, 1885) ou la solution iodo-iodurée (Claudius, 1903) ; la teinture de bois de Campèche (Deneatis, 1862) ; la teinture de savon (Roswell-Park, 1898) et surtout le perchlorure de fer (Salleron, 1859) ; cet antiseptique hémostatique le plus réputé.

Les autres sont sous la forme de *pâte* astringente ; exemple la pâte de camphre (Bellem, 1882) ; la pâte à l'airol et au ZnO (Mikulicz, 1898) ; la pâte à la gélatine et au ZnO (Unna, 1902) ; la vaseline-glycérine à l'argile acétique (Lympius, 1898).

D'autres encore sont sous la forme de *mastics* hémostatiques ; mastic phéniqué de Lister, 1867, ou salicylé (Horsley, 1896) ; ou thymolé (Chipault, 1902) ; ou chloroformé (von Oettingen, 1906).

3° Antiseptiques *émollients*, *lénitifs ou anesthésiants*, soit *liquides* ; exemple la glycérine (Demarquay, 1855) ; l'huile de Kelo (Newton J., 1868) ; le chloral (Francesco Accevella, 1871) ; le chloroforme (Zlamal et Bouchardat) ; le gaïacol (Prokhorow, 1904) ; la vaseline (Reclus, 1890) ; la stovaïne (Fourneau, 1904).

Soit sous la forme de *mucilage* (Laugier, 1844).

Soit sous la forme de *pâte*, pâte au sublimé (Lucas-Championnière 1885) ; sous la forme de *pommade* à l'axonge iodoformée (Oppler) ; à la cocaïne et l'antipyrine (Reclus, 1896) ; à la lanoline (Honsell, 1902) ; à la vaseline phéniquée (Nussbaum, 1880) ; à la vaseline, au sublimé ou au thymol (Terrillon, 1893) ; à la vaseline au vioforme ou iodo-oxyquinoléine (Bischler).

Ou enfin sous la forme d'*onguent*, par exemple l'onguent boriqué de Lister J.

4° Antiseptiques *excitants*, *cicatrisatifs*, les uns liquides comme les sels d'argent en solution faible (Crédé, 1896), en particulier le nitrate d'argent (Guyon)

Ou sous la forme de pommade, vaseline au nitrate d'argent.

Ou encore sous la forme d'agglutinatifs : le diachylon (Velpeau) ou de vernis comme le collodion simple (Strasser, 1859) ou mieux phéniqué (Burchardt, 1885), iodoformé ou salolé (Kuster, 1885) ou de vernis thymolé (Nicaise, 1898) dont on peut rapprocher la collasine, le stérésol, l'adhésol d'origine plus récente.

5° Antiseptiques *corrosifs-caustiques* : dont le chlorure de Zn (Campbell, 1866) ou l'iodure de Zn (Wood J., 1890) ou enfin le nitrate d'Ag en solution forte, en pâte, en crayons.

### E. Liquides aseptiques.

Germicidés comme les précédents, mais germicidants indirects par le mécanisme de la phagocytose qu'ils suscitent, les liquides aseptiques d'issue plus récente, sont encore peu nombreux ; nous relevons :

1° Des aseptiques *détersifs*, comme l'$H^2$ O simple ;

2° Des aseptiques *astringents hémostatiques*, comme l'eau très chaude à 45°, 50° agissant comme vaso-constrictive ;

3° Des aseptiques *excitants cicatrisatifs*, tels l'eau salée, en solution physiologique (NaCl à 7,5 p. 1000) ; le sérum artificiel dont la composition rappelle par ses sels celle du sérum sanguin ; l'eau de mer ; enfin le sérum naturel de provenance animale (exemple le sérum de cheval).

### F. Technique générale de préparation.

Sans pénétrer dans les détails relatifs à la confection pharmaceutique, très spéciale pour chacun de ces topiques, ni souligner l'importance universellement admise de quelques règles préliminaires, comme la nécessité d'employer des substances chimiquement pures, de composition bien définie, des solutions claires, transparentes, homogènes, de réaction sinon neutre du moins faiblement acide ou alcaline, il convient cependant d'insister ici un peu longuement sur les méthodes mises en pratique pour obtenir la germicidation de ces médicaments, condition fondamentale pour les Morgagniens-Listérisés. Or, ces méthodes, dont on peut d'ailleurs associer, combiner les effets, se résument en l'espèce a quatre : l'antiseptisation, la filtration, l'ébullition, la vaporisation hydrique sous pression à 120°, sans compter la distillation, applicable à quelques solutions seulement et à titre de manœuvre préambulaire.

A. La méthode de l'*antiseptisation*, préconisée par Lister en 1867, consiste à dissoudre dans les topiques quelques parcelles d'un corps expérimentalement reconnu comme germicidant. Mais une première difficulté surgit ; c'est l'insolubilité fréquente de l'antiseptique dans l'eau. Un artifice simple contourne cet obstacle : dissolvez d'abord la substance active dans une faible proportion d'alcool, d'éther, de glycérine ; après quoi vous la diluez dans une certaine quantité d'eau. Exemple : une solution phéniquée se formule ainsi : acide phénique cristallisé, 25 gr. ; alcool, ou glycérine, ou huile 25 gr. ; $H^2O$, 1000 gr. Une solution de sublimé se formule : bichlorure de Hg 1 gr. ; alcool 100 gr. ; $H^2O$, 900 gr. avec faculté de substituer à l'alcool du NaCl, du chlorhydrate d'ammoniaque, de l'acide tartrique 2 gr. Mais, dira-t-on, pourquoi pas une solution anhydre, purement alcoolique ou éthérique ? C'est que d'après les recherches expérimentales de Lenti, l'acide phénique, le lysol, le sublimé, etc., dissous dans l'huile d'olive, l'alcool absolu, ou la glycérine, perdent totalement leur action germicidante pour ne la recouvrer qu'incomplètement par dissolution hydrique secondaire. D'où nous devons conclure à la vertu antiseptique bien pâle des huiles, vaselines, glycérines, pommades antiseptiques, et reconnaître par contre, la supériorité des solutions antiseptiques aqueuses dont la proportion d'$H^2O$ doit être d'au moins 80 p. 100.

Quand la solution est réalisée, il est d'usage d'y ajouter extemporanément quelques grains d'une matière colorante, éosine, fuchsine, carmin d'indigo, rouge de Bordeaux, bleu de méthylène, acide picrique, etc. L'on convient de teindre l'eau phéniquée en rose, le sublimé en bleu, etc. C'est une manière d'éviter à l'aide d'un symbole de regrettables méprises se traduisant par des accidents d'intoxication mortelle.

En matière de *récipients* pour solutions antiseptiques, les métaux sont peu recommandables, car ils s'altèrent rapidement au contact de ces liquides. Aussi le choix des chirurgiens s'est-il fixé sur le verre épais, sous la forme de petits barillets, jaugeant 1 à 5 litres, munis chacun d'un tuyau de verre déclive à robinet, hermétiquement clos, sauf en un point supérieur qui livre passage, au travers d'un bouchon de caoutchouc, à un tube de verre capillaire, dont l'extrémité béante est obstruée, au niveau d'un renflement, par un tampon d'ouate, tandis que l'extrémité basse plonge dans la solution, permettant ainsi l'accès de l'air purifié par filtration, air nécessaire pour le facile écoulement du liquide. Ces petits tonneaux, germicidés une fois pour toutes par ébullition, lors de

(1) La glycérine, d'après Lenti, empêche l'action des solutions de sublimé à 2 p.100. L'alcool absolu annihile complètement le pouvoir bactéricide du sublimé et de l'acide phénique. *Revue d'hygiène*, 20 décembre 1893.

© BIU Santé



l'introduction du topique, sont d'ordinaire rangés verticalement en une batterie régulière de 10 à 12 éléments multicolores reposant à hauteur d'homme sur une tablette de verre réservée à cet effet.

A l'appui de la méthode listérienne, j'ai signalé déjà des expériences favorables comme celles de Davaine, pour le sublimé, de Potgorny pour l'iode, de Pottevin pour le formol, de Rœpke pour le lusoforme, de Gerlach pour le lysol, etc., auxquelles j'en pourrais ajouter bien d'autres, par exemple celles de Schumburg établissant que 6 gr. de brome stérilisent 1 litre d'$H^2O$ assez riche en microorganismes. Il n'est pas de solution antiseptique qui n'ait été, au nom de la bactériologie, préconisée comme infiniment supérieure à ses rivales, et moins dangereuse qu'elles.

B. Méthode de *la filtration* (1). Dès 1888, Terrillon empruntait cette méthode aux bactériologistes pour l'appliquer à la chirurgie. Au tuyau d'arrivage du liquide, on adapte une bougie, ou mieux un jeu, une batterie de bougies filtrantes, d'argile cuite, ou de terre de pipe, de biscuit, de kaolin, de porcelaine d'amiante (Garros). En général on s'en tient à la bougie de porcelaine dégourdie à 1200° dite de Chamberland. Au sortir de cet appareil, l'eau — car c'est d'eau qu'il s'agit le plus souvent — se collecte limpide, pure, privée de ses sels et de ses détritus organiques, dans un grand récipient, barillet de verre analogue à ceux plus haut décrits à propos des solutions antiseptiques, avec rentrée possible d'air filtré sur coton. Les avantages de la méthode apparaissent immédiatement : prix relativement peu élevé simplicité, manipulation facile réduite à l'ouverture et fermeture de deux robinets. Mais chaque bougie s'encrasse à sa périphérie, par le dépôt des sels, des débris organiques dont le limon obstrue les pores. De là résulte la nécessité de renouveler tous les quatre à cinq jours un nettoyage de chaque élément par brossage, bouillissage, dans l'eau acidulée. J'ajoute que les liquides autres que l'eau sont souvent modifiés dans leur composition intime, fragile, délicate, au sortir de ces filtres, sans parler des topiques qui ne filtrent pas par suite de leur cohésion, de leur viscosité colloïdale.

C. Méthode de *l'ébullition*. Nœgelé, vers 1888, systématisa pour la chirurgie et l'obstétrique l'action germicidante de la vapeur d'eau à 100°. En pratique, rien de plus simple que de faire bouillir les liquides à l'air libre dans des récipients métalliques, propres, de petite ou moyenne capacité. Mais les Morgagniens, usant des solutions à profusion, en réclament une grande quantité. D'où la naissance de *bouilleurs*. Ce sont de vastes caissons de fonte ou d'acier, de grande résistance, de forme cylindrique, cubique, ou parallélipède, jaugeant 50 à 200 litres, sortes de pesantes chaudières, horizontales, fixes, intransportables, scellées au mur près du plafond pour faciliter le débit par l'action de la pesanteur. Hermétiquement clos, protégés contre les souillures atmosphériques, les susdits récipients communiquent avec une source d'alimentation par un tuyau afférent muni d'un robinet. Latéralement, un niveau d'eau indique au dehors le degré de réplétion. Intérieurement une série de tubulures métalliques creuses les cloisonnent verticalement, communiquant en bas avec la chaufferie, disposition dont le professeur Terrier en 1890 a fait ressortir l'avantage qui est de multiplier la surface de caléfaction, et de hâter ainsi l'ébullition si lente à obtenir sans cela pour peu que le liquide soit en grande quantité. Toutefois on réaliserait plus simplement encore le même effet en diminuant considérablement la hauteur de ces bouilleurs au profit de leur largeur, afin d'étaler la nappe liquide amincie au-dessus d'un vaste champ de chauffe. L'appareil doit être muni d'un tuyau de dégagement avec ou sans soupape, pour l'air dont l'emprisonnement déterminerait des explosions redoutables (on en signale des cas récents). Sous la paroi inférieure du réservoir, à distance convenable, se trouve une rampe fixe de becs Bunzen. Enfin des zones déclives émergent des conduites métalliques afférentes, cachées dans l'épaisseur des murs, pour aboutir au loin dans la salle d'opération, à deux ou trois canaux à robinets placés à hauteur de poitrine d'homme, au-dessus de cuvettes pour lavabos. Fritsch, sur le parcours de ces tuyaux, a ajouté un dispositif permettant de réchauffer le liquide au passage ou au contraire de le refroidir. Telle est l'instrumentation adoptée par les Morgagniens-Listérisés pour s'approvisionner en liquides bouillis germicidés nécessaires à l'irrigation des plaies, et servant en même temps à la désinfection, au nettoyage des mains, et des champs opératoires. Une seule règle à retenir : prolongez beaucoup la durée du bouillonnement franc. Il résulte en effet des recherches bactériologiques de Terrier, que, quinze, trente minutes sont insuffisantes; une heure est la limite minima. Or, si nous considérons qu'avant d'atteindre l'ébullition d'une masse liquide un peu abondante, il faut déjà une heure, et que pour le refroidissement à tiède consécutif, il faut encore au moins une demi-heure, l'opération si simpliste de l'ébullition apparaît en somme comme d'une exécution fort longue, sans parler de la surveillance qu'elle exige de la part d'une personne spécialement immobilisée à cet effet.

Aux expériences bactériologiques d'Arloing, Cornevin, Thomas, favorables à la germicidation par la vapeur d'eau bouillante, je puis ajouter celles de Miquel démontrant qu'un échauffement un peu prolongé purge l'eau de microorganismes dans une proportion de 995 p. 1000 ; celles de Dor et Vinay constatant la disparition des germes dans la proportion de 97 p. 100 ; celles de Schimmelbusch établissant que 5 minutes d'ébullition suffisent pour l'usage de la chirurgie ; celles enfin de Tavel prouvant que l'eau salée est stérilisée après 15 minutes d'ébullition.

D. Méthode de la *vaporisation* à 120° sous pression. Expérimentée en chirurgie dès 1888 par le professeur L. Tripier, perfectionnée en 1891 par Quénu, adoptée en 1892 par Pozzi, et depuis lors par nombre d'opérateurs, ce mode de purification, dont les premières applications appartiennent aux bactériologistes, a subi de la part des constructeurs-spécialistes une série de modifications souvent ingénieuses. Mais ces derniers semblent avoir perdu de vue la notion de simplicité. Et l'on demeure vraiment déconcerté quand on considère la tuyauterie la robinetterie, le nombre, la variété, la complexité des chaudières, sans parler de leur prix élevé.

Le principe de la méthode est celui de l'action germicide certaine de la vapeur d'$H^2O$ sous pression à 120° pendant 25 à 30 minutes d'action. La réalisation pra-

(1) La méthode s'inspire d'une disposition existant normalement dans la nature. On sait, en effet, que les eaux polluées sortent clarifiées après passage au travers de certaines couches géologiques du sol. Au point de vue bactériologique, la filtration comme mode de stérilisation appartient à Pasteur, 1877, qui utilisa des tampons de plâtre. Hâtant le passage du liquide par le *vide* fait dans le récipient sous-jacent au filtre, Miquel ajouta l'action de la *pression* en amont du filtre de plâtre. Mais on reconnut que les solutions, au travers du plâtre, se chargent de sulfate de Ca O. D'Arsonval perfectionna, en exagérant cette pression en amont (40, 50 atmosphères) et en choisissant le $CO^2$ comme agent de pression, gaz bactéricide par lui-même. Quant aux papiers à filtre, ils sont insuffisants, car ils laissent passer bactéries et spores, alors même qu'on superpose plusieurs doubles.

BIU Santé



tique varie dans l'exécution. Voici les trois premiers dispositifs qui ont servi de modèle pour les autres.

1° Dispositif *Tripier* : Le liquide est versé dans un matras de verre d'une capacité de 2 litres, obturé par un bouchon de caoutchouc traversé de deux tubulures de verre très courtes, dont l'une présente un renflement de coton, pour filtrer l'air. Pendant une demi-heure, ce ballon est porté à 120° dans un stérilisateur à pression. Puis au sortir de celui-ci, on adapte sur la tubulure restée libre, un tube de caoutchouc bouilli, oblitéré par une pince de Mohr, et muni d'une fine pipette de verre à son extrémité libre. Inclinez ce flacon stérilisé, ouvrez la pince et par la canule, la liqueur s'écoule en un grêle filet comme un jet de miction. On a reproché à ce dispositif de donner bien peu de liquide germicide pour une séance assez longue et coûteuse de stérilisation. Pourtant il trouve encore maintenant ses indications ; c'est ainsi qu'on prépare les ampoules de sérum artificiel. Seulement au lieu d'un matras, on fait usage de tubes de verre soufflés en leur milieu suivant un réservoir arrondi jaugeant 50, 100, 150 gr. d'eau chlorurée sodique à 7,5 p. 1000. Les deux tubulures restantes sont effilées à leur extrémité, et la supérieure est infléchie en récurrence. Après la séance de stérilisation sous pression des susdites ampoules, remplies de sérum, on procède immédiatement à leur fermeture par scellage des pointes étirées à la lampe d'émailleur. Pour l'usage, on brise ces pointes, et à la tubulure inférieure on adapte un tube de caoutchouc bouilli, muni d'une aiguille creuse à son extrémité libre. La récurrence de la tubulure supérieure ansiforme a pour but de supprimer le coton-filtre, mais elle laisse par contre rentrer par un pertuis, très mince il est vrai, l'air atmosphérique non stérilisé.

2° Dispositif de *Levassort* : Cette machine spéciale pour stérilisation des liquides comprend : un *générateur* métallique, sorte de chaudière de 35 litres de capacité, alimentée par un tuyau d'arrivée; *un appareil de filtration* faisant suite au générateur. C'est un tuyau renflé en son milieu pour loger un filtre garni d'amiante avec deux robinets, l'un en amont, l'autre en aval de ce renflement, et un bouchon au niveau de la dilatation elle-même, permettant d'enlever de temps à autre le tampon d'amiante pour le stériliser au rouge à la flamme d'un chalumeau; un vaste *récipient métallique*, placé en contrebas par rapport au générateur, recevant le liquide stérilisé, et filtré du tuyau intermédiaire. Ce réservoir cylindrique est pourvu comme le générateur d'un brûleur grâce auquel le liquide est réchauffé un peu avant l'usage.

3° Dispositif de *Quénu-Sorel*. Ce dispositif comporte toute une instrumentation métallique spéciale, basée sur le principe suivant : vaporisation de l'$H^2O$ à 100° dans une chaudière comparable à celle d'un alambic. Surchauffe de la vapeur ainsi produite par passage dans un tube porté à 180°. Condensation de l'$H^2O$ dans un serpentin ; récolte de celle-ci dans un récipient stérilisé une fois pour toutes par lavage, flambage, acide sulfurique. Cet appareil fournit une grande quantité de liquide germicidé.

Les appareils que nous venons de décrire dérivent en somme des *stérilisateurs ordinaires* à pression, trop connus pour que nous ayons à les rappeler. Ils sont entièrement métalliques, de forme cylindrique, de résistance supérieure à celle des bouilleurs, (soit de 8 à 10 atmosphères), de fermeture plus ou moins hermétique, à vis ou à boulons sur rondelle de caoutchouc interposée, avec sur le couvercle de l'une des parois, une soupape de sûreté et un manomètre métallique indiquant à l'extérieur et la pression et la température, celle-ci calculée d'après la pression, exclusivement sous la vapeur d'eau. Les stérilisateurs à eau comportent en outre, du moins en général, un niveau d'eau latéral renseignant sur le degré de réplétion. Une rampe de becs Bunzen chauffe la paroi inférieure. Un tuyau afférent supérieur à robinet relie l'appareil à la source d'alimentation, tandis qu'un tuyau inférieur déclive à robinet conduit le liquide germicide à distance par ramifications successives pourvues ou non de réchauffeurs analogues à ceux décrits à propos des bouilleurs. L'on pourrait au besoin utiliser le stérilisateur de Pouchet (1) destiné à la préparation de l'eau potable, ou encore les grands stérilisateurs de Wiesnegg-Geneste-Herscher et Rouard, livrant 500, 600 litres d'eau potable par séance. A l'opposé des machines monstres, mentionnons enfin les petites « boîtes à eaux », récipients métalliques nickelés, jaugeant 2 litres, de forme hémicylindrique, de dimension restreinte, qui permet leur intromission deux à deux dans un grand stérilisateur, de couvercle hermétiquement obturable par vissage sur rondelle de caoutchouc interposée, enfin munis chacun, dans un renfoncement, d'un mince tuyau déclive à robinet. Placés chargés de liquide dans un autoclave où la vapeur d'eau qui les enveloppe les porte à 110 ou 120° lesdits récipients ainsi germicidés ont le précieux avantage d'être transportables, véritables « caisses de voyage » Encore n'en restent-ils pas moins lourds, encombrants, facilement altérables par la buée hydrique qui les oxyde, les encroûtes de sels rapidement détériorables par les solutions antiseptiques. (*A suivre.*)

**NARCYL GRÉMY médicament spécifique de la toux, spécialement de la toux des tuberculeux.**

## BULLETIN DU *PROGRÈS MÉDICAL*

### A propos des projets de déclaration obligatoire de la syphilis et de la tuberculose.

C'est à grand bruit que l'on mène la lutte contre les fléaux sociaux. Les congrès leur déclarent impétueusement la guerre ; des maîtres éloquents les menacent en d'ardents discours ; les sociétés mobilisent contre eux les troupes les plus diverses. Tout comme un général d'armée, le professeur X a dressé le plan de la campagne ; et l'agrégé Z., son chef d'état-major, a pris par le menu les dispositions les plus ingénieuses et préparé les engins les plus merveilleux.

Mais l'ennemi est insaisissable et l'on se croirait aux époques où les Gaulois, nos pères, lançaient pendant l'orage, leurs traits contre le ciel, où Darius faisait fustiger l'Hellespont en tempête qui venait de détruire sa flotte, où le bouillant Don Quichotte chargeait, lance en arrêt, contre les moulins à vent. Par une sorte de retour atavique, les hygiénistes contemporains poussent les hauts cris en commençant la lutte sanitaire, comme jadis les barbares en marchant au combat. Ce n'est pas, certes, pour effrayer l'ennemi, ni sans doute pour se donner du courage, ne serait-ce

(1) POUCHET. — Stérilisateur pour eau potable n'enlevant à l'eau ni les gaz ni les sels. In *Annales d'hygiène publique*, p. 365, avril 1891.

© BIU Santé



pas simplement pour bien se convaincre qu'ils ont l'air de faire quelque chose ?

Cet enthousiasme est contagieux, il gagne les politiciens à court de projets et en mal de vœux, il faut bien que la surenchère s'établisse.

Les Congrès antituberculeux demandent la déclaration obligatoire de la tuberculose, le Conseil d'arrondissement d'Etampes réclame celle de la syphilis.

La déclaration obligatoire de la syphilis! Est-ce que les naïfs citoyens d'Etampes y ont seulement réfléchi une seconde? N'ont-ils pas voulu simplement, dans leur ignorance, épater quelque peu l'électeur? Quand, comment, où pourra-t-on faire cette déclaration ? Le syphilitique ne garde pas le lit, souvent il voyage, et à l'ordinaire rien n'est changé à sa vie apparente. Les syphiligraphes se plaignent que l'on considère la vérole comme une maladie honteuse, une maladie secrète : ce serait évidemment bien pis, si l'on était tenu à la déclaration. C'est pour le coup que les malades resteraient sans soins et qu'on assisterait à l'aggravation et à l'extension du fléau. Et puis, supposons la déclaration possible, quel bénéfice en retirait-on au point de vue de la prophylaxie ? Exigerait-on de tous les syphilitiques le vœu de chasteté perpétuelle? Les condamnerait-on à un éternel célibat, augmentant ainsi les causes de la dépopulation croissante ? Les soumettrait-on à l'absorption forcée du mercure, de l'iodure ou de l'atoxyl ? Ou se bornerait-on à dresser simplement une belle statistique qui, comme toutes ses sœurs, serait fausse, un grand nombre de cas échappant au diagnostic.

C'est qu'on ne compte pas assez avec les difficultés de le faire, ce diagnostic. Il n'est pas toujours simple et facile, pas plus dans la syphilis que dans la tuberculose.

Il se plaide actuellement un procès étrange, bien fait pour donner à réfléchir à ceux qui croient que la certitude absolue guide toujours la médecine et l'hygiène.

Un banquier avait assuré sur la vie une personne déjà tuberculeuse, qui mourut au bout d'un certain temps de phtisie pulmonaire. La Compagnie d'assurances, qui se doutait que le client était malade, le fit examiner par trente médecins. Sur ces trente, huit seulement le déclarèrent tuberculeux ; les vingt-deux autres le proclamèrent bien portant et il fut assuré. Après sa mort, la compagnie refusa de payer, il y eut procès : on procéda à l'autopsie et l'ancienneté de la tuberculose fut évidente. Détail piquant, le médecin légiste qui fut chargé de l'autopsie et qui signala dans son rapport avec un grand luxe de détails les infiltrations et les cavernes, avait été un de ceux qui n'avaient pas pu reconnaître l'existence de l'affection pendant la vie du malade.

Si je cite ce procès, ce n'est certes pas pour suspecter la bonne foi et la valeur professionnelle de vingt-deux confrères, mais pour bien montrer au contraire qu'il n'y a pas de science plus décevante que la médecine, et que tout le monde peut s'y tromper ou y être trompé. Et si l'exercice de l'art médical est un sacerdoce, certes, il ne faut pas y parler d'infaillibilité.

Les échos de la Conférence de Vienne contre la tuberculose nous apprennent, parmi beaucoup de choses, que tout le monde savait déjà, que la déclaration obligatoire ne porte de fruits que si elle s'accompagne d'institutions de secours et d'assurances, suffisantes pour assurer aux malades et à leur famille, s'il y a lieu, une pension alimentaire. L'Etat qui, actuellement, se débat si péniblement au milieu de tant d'obstacles pour l'application de la loi sur l'assistance obligatoire aux vieillards et aux infirmes, se croit-il en mesure de faire avec succès des expériences de ce genre ?

Et comme l'a démontré le Directeur de la Caisse d'assurance contre l'invalidité de Berlin, là où fonctionne bien cette assurance ouvrière, il n'est pas besoin de loi pour faire connaître les tuberculeux, ils viennent les premiers tout spontanément réclamer leur place au sanatorium et toucher la pension qui leur est due tant qu'ils ne sont pas guéris. Quelle serait donc l'utilité de la déclaration obligatoire de la tuberculose sans cette distribution de secours efficaces ? Se bornerait-on à une distribution de crachoirs ? Car nous supposons que personne ne parlera sérieusement de la désinfection systématique, on connaît trop, à Paris, à quoi elle se borne et quelle est son efficacité.

Voyons, Messieurs les Hygiénistes qui, dans le silence de vos cabinets, vous creusez la tête pour imaginer quelque chose pour ou contre les tuberculeux, n'insistez pas. Laissez encore pour un temps à la bonne volonté des praticiens le soin de déclarer ou non les tuberculeux selon la nécessité qui découlera des circonstances. Tâchez d'améliorer l'hygiène de l'habitation et les conditions générales de l'existence, de parfaire peu à peu l'éducation hygiénique du peuple, de modifier ainsi les mœurs et les coutumes ; l'œuvre du législateur ne doit venir qu'après, pour être efficace. Comme je l'ai entendu dire maintes fois, la loi ne doit jamais être que le vêtement des usages.

J. Noir.

## Le syndicat des employés, infirmiers et infirmières des hôpitaux et hospices civils de Bordeaux

Dans notre n° 35 (p. 511), nous avons reproduit un article de la *Gazette hebdomadaire des sciences médicales* de Bordeaux sur le syndicat des infirmiers et infirmières de Bordeaux. Aujourd'hui, nous allons citer les passages les plus importants d'un article du *Journal de médecine* de Bordeaux (1er sept.). Cette double reproduction montre qu'à Bordeaux, qui possède deux écoles d'infirmières, les journaux de médecine s'occupent des intérêts du personnel secondaire, de son instruction, de son relèvement, d'un meilleur recrutement (1).

Les infirmiers réclament encore, avec l'amélioration de leur

(1) Le *recrutement* du petit personnel des salles et des différents services se fait à l'aventure ; c'est pourquoi les déchets sont nombreux. Malgré tout, il comprend de braves gens, sans ambition souvent découragés et heureux de trouver dans ces établissements un confort relatif qui leur a manqué jusque-là ; ils sont prêts à se dévouer pour les malades. D'autres, et on ne saurait le leur reprocher, ne prennent la situation d'infirmiers que comme pis-aller; à la première occasion favorable, ils n'hésitent pas à quitter leur place sans même s'inquiéter d'attendre un remplaçant. Il en résulte que, dans une salle de malades principalement, on voit souvent de nouvelles physionomies d'infirmiers et les chefs arrivent à se désintéresser de ce défilé de quasi-figurants.

© BIU Santé



régime général, le choix du service en cas de maladie, la conservation de la solde pendant les maladies et convalescences, relèvement professionnel, un lieu de réunion, la titularisation du personnelle, l'amélioration des salaires, la retraite et le repos hebdomadaire. Ils demandent, en résumé la constitution d'un personnel, d'infirmiers. Sans doute l'administration a des charges qui ne font qu'augmenter, dit on, chaque année, mais elle a pour devoir, en songeant aux hospitalisés, de ne pas oublier ses auxiliaires modestes qui aident à son bon renom. Elle écoutera certainement leurs doléances, qui nous ont paru très légitimes et qui sont formulées avec dignité. Elle saura trouver les ressources suffisantes pour s'attacher son personnel subalterne et le retenir à son service en l'entourant d'une hygiène confortable.

En apportant à la situation de ce personnel des améliorations que nous désirons voir se réaliser rapidement, la commission administrative relèvera la personnalité de ses infirmiers aux yeux du public et des malades, de là un dévouement plus grand et plus utile de leur part et, en fin de compte, ce sont les malades qui sont appelés à bénéficier de ces améliorations.

Comme on le voit, le *Journal de médecine* de Bordeaux fait en quelque sorte sien le programme des réformes réclamées par le Syndicat des infirmiers et infirmières de Bordeaux, déjà appuyé par la *Gazette hebdomadaire des sciences médicales de Bordeaux*. Pendant bien des années, le *Progrès médical* a été le seul à s'intéresser à ces réformes et on le lui a reproché et cela lui a nui ; maintenant d'années en années le nombre des journaux de médecine qui enregistrent et discutent les questions concernant le personnel secondaire des hôpitaux va en augmentant. B.

LA VALEROBROMINE LEGRAND
**est plus active que les bromures et les valérianates.**

# CONGRÈS INTERNATIONAL DE LA TUBERCULOSE

(Vienne : 19-22 septembre 1907.)

La conférence internationale de la tuberculose, dont les travaux ont débuté à Vienne le 19 septembre, devait être présidée par M. Léon Bourgeois, président de l'Association internationale contre la tuberculose. Retenu à la conférence de La Haye, l'homme d'Etat français a dû s'excuser et le Pr von Schrœtter a pris la présidence en présence du ministre de l'intérieur autrichien, le chevalier von Bienhertt.

Le Pr Landouzy a eu dès le début la parole au nom de M. Léon Bourgeois et a félicité le conseil municipal de Paris qui a envoyé une délégation composée de MM. Navarre, Heppenheimer et Tantet.

Le ministre de l'intérieur a souhaité la bienvenue aux Congressistes et les travaux ont commencé par la discussion de la question des *voies d'infection de la tuberculose*.

Le professeur Weichselbaum, de Vienne, dans son rapport, conclut que l'infectiou tuberculeuse se fait presque exclusivement par l'alimentation, par le lait et la viande et exceptionnellement par les voies respiratoires.

M. Calmette, de Lille, qui déjà au Congrès de la Haye, en 1906, a soutenu la même opinion, développe les raisons qui lui font admettre la pénétration du bacille de Koch surtout par les voies digestives et termine par les conclusions suivantes :

1° La contagion de la tuberculose ne peut être expérimentalement réalisée par les voies respiratoires qu'avec les plus grandes difficultés, en faisant inhaler aux animaux des produits tuberculeux ou des cultures à l'état de poussières liquides. L'inhalation des mêmes poussières sèches ne parvient que très exceptionnellement à réaliser l'infection. On doit, par suite, admettre que les poussières souillées de bacilles secs ne jouent aucun rôle dans la contagion naturelle.

2° L'ingestion de produits tuberculeux virulents ou de cultures à l'état d'émulsion liquide fine réussit constamment à donner la tuberculose à toutes les espèces animales sensibles. Les bacilles peuvent alors être absorbés à travers la muqueuse intestinale sans produire de lésions sur leur passage ; ils sont véhiculés avec le chyle jusqu'aux ganglions mésentériques. De là ils sont fréquemment transportés par les leucocytes microphages dans le courant de lymphe du canal thoracique et déversés avec celle-ci dans la circulation sanguine. Les capillaires des poumons sont les plus exposés à devenir le siège des premières lésions tuberculeuses constituées : d'où l'extrême fréquence de la tuberculose pulmonaire par rapport aux autres localisations d'origine hématique.

3° L'évolution de l'infection tuberculeuse est d'autant plus rapide et plus grave que le nombre des éléments virulents absorbés par ingestion est plus grand et que les absorptions sont répétées à plus courts intervalles.

4° Les lésions tuberculeuses fermées, résultant d'une infection restée unique, sont susceptibles de guérir. Cette guérison confère une véritable immunité contre de nouvelles infections par les voies digestives. La durée de cette immunité n'est pas encore fixée.

5° L'hérédité parasitaire de la tuberculose est extrêmement rare. Elle résulte toujours d'une infection *in utero* et ne peut être considérée comme un facteur de quelque importance dans la contagion de la tuberculose.

6° La notion du terrain tuberculisable ou de l'hérédo-prédisposition doit être abandonnée parce que l'expérimentation montre que l'infection tuberculeuse est toujours possible chez les animaux sensibles et qu'elle est en rapport direct soit avec le nombre des éléments virulents absorbés, soit avec la fréquence des contaminations.

Le Pr Fluegge, de Breslau, sans nier l'infection intestinale maintient que l'infection par les voies respiratoire est la plus fréquente et la plus rapide.

M. Kuss, directeur du sanatorium d'Angicourt, est du même avis.

Un Américain, le Dr Flick, a insisté sur l'effort de prévention qu'il est indispensable d'accomplir.

Le Pr Landouzy a parlé dans le même sens, a rappelé l'importance de l'hérédité, la grave question de la tuberculose et du mariage. Il a proclamé la nécessité d'isoler le tuberculeux jusqu'à complète guérison.

Le soir, à huit heures, les membres du congrès ont été reçus à la Hofburg, au nom de l'empereur, par l'archiduc François-Salvator.

Le 20 septembre, la conférence a poursuivi ses travaux par la discussion de la *déclaration obligatoire de la tuberculose* et par celle du *prix de revient des sanatoriums*.

A propos de la première question, M. le professeur Schrœtter a insisté sur l'opportunité de rendre la déclaration obligatoire. Elle aurait déjà produit de bons effets dans certaines villes d'Angleterre. Dans les cas de décès et de déménagement, la déclaration serait obligatoire pour toutes les familles dont un membre serait atteint.

M. Holmboe, de Christiania, a rappelé que la déclaration est obligatoire en Norwège pour les cas de tuberculose contagieuse et de mort par tuberculose. La population s'y prêterait sans difficulté.

Malgré cela, les congressistes ont été d'accord pour reconnaître que dans leurs pays et surtout en France, le public n'est pas assez préparé à l'adoption d'une mesure de ce genre.

M. Freund, directeur de la caisse d'assurance obligatoire contre l'invalidité de Berlin, a montré que là où fonctionne l'assurance ouvrière, il n'est pas nécessaire de recourir à la loi pour faire connaître les tuberculeux : ils viennent tout spontanément se faire soigner dans les dispensaires et les sanatoriums des assurances ouvrières qui les pensionnent ensuite s'ils ne sont pas guéris.

Enfin la conférence a émis le vœu de rendre la déclaration obligatoire en cas de décès par tuberculose et de voir instituer progressivement la déclaration pour les cas de simple maladie. Pour rendre cette dernière mesure acceptable, elle voudrait voir organiser des institutions de secours et d'assu-

© BIU Santé



rance garantissant aux malades le traitement et la pension nécessaires.

La seconde question sur le prix de revient des sanatoriums a été longue et touffue. Les uns veulent des établissements luxueux et parfaits, les autres, avec M. Pannwitz de Berlin, désirent le simple confort pour pouvoir avoir des tarifs modérés. Les sanatoriums des sociétés ouvrières allemandes sont reconnus beaucoup trop coûteux. Aucune conclusion pratique n'a terminé la discussion.

Le soir, les congressistes ont été reçus par la ville de Vienne à l'hôtel de ville. M. Neumayer, vice-bourgmestre, a fait les honneurs et présidé le dîner pendant lequel de nombreux toasts ont été échangés.

La Conférence a clôturé ses travaux le 22 septembre. Il en ressort que rien de sérieux ne peut être fait sans l'aide des gouvernements et surtout sans leur aide financier, tant pour garantir aux tuberculeux les secours et les pensions dont ils ont besoin que pour organiser et entretenir les sanatoriums où les malades pourraient être isolés et guéris.

On peut juger par ce résultat que rien de bien nouveau n'est sorti de la Conférence et que la lutte contre la tuberculose ne paraît pas avoir fait un pas depuis bien des années.

## LE CONGRÈS INTERNATIONAL D'HYGIÈNE
### ET DE DÉMOGRAPHIE DE BERLIN

Le congrès international d'hygiène et de démographie a été ouvert le lundi 23 septembre, à onze heures du matin, par le kronprinz, qui a inauguré ensuite l'exposition d'hygiène.

Les séances du Congrès auront lieu au Palais du Reichstag, où l'on comptait plus de deux mille délégués. Parmi les Français présents, citons : le Pr Chantemesse, M. Renault, inspecteur général adjoint des services sanitaires ; M. Bouffet, conseiller d'Etat, MM. Colmet-Daage, Mosny, Netter, Wurtz, Fillassier, Macé, Bertillon, Bonjean, Bordas, Brouardel, Calmette, Mathieu, Metchnihoff, Roux, etc.

Dans un de nos prochains numéros, notre distingué collaborateur, M. le Dr Fillassier, renseignera nos lecteurs sur les travaux du Congrès auquel il vient de prendre part.

## REVUE D'UROLOGIE

**L'urologie et la séméiologie du diabète.**

Notre maître, M. le Dr Robert Huguet, le savant professeur de chimie de l'Ecole de Médecine de Clermont-Ferrand, directeur du laboratoire d'analyse de La Bourboule, continue la publication d'une série d'études sur l'urologie, que sa grande expérience et le sens pratique qui l'a toujours guidé rendent des plus intéressantes pour la clinicien. La dernière étude a trait aux *substances ternaires* de l'urine et son importance au point de vue de l'urologie du diabète est telle que nous pensons que nos lecteurs nous saurons gré de l'avoir reproduite en entier.

J. N.

Le nombre des substances ternaires dont la présence a été signalée normalement ou pathologiquement dans les urines est assez considérable. Citons l'acide lactique, un certain nombre d'acides gras, etc.

A l'état pathologique, ce ne sont guère que les sucres et les produits qui peuvent les accompagner qui présentent de l'intérêt.

Le principal sucre qui peut être éliminé par les urines est la glucose : l'affection pendant laquelle se produit cette élimination est désignée sous le nom de glycosurie.

Par analogie, on désigne sous les noms de Lactosurie, Lévulosurie, Pentosurie, Inosurie, les maladies dans lesquelles le sucre éliminé est la Lactose, la Lévulose, la Pentose, l'Inosite ; mais la Glycosurie est de toutes ces affections de beaucoup la plus répandue et celle qui a donné lieu aux plus nombreux travaux, encore que bien des points de son histoire soient toujours obscurs. Quelques nombreuses que soient les divisions que l'on ait voulu apporter à la glycosurie d'après sa pathogénie présumée, on peut toujours les ramener à deux :

1° Celles dans lesquelles l'urée est éliminée en excès ;

2° Celles dans lesque les l'urée est éliminée d'une manière insuffisante.

Comme l'urée est produite dans le foie, l'école du professeur Gilbert admet :

*a*) La Glycosurie avec hyperhépathie.

*b*) La Glycosurie avec anhépathie.

Bien des observations et notamment celles qui ont été faites à la Bourboule par tous les médecins consultants ont confirmé cette manière de voir.

Et vraiment, cette hypothèse nous paraît bien devoir être excellente, pour que les analyses l'aient presque toujours confirmée, malgré les procédés déplorables qui servent au dosage de l'urée.

On admet généralement aujourd'hui que la veine porte conduit au foie les sels ammoniacaux provenant de la désintégration des aliments azotés ; avec ces sels ammoniacaux, le foie doit fabriquer l'urée ; l'urée et les sels ammoniacaux non transformés en urée passent dans l'urine.

Or, actuellement, on dose toujours l'urée au moyen de l'hypobromite de soude ; cet hypobromite décompose de la même façon les sels ammoniacaux et l'urée ; ce procédé ne permet donc absolument pas de mesurer le travail fonctionnel du foie, puisqu'il réagit de même manière sur les matériaux élaborés par le foie (urée) et sur ceux qui auraient dû être transformés (sels ammoniacaux).

En 1891, dans notre thèse inaugurale, nous avions étudié un procédé de dosage de l'urée dans lequel seule l'urée était dosée, et non les sels ammoniacaux. Mais le Congrès de chimie appliquée tenu à Paris en 1896, dans sa séance de la section de chimie biologique du 31 juillet, déclara que le procédé de dosage de l'urée par l'hypobromite était suffisamment précis pour la clinique.

Une fois de plus, cet exemple démontre que l'on ne saurait apporter trop de précision dans les analyses biologiques et, que faute de cette précision, des montagnes de travaux déjà accumulés sont inutilisables.

En résumé, pour le moment, nous estimons que dans toutes les urines, mais spécialement dans les urines glycosuriques, le dosage de l'urée doit être fait par un procédé n'affectant pas les sels ammoniacaux, et pendant quelques années, il serait même bon, qu'en même temps que l'urée, on fit le dosage des sels ammoniacaux ; on les calculerait en urée, pour que, d'un coup d'œil, le clinicien pût voir le rapport entre le travail fait par le foie (urée) et la totalité de ce qu'il aurait dû faire (urée et sels ammoniacaux).

Quand on fait le dosage du sucre, il est bon de le faire par plusieurs procédés différents qui se contrôlent mutuellement, sans cela, les caractères des différents sucres étant assez analogues, il sera facile de laisser passer inaperçue la présence d'un sucre spécial. Le fait nous a paru particulièrement remarquable à propos de la pentose. Un malade, atteint de pentosurie, portait des échantillons de la même urine dans divers laboratoires et demandait le dosage du sucre. Il obtenait une des deux réponses suivantes :

Il n'y a pas de sucre,

Il y en a $x$ grammes,

suivant que le chimiste avait fait usage du polarimètre ou de la liqueur de Fehling ; s'il avait employé les deux procédés, il aurait observé une discordance entre les résultats obtenus, aurait cherché et probablement trouvé.

La Pentose se recherche en utilisant sa transformation en dérivés du furfurol. Un autre corps qui se trouve quelquefois dans les urines (acide glycuronique) peut aussi donner par ses dédoublements des composés furfuroliques. Il est bon de les rapprocher au point de vue chimique, encore qu'actuellement aucun rapprochement n'ait été fait entre eux au point de vue clinique.

La quantité de sucre contenue dans les diverses émissions

© BIU Santé



n'est pas la même et peut varier considérablement ; il est utile pour le clinicien de connaître le taux de sucre émis dans les différentes périodes de la journée ; il en pourra tirer des conclusions intéressantes sur l'origine du sucre (le sucre peut provenir soit des aliments hydrocarbonés, soit de la production de glycogène en excès) et par suite sur le traitement.

Pour ne pas multiplier à l'infini les analyses on divise fréquemment la journée en six périodes de 4 heures, savoir :

I. de minuit à 4 heures.
II. de 4 heures à 8 heures.
III. de 8 heures à midi.
IV. de midi à 16 heures (4 heures du soir).
V. de 16 h. (4 h. du soir) à 20 h. (8 h. du soir),
VI. de 20 h. (8 h. du soir) à 24 h. (minuit).

On peut avoir ainsi des urines correspondant aux différents états de repos, exercice, repas, diète, repos et repas, repos et diète, exercice et repas, exercice et diète,

Complications. — Dans certains cas, le diabète se complique d'accidents dont l'ensemble constitue l'acétonémie et dont le phénomène précurseur est une hyperacidité du sang et par suite de l'urine.

Quand il y a acétonémie, l'urine donne un des caractères ou les deux caractères suivants :

*a*) Traitée par l'iode, puis par la potasse, on perçoit très nettement l'odeur d'iodoforme.

*b*) Additionnée de perchlorure de fer dilué, elle fournit une liqueur rouge.

La première réaction était attribuée autrefois à la présence de l'acétone. Mallat, de Vichy, a repris l'étude de cette question et a démontré : 1°, que l'alcool, l'éther, etc., donnaient l'odeur d'iodoforme 2°, que toutes les urines fournissaient cette odeur avec plus ou moins d'intensité, de sorte qu'il n'y a pas lieu d'y attacher de l'importance.

Si l'on veut rechercher la présence de l'acétone dans l'urine, il faut avoir recours à la réaction de Legal, de Le Nobel ou mieux de Frommer.

Dans tous les cas, on voit que les nombreux procédés de dosage basés sur la transformation de l'acétone en iodoforme sont sans valeur, puisque, d'après Mallat (et nous avons constaté l'exactitude absolue du fait) toutes les urines, diabétiques ou non, traitées par l'iode et une lessive alcaline, donnent la réaction de l'iodoforme.

La deuxième réaction (coloration rouge fournie par le perchlorure de fer) a été attribuée d'abord à l'acétone, puis à l'acide acétyl-acétique ou di-acétique. Mallat l'attribua ensuite à la présence de sulfocyanures ; nos expériences ne nous permettent pas de nous ranger à son avis ; nous croyons qu'il faut l'attribuer à l'acide acétyl-acétique dont la formule développée est $CH^3 — CO — CH^2 — CO^2 H$ ; ce corps a successivement été désigné sous plusieurs noms assez impropres du reste ; aussi, proposons-nous de le désigner sous son véritable nom, conformément aux règles de la nomenclature posées par le congrès de Genève et nous le nommerons dorénavant butane-oneoïque.

Trois corps dans l'urine caractérisent les accidents acétonémiques du diabète (notons qu'ils ne se trouvent pas du reste que dans le diabète) ce sont :

L'acide B oxybutyrique,
Butane-one-oïque,
Acétone (propanone).

Conclusions. — En résumé, dans l'état actuel de l'urologie, une analyse d'urine diabétique doit au moins, pendant quelques années, fournir les renseignements suivants :

Volume.
Densité.
Acidité.
Urée dosée par un procédé précis.
— — l'hypobromite.
Sels ammoniacaux calculés en urée.
Glucose { dosée par le polarimètre. — la liqueur de Fehling.
Acide homogentisique (alcaptose).
Famille du furfurol { Pentose. Acide glycuronique.
Famille de l'acétone { Acide B-oxybutirique. Butane one-oïque. Acétone.
Autres sucres { Lévulose ou fructose. Lactose. Inosite.
Albumine.

# INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

## La Radiologie médicale doit-elle rester entre les mains des médecins ?

La Société d'Electrothérapie et de Radiologie a traité, l'an dernier, cette question importante qui reste encore une question d'actualité. Nous extrayons de son Bulletin les passages suivants, bien faits pour éclairer nos lecteurs sur ce point.

Le Directeur du Muséum aurait prié, a affirmé M. Haret à la Société, un certain radiographe non médecin de faire une série de conférences sur la radiologie, car cet enseignement fait défaut, paraît-il, et le radiographe en question désire obvier à ce grave inconvénient dans un but de pure humanité. Or, M. Haret a eu l'occasion d'assister à une conférence faite par ce savant et a été tout à fait surpris de la façon dont il comprenait la radiologie et aussi comment il traitait le corps médical.

Après une partie technique assez vague et surtout assez décousue, où les beautés d'un diadème en verre (réclame pour la maison X) sont proclamées à côté de la démonstration de l'étincelle électrique dans l'air, l'auteur se fait l'avocat du pauvre malade qui est la victime de tout médecin, surtout lorsqu'il est radiographe, et alors il ne vous voile plus sa pensée : *le corps médical*, dit le conférencier, *ne sait rien, il ignore tout de la radiographie... Il n'y a pas lieu de tenir compte d'une petite quantité de médecins qui disent qu'on peut apprendre par la pratique même aux dépens des malades* (textuel).

Puis il aborde la question des installations, et projetant celle d'Albers-Schomberg, dont il suffit d'avoir vu les épreuves pour les admirer, attendu qu'elles sont parfaites, il nous dépeint le cylindre compresseur comme un instrument de torture avec lequel, dit-il, *on obtient rarement des résultats, mais toujours de l'érythème.*

Ensuite il donne son avis sur les connaissances que doit posséder le radiographe : *Peut-être faut-il savoir un peu d'anatomie mais surtout de la géométrie dans l'espace*, et M. Haret rapporte qu'il a eu le plaisir d'entendre dire par ce savant, qui réclame pour les autres des connaissances profondes de géométrie : *Ces 3 droites forment un cône...* (en nous montrant une projection de figure géométrique).

Quant à la radioscopie, il la rejette avec dédain, sans doute parce qu'il n'en a jamais vu ou plutôt parce que, n'ayant aucune connaissance anatomique, il serait bien embarrassé pour interpréter l'image. Alors il déclare qu'avec l'écran on ne voit jamais ni fracture ni corps étranger, par exemple on ne voit pas une aiguille dans la main, d'après le conférencier, pour les raisons qu'il donna au Congrès d'ionisation de Liège en 1905, les voici d'après le compte rendu officiel :

*L'ombre portée par une aiguille fine ne recouvre qu'une partie des cristaux de platinocyanure de l'écran, or ceux-ci s'illuminent en totalité quand ils sont atteints partiellement par un faisceau de rayons X, de sorte que les différents cristaux chevauchant sous l'ombre portée ne traduisent plus cette ombre en s'illuminant.*

Enfin la conférence se terminait par cette constatation : *que les chirurgiens seraient très heureux d'avoir des physiciens comme radiographes plutôt que d'avoir des confrères qui les trompent.*

Après les passages cités, M. Haret demande s'il est admissible qu'on charge d'un enseignement quasi-officiel un homme ayant de telles conceptions sur la question. C'est fausser l'esprit des étudiants, c'est professer des théories reconnues absolument fausses par tous ceux qui s'occupent de radiologie, c'est discréditer un précieux moyen de diagnostic.

© BIU Santé



Selon M. Belot, les faits précédents ne constituent à vrai dire qu'un des épisodes de la lutte systématique entreprise par l'empirisme contre le corps médical. La décision du Rœntgen-Kongress de Berlin, le vœu de l'Académie de médecine, ont soulevé de la part des radiographes non médecins les plus vives protestations. Ils ont entrepris une campagne de presse à laquelle,il faut bien l'avouer,ont collaboré, à leur insu peut-être, un certain nombre de médecins.

Depuis quelque temps, on se plaît à grossir les dangers que présente l'application médicale des rayons X ; on nie la valeur de la radioscopie, les résultats de la radiothérapie ; seule, la radiographie trouve grâce devant la critique, à condition cependant que cette méthode soit pratiquée par des *savants* possédant des connaissances techniques dont est ordinairement dépourvu le médecin. Ce dernier est traité d'incapable, d'être dangereux, et on écrit dans le *Journal* que les brûlures consécutives aux opérations radiographiques sont presque toutes le fait des médecins.

C'est enfin un médecin qui, récemment, proclame la faillite de la radiothérapie : on a le droit de se demander si ce juge connaît suffisamment la méthode pour pouvoir l'apprécier... la lecture de son article permet d'en douter.

Les conférences faites au Muséum sont regrettables. Le public, déjà si enclin à s'adresser à l'empirique, n'aura plus aucune hésitation à le faire, puisque c'est à un empirique qu'aura été confié l'enseignement de la nouvelle méthode... Il ne manque pas, cependant, de médecins expérimentés qui, à une connaissance parfaite de l'anatomie, de la physiologie et de la pathologie, joignent des notions physiques suffisantes.

Il faut faire disparaître cette fable inventée par quelques radiographes,que, pour faire de la bonne radiologie médicale, il faut être avant tout *physicien*. Il va sans dire que le médecin qui veut entreprendre des recherches doit posséder également les sciences physiques et médicales, mais ce qui importe pour la pratique courante, c'est avant tout d'être *médecin*.

M. Laquerrière est heureux de voir s'élever une protestation. Mais il croit qu'il faut bien insister sur ce point, c'est que si les adversaires des médecins sont obligés de recourir à l'injure, c'est qu'ils manquent d'arguments solides et qu'ils cherchent, par des insinuations de moralité, par des confusions entre divers facteurs scientifiques, par des querelles de personnes, à masquer la vérité qui est que : 1° dans l'intérêt de la science, 2° dans l'intérêt du malade, la radiologie médicale tout entière doit appartenir aux médecins.

On a réussi, en effet, à transformer la question de la façon suivante : Le corps médical tout,entier en veut à M. X... et s'est ligué contre lui. C'est le résumé de cette opinion que nous voyons figurer dans un article d'un journal médical sur lequel nous reviendrons tout à l'heure : « Ce bénédictin laïque, enfermé dans son laboratoire comme dans un monastère, a, paraît-il, des ennemis ; ce ne peuvent être que des envieux. »

M. Laquerrière ne sait pas s'il est un envieux, mais ce qu'il sait bien, c'est qu'il considère nullement le bénédictin en question comme un ennemi : qu'il travaille et qu'il reste enfermé dans son laboratoire, que même l'Assistance publique lui donne des crédits,alors que les médecins qui veulent travailler une science nouvelle sont forcés de mettre la main à la poche, quand ils ne sont pas professeurs, tout cela, il l'accepte sans mot dire, et d'autant plus volontiers qu'il sait que la médecine officielle n'a pas toujours été des plus justes vis-à-vis des novateurs.

Mais « cet animal n'est pas méchant..., quand on l'attaque il se défend. » Ce qui est inadmissible, c'est qu'on cherche à créer une profession nouvelle de semi-médecins qui, par leurs études même ne pourront jamais faire que de l'incomplet, et qui, par leur situation hybride seront forcément en lutte continuelle avec le corps médical.

De cette innovation, M. Laquerrière est rigoureusement l'ennemi. D'une part le rapport de M. Chauffard a assez montré quelles étaient les raisons pour lesquelles la radiologie tout entière devait rester aux médecins pour qu'il soit utile d'y revenir, et d'ailleurs on n'a pu trouver à lui répondre qu'en détournant la question sans rétorquer un seul de ses arguments. D'autre part, il est des insinuations malveillantes qu'il est plus digne de ne pas relever. Il est cependant des affirmations qui se réfutent d'elles-mêmes : *Les médecins n'ont, paraît-il, pas de bons appareils*, or, on a de bons appareils quand on les paie et on ne voit pas pourquoi le diplôme de docteur en médecine empêcherait d'avoir le moyen de se procurer des modèles suffisants. *Les seuls accidents produits par l'ampoule sont arrivés quand elle était maniée par des médecins.* Radiguet, pour n'en citer qu'un, fut-il médecin, et cependant il présenta les accidents les plus complets que l'on ait vus en France. On voit le parti pris des *savants* qui attaquent les médecins. Mais M. Laquerrière arrive à des arguments plus sérieux qu'il relève dans les *Archives générales de médecine* sous la signature du docteur P. Corneille. Il résume les principaux :

1° *La radiographie découverte par un physicien, ne doit ses progrès qu'aux seuls physiciens.* Pourquoi ne pas dire aussi : les alcaloïdes sont fabriqués par les chimistes, tous les progrès dans leur fabrication sont dus aux chimistes, donc les chimistes seuls doivent les appliquer aux malades.

C'est le Congrès Rœntgen, de Berlin, qui, réuni pour célébrer la gloire du physicien, a demandé que la radiologie fût réservée aux seuls médecins. Pour qui s'est rendu compte de quelle gloriole patriotique les Allemands étaient animés à ce Congrès,ce fait suffit à prouver que la radiologie médicale doit être faite par des médecins.

2° *La radiologie exige des connaissances physiques et mathématiques que les médecins ne possèdent pas.* Rien n'est plus faux ; il y a besoin de bien moins de connaissance physique, pour faire de la radiologie que pour faire de l'électrothérapie, n'importe quel médecin peut très rapidement et très facilement apprendre assez de physique pour devenir électrothérapeuthe, et en tous cas pour tous les médecins électriciens, et ils sont légion aujourd'hui, il faut bien peu de temps pour être absolument au courant de ce qu'il est nécessaire de savoir pour manier les rayons X.

Ici encore on s'obstine à créer et à maintenir des confusions inacceptables. Le photographe peut très bien développer un cliché et faire des épreuves splendides sans être le moins du monde chimiste. Il est indispensable que les physiciens construisent les appareils. La construction des appareils aux physiciens, très bien, mais leur application sur le malade, aux seuls médecins, voilà la vraie logique ; raisonner autrement ce serait demander à ce que le coutelier fasse les interventions chirurgicales sous prétexte qu'il sait fabriquer un bistouri, ce dont le chirurgien est probablement incapable.

3° *Que la radiothérapie doive être faite exclusivement sous le contrôle médical, rien de mieux, car elle exige des connaissances cliniques..., mais vouloir que le médecin opère lui-même, soit lui-même un radiographe, c'est comme si on nous demandait de faire une analyse chimique qu'un spécialiste fera bien mieux que nous. C'est qu'en effet l'interprétation d'un cliché est une véritable pesée analytique* (paroles attribuées au professeur Reynier).

Comment peut-on, en pratique, assurer le contrôle médical si les radiographes tiennent cabinet de consultation aux coins des rues ?

Le chimiste qui fait une analyse ne voit pas le malade, il opère sur un tissu mort, les résultats qu'il obtient sont indiscutables et en tout cas ne présentent pas la complexité des résultats constatés sur les cellules vivantes ; il n'interprète pas son analyse, il donne des chiffres et son rôle s'arrête là. Or, M. Laquerrière prétend que l'intérêt de l'examen radiologique est presque tout entier dans l'interprétation et, dans une interprétation où les données physiologiques, les examens cliniques, s'ajoutent et viennent singulièrement compliquer la question.

Pour prendre un exemple : Voici un accidenté du travail qui présente divers troubles que le praticien qui le soigne ne peut expliquer, s'il pense à un diabète, suite de traumatisme, il demande au chimiste si oui ou non il y a du sucre ; il n'y a aucune discussion à avoir, aucune appréciation à donner : si

© BIU Santé



le glucose existe, on ne peut ergoter sur sa présence ; s'il n'existe pas, il n'y a qu'à chercher un autre diagnostic ; mais si le médecin du blessé cherche l'explication d'un trouble local et qu'il s'adresse à la radiographie, nous allons, au contraire, pouvoir obtenir toutes sortes de réponses. Les rayons pourront montrer une grosse lésion, manifeste, indiscutable ; mais 90 fois sur 100 la radiographie n'ajoute rien ou n'ajoute que des choses insignifiantes à ce que donnait l'examen clinique. Ils pourront montrer de petites lésions que les procédés habituels ne permettaient pas de connaître, et alors l'intérêt de la radiographie va se trouver précisément dans l'interprétation, comment juger si ces petites lésions sont en rapport avec les troubles accusés, si elles les expliquent complètement, etc.? C'est ce que seul le médecin pourra dire.

Enfin, la radiographie pourra, au premier abord, faire croire qu'il n'y a pas de lésion ; mais l'examen clinique dira alors s'il faut se fier complètement à l'épreuve ainsi obtenue ou si, au contraire, il n'est pas indispensable de recommencer et de recommencer plusieurs fois avant d'affirmer en toute connaissance de cause qu'il n'y a rien.

4° *Si l'Assistance publique installe de nouveaux laboratoires, ce n'est pas dans le corps médical qu'on pourra, du moins d'ici longtemps, trouver des titulaires capables d'occuper ces nouveaux postes.*

Etant donné le nombre de médecins radiologistes, l'Assistance trouvera quand il lui plaira le nombre nécessaire de titulaires, mais aussi la possibilité de faire un choix sévère.

Dans l'intérêt du malade, dans l'intérêt de la science, la radiologie médicale doit être faite par des médecins; laisser des non-médecins porter des diagnostics par les rayons X, c'est ouvrir la porte à l'exercice illégal, dont les méfaits ne sont plus à démontrer, et si on admet que des individus reçoivent chez eux des clients pour les radiographier, comment peut-on assurer que la radiographie sera faite sous le contrôle médical. Et même si on arrivait à assurer ce contrôle, ne voit-on pas combien est préjudiciable la séparation du médecin et du radiologue ? En admettant même qu'ils veuillent bien collaborer consciencieusement et loyalement l'un avec l'autre, que donnera une discussion où l'un des interlocuteurs parlera de rayon normal, de pénétration des rayons, etc., tandis que l'autre répondra en invoquant des troubles trophiques, des névrites, etc ?que peut-il résulter d'un pareil échange de vues, où les deux parties se placent à des points de vue différents ? C'est d'ailleurs ce qui se passe actuellement, car l'on peut affirmer qu'à Paris la radiographie ne rend pas, dans l'immense majorité des cas, la moitié des services qu'elle serait capable de rendre, parce que le médecin est incapable de demander à l'épreuve qu'il n'a pas faite tous les renseignements qu'elle pourrait fournir.

A ce propos on ne pourrait mieux faire que de citer l'opinion du professeur agrégé Loison, dont l'excellent traité, *Les rayons de Rœntgen*, est l'œuvre d'un physicien distingué mais aussi et surtout d'un excellent clinicien. Il dit que le chirurgien doit savoir manier les rayons X. « Nous estimons, en effet, que le chirurgien doit procéder *lui-même ou faire procéder en sa présence et d'après ses indications aux examens radioscopiques ou radiographiques* de ses malades. » C'est parce qu'il était radiologiste que le chirurgien militaire Loison a pu écrire son livre, que l'immense majorité de ses confrères civils auraient été incapables d'ébaucher.

On doit donc protester contre la séparation du radiologiste et du médecin ; mais cette séparation serait surtout dangereuse si on constituait un corps de radiologistes diplômés qui, fatalement, parce qu'ils croiraient donner des résultats mathématiques, parce qu'ils seraient habitués à dédaigner la clinique, parce qu'on les aurait imbus de cette idée qu'ils font des travaux dont les médecins sont incapables, arriveraient à se considérer comme supérieurs aux médecins. Si on y joint ce fait qu'on paraît tout disposé à les créer précisément pour vérifier et contrôler l'œuvre des médecins, on arrivera à cette conclusion que non seulement la radiographie ne donnera pas au point de vue scientifique ce qu'on est en droit d'attendre d'elle, mais encore qu'elle sera la source de discussions, d'hésitations, de polémiques, dont le malade, attendant par exemple une opération chirurgicale, supportera tout le poids.

Après cette discussion, il semble que la question soit épuisée. Si on a voulu la faire renaître par cette plaisanterie du contrôle du médecin par des savants non médecins proposée au Conseil de surveillance de l'Assistance Publique avec une proposition de legs à l'appui, nous sommes persuadés que personne, pas même les auteurs, n'ont pris la chose au sérieux.

**NÉVROSTHÉNINE FREYSSINGE**

Gouttes concentrées de Glycérophosphates alcalins
Ni *chaux*, ni *sucre*, ni *alcool*. Le meilleur tonique des
DIABÉTIQUES, ARTÉRIOSCLÉREUX, NEURASTHÉNIQUES.

## VARIA

### A propos du bilan scientifique du XIXe siècle et des conséquences philosophiques et sociales du développement des sciences. La morale de l'avenir.

Dans une brochure de quelque 200 pages (1), notre confrère, le Dr Foveau de Courmelles, dont les nombreux titres indiquent l'étendue encyclopédique du savoir, a fait avec compétence un intéressant tableau du bilan scientifique du XIXe siècle. Il nous est impossible d'analyser cet ouvrage qui est lui-même le résumé touffus, bien que clair et précis, des progrès scientifiques extraordinaires réalisés dans la courte période de cent ans. Progrès extraordinaires, il est vrai, si on les compare à ceux du siècle précédent. Et cependant le XVIIIe siècle fut celui de l'affranchissement véritable de la pensée. Le siècle de la Révolution, en effet, mit tout à coup en branle le progrès, qui, malgré la Renaissance et la Réforme, avançait bien lentement sur une route semée d'obstacles. M. Foveau de Courmelles s'est livré à quelques considérations sur les conséquences philosophiques et sociales de l'avancement des sciences en manière de conclusions.

Dans ces considérations, l'auteur fait le procès de l'américanisme, après avoir adopté les idées émises par du Bois-Reymond, qui, effrayé, dans sa vieillesse, des progrès de la science mit en garde contre ses dangers. Singulière cependant fut l'évolution de l'esprit de ce grand savant allemand ! Après avoir appliqué à la physiologie les méthodes sévères de la physique, après avoir réduit ainsi l'étude de l'organisme humain à celui d'un merveilleux mécanisme, il trouva à soixante ans sa route de Canossa et ne craignit pas d'écrire cette phrase étrange que M. Foveau de Courmelles cite avec admiration : « A cette science qui dissèque l'idéal, qui repousse avec mépris tout ce qu'elle ne peut éclairer de sa froide lumière, qui dépouille l'histoire de son intérêt saisissant et la nature elle-même de son voile attrayant, opposons le palladium de l'humanisme. »

Ne se croirait-on pas en présence de ce statuaire de la fable qui tremblait en contemplant son œuvre ? En quoi la science repousse-t-elle avec mépris tout ce qu'elle ne peut éclairer ? En quoi dépouille-t-elle l'histoire de son intérêt, la nature de son voile attrayant ? En quoi est-elle en opposition avec l'humanisme ? Bizarre conception de la science que s'est fait du Bois-Reymond. Est-ce celle d'une sorte de religion, érigeant ses connaissances en dogmes définitifs et immuables « puisqu'elle repousse avec mépris ce qu'elle ne peut éclairer » ? Et c'est là dessus que M. Foveau de Courmelles s'appuie pour réclamer l'établissement d'une morale scientifique, fondée sur l'hygiène sociale et physique, substituant à la lutte pour la vie l'entente pour la vie.

L'humanité, pour continuer sa marche fatale, n'a nul besoin du palladium de l'humanisme ni de la création d'une morale nouvelle. Bien faible est le rôle de l'homme dans son évolution, sa volonté ralentit ou précipite peut-être, et encore bien faiblement, les événements politiques des nations, mais

(1) Maloine, édit. 1907.

BIU Santé



ne modifie en rien la direction du grand courant qui mène les peuples à de profondes transformations sociales.

La morale surtout est relative ; elle change avec les époques ; elle consiste simplement à l'adaptation de l'individu à son milieu et comme ce milieu varie constamment, la morale varie avec lui. C'est pour cela que l'acte immoral des siècles passés devient licite à notre époque et que l'action méritoire hier est blâmable aujourd'hui. L'homme doit se plier à cette loi de la nature ; s'il tente d'y résister, il disparaît par la force des choses.

Pas n'est besoin de nous creuser la tête à la recherche de progrès moraux urgents à réaliser, vivons tout simplement avec notre siècle, suivons hardiment le courant qui nous entraîne, contentons-nous de ne pas nous laisser submerger. Ayons le courage de constater notre impuissance à réagir et de ne pas nous bercer de l'enfantine illusion que nous pouvons quelque chose sur l'évolution de l'humanité. Comme tout ce qui l'environne, la destinée du genre humain est de naître, de croître, de vieillir et de mourir. J. Noir.

### Les maladies contagieuses dans les écoles communales.

M. Aristide Briand, ministre de l'instruction publique, vient d'adresser aux préfets une circulaire relative aux précautions à prendre dans les établissements publics d'enseignement primaire, contre certaines maladies contagieuses.

Le ministre déclare tout d'abord que, désireux de mettre fin à une incertitude qui est de nature à inquiéter les familles, il a résolu de retrancher la pelade du nombre des maladies contagieuses, et cela conformément à la solution adoptée par le Conseil d'hygiène et la salubrité du département de la Seine.

Voici d'autre part, les mesures qui doivent être prises lorsque les maladies ci-dessous désignées sévissent dans les écoles :

*Variole.* — Eviction des enfants malades (durée : quarante jours). Destruction de leurs livres et cahiers. Désinfection générale. Revaccination de tous les maîtres et élèves.

*Scarlatine.* — Eviction des enfants malades (durée : quarante jours). Destruction de leurs livres et cahiers. Désinfection générale. Licenciement si plusieurs cas se produisent en quelques jours malgré toutes précautions.

*Rougeole.* — Eviction des enfants malades (durée : seize jours). Destruction de leurs livres et cahiers. Au besoin, licenciement des enfants au-desous de six ans.

*Varicelle.* — Evictions successives des malades.

*Oreillons.* — Evictions successives de chacun des malades (durée : dix jours).

*Diphtérie.* — Eviction des malades (durée : quarante jours). — Destruction des livres et des cahiers, des jouets qui ont pu être contaminés. Désinfections successives.

*Coqueluche.* — Evictions successives (durée : trois semaines).

*Teigne.* — Evictions successives. Retour après traitement et avec pansement méthodique. (*Le Médecin Praticien*).

### Œuvre de la tuberculose humaine.

L'OEuvre de la tuberculose humaine a pour but : 1° de soigner gratuitement les tuberculeux pauvres dans les locaux ad hoc choisis par la Société ; 2° de leur distribuer gratuitement des médicaments, des aliments, des vêtements, des secours en espèces, si possible, et de pouvoir, avec leur assentiment, les surveiller jusque dans leur domicile, afin de prévenir toute contagion directe ou indirecte ; 3° de signaler à la générosité privée et aux pouvoirs publics les situations dignes d'intérêt que ces ressources ne lui permettent pas de soulager ; 4° d'installer des laboratoires destinés à la seconder dans l'œuvre qu'elle poursuit ; 5° de faire connaître au public par des conférences, publications, etc..., les dangers de la tuberculose et les moyens de s'en préserver ; 6° de patronner des groupements qui poursuivent la lutte contre la tuberculose ou d'accepter leur affiliation. L'œuvre crée et aide à créer, dans la mesure de ses moyens, des Dispensaires et autres établissements antituberculeux. Tous ces Dispensaires ou Etablissements antituberculeux, adhérents aux statuts généraux de l'OEuvre de la tuberculose humaine, conservent avec leur autonomie, la propriété des immeubles nécessaires à leur fonctionnement et l'administration de leur ressources. Cette OEuvre, qui compte actuellement plus de 50 mille membres, a donné, dans ses diverses filiales, plus de 250 mille consultations à des phtisiques nécessiteux ; elle est en pleine activité ; elle dirige actuellement 20 filiales et est sur le point d'en créer plusieurs autres. A la dernière Exposition internationale, la section d'hygiène lui a décerné le Grand Prix.

### L'aliénation mentale, l'épilepsie, l'alcoolisme et la syphilis, causes de divorce.

Sous ce titre : *Le divorce à Monaco, le Journal de Monaco* publie le texte d'une ordonnance du prince établissant le divorce dans la principauté. La nouvelle loi admet comme cas de divorce *l'aliénation mentale, l'épilepsie*, le *delire alcoolique* et la *syphilis*, on outre des cas admis dans les autres pays.

C'est là une innovation qui mérite d'être signalée.

Mal vénérien. — Divorce. *Tribunal civil de Saint-Quentin. Jugement du 24 janvier 1907. Mon. Lyon, 22 mai 1907.*

Les excès, sévices et injures graves impliquant nécessairement l'intervention de la volonté personnelle, il s'ensuit que la communication du mal vénérien n'est pas une cause de divorce quand, elle a eu lieu inconsciemment, alors que l'époux qui a contaminé son conjoint ne se savait pas atteint ou se croyait guéri.

Obs. — De même il a été jugé par la Cour de Nancy. (Arrêt du 26 janvier 1901 (*Mon. Lyon* du 6 mars 1901) que : Le fait par l'un des époux de communiquer à son conjoint une maladie vénérienne dont il a pu se croire radicalement guéri, et qu'il ne pensait pas dès lors communicable par contagion ne saurait avoir le caractère d'une injure ou d'un sévice suffisamment grave pour justifier une demande en séparation de corps. (*La Médecine pratique.*)

### Les aveugles en France.

D'après le recensement de 1901, récemment publié, on compte 27.174 aveugles en France, soit 62 p. 100.000 habitants. Une carte teintée (Album graphique de la statistique générale de la France 1907), indique par départements la proportion d'aveugles p. 100.000 habitants. Alors que les départements du centre ont peu d'aveugles, la Normandie et la Gascogne en abritent un grand nombre. En Corse, la proportion est de 163 aveugles p. 100.000 habitants. Viennent ensuite le Calvados 129, la Manche 106, l'Eure 104, le Lot-et-Garonne, 104, la Haute-Garonne 100, l'Ariège 99, les Hautes-Pyrénées 99 le Tarn-et-Garonne 98, les Côtes-du-Nord 96. Les départements où la proportion des aveugles est la plus faible sont la Creuse 27, Ardennes 28, Allier 38, Saône-et-Loire 41, Seine-et-Oise 41, Haute-Vienne 44, Loir-et-Cher 45, Seine 45, Vienne 45. Il y aurait à rechercher les causes de ces disproportions. (*Revue scientifique.* 5 sept.)

### Concours pour l'obtention des bourses de doctorat.

Le ministre de l'instruction publique, des beaux-arts et des cultes, vu le règlement du 15 novembre 1879 ; vu l'arrêté du 15 février 1900 ; vu l'arrêté du 22 avril 1902 ; vu l'arrêté du 1er décembre 1906., arrête : Article 1er.— L'ouverture du concours pour l'obtention des bourses de doctorat aura lieu au siège des facultés mixtes de médecine et de pharmacie le mercredi 30 octobre 1907. Art. 2.— Les candidats s'inscriront au secrétariat de l'académie dans laquelle ils résident. Les registres d'inscription seront clos le samedi 19 octobre à quatre heures. Art. 3. — En exécution des prescriptions de l'arrêté du 24 décembre 1901, les épreuves du concours consistent en compositions écrites. Art. 4. — Sont admis à concourir : 1° les candidats pourvus de quatre inscriptions qui ont obtenu un minimum de 75 points à l'examen du certificat d'études P. C. N. et qui justifient de leur assiduité aux travaux pratiques de 1re année. L'épreuve consiste en une composition d'anatomie (ostéologie, arthrologie, myologie, angiologie). 2° Les candidats pourvus de huit inscriptions qui ont subi avec la note « bien » le premier examen proba-

BIU Santé



toire. Les épreuves sont : *a*) Une composition d'anatomie (névrologie, splanchnologie) ou une composition d'histologie. *b*) Une composition de physiologie. 3° Les candidats pourvus de douze inscriptions qui ont subi avec la note « bien » le deuxième examen probatoire. Les épreuves sont : *a*) Une composition de médecine. *b*) Une composition de chirurgie. 4° Les candidats pourvus de seize inscriptions, qui ont subi avec la note « bien » le troisième examen probatoire. Les épreuves sont : *a*) Une composition de médecine ; *b*) Une composition de chirurgie ou une composition sur les accouchements. Deux heures sont accordées pour chacune de ces compositions. Art. 5. — Les candidats qui justifient soit de la mention « bien » au baccalauréat de l'enseignement secondaire et de 75 points au moins à l'examen du certificat d'études du P. C. N., soit de la mention « assez bien » au baccalauréat et de 80 points au moins audit certificat, pourront obtenir sans concours une bourse de doctorat en médecine de 1re année. Fait à Paris, le 16 septembre 1907. Aristide Briand.

### Concours pour l'obtention de bourses de pharmacien de 1re classe.

Le ministre de l'instruction publique, des beaux-arts et des cultes, vu le règlement du 20 novembre 1879 ; vu les arrêtés des 2 juillet et 24 décembre 1891 ; vu l'arrêté du 1er décembre 1906, arrête : Art. 1er. — L'ouverture du concours pour l'obtention des bourses de pharmacien de 1re classe, aura lieu au siège des écoles supérieures de pharmacie et des facultés mixtes de médecine et de pharmacie, le mercredi 30 octobre 1907. Art. 2. — Les candidats s'inscriront au secrétariat de l'académie dans laquelle ils résident. Les registres d'inscription seront clos le samedi 19 octobre à 4 heures. Art. 3. — Sont admis à concourir : 1° les candidats pourvus de quatre, huit ou douze inscriptions, qui ont subi avec la note « bien » les examens de fin de 1re et de 2e année à l'examen trimestriel : 2° Les pharmaciens de 1re classe aspirant au diplôme supérieur. Art. 4. — En exécution des prescriptions de l'arrêté du 24 décembre 1891, les épreuves du concours consistent en compositions écrites portant sur les matières énumérées dans le programme suivant : Élèves à quatre inscriptions : 1° physique et chimie ; 2° botanique. Élèves à huit inscriptions : 1° chimie organique ; 2° Matière médicale et pharmacie. Elèves à douze inscriptions : 1° pharmacie galénique ; 2° chimie analytique et toxicologie. *Candidats au diplôme supérieur.* — Section des sciences physico-chimiques : 1° physique. 2° chimie. Section des sciences naturelles : 1° botanique ; 2° zoologie. Deux heures sont accordées pour chacune de ces compositions. Art. 5. — Les candidats qui justifient, soit de la mention « bien » au baccalauréat de l'enseignement secondaire et de la mention « assez bien » à l'examen de validation de stage, soit de la mention « assez bien » au baccalauréat et de la mention « bien » à l'examen de validation, pourront obtenir sans concours une bourse de 1re année. Fait à Paris, le 16 septembre 1907. Aristide Briand.

## LES CONGRÈS.

### Congrès français de médecine (9e session).

Rappelons que le Congrès français de médecine siégera à Paris les lundi 14, mardi 15 et mercredi 16 octobre 1907. La première séance aura lieu le lundi 14 octobre à 9 heures, à la Faculté de médecine de Paris. Le bureau du Congrès est composé de : Professeur Debove (Paris), président ; professeur Teissier (Lyon), Barth (Paris), vice-présidents ; Fernand Bezançon (Paris), secrétaire-général, V. Griffon (Paris), secrétaire adjoint ; Jules Renault (Paris), trésorier ; P. Masson, éditeur trésorier-adjoint.

Rapports dont les sujets ont été fixés au précédent Congrès (Liége) : *Traitement de l'ulcère simple de l'estomac.* Rapporteurs : MM. Linossier et Castaigne. — *Pathogénie et traitement du goître exophtalmique.* Rapporteurs : MM. Gilbert Ballet, Delherm et Sainton. — *L'hémophilie.* Rapporteurs : MM. Carrière et Marcel Labbé.

Questions devant être discutées au Congrès : *Traitement chirurgical de l'ulcère simple de l'estomac. La tuberculose pulmonaire est-elle d'origine aérienne ou d'origine intestinale ? Les bacilles acido-résistants. Action thérapeutique du radium. La médication tonique. La médication par le collargol. Valeur thérapeutique de la tuberculine. Sérothérapie de la dysenterie. Les sporotrichoses cutanées.*

Les souscriptions devront être envoyées à M. Masson, éditeur, 120, boulevard Saint-Germain, Paris. Tout ce qui concerne la partie scientifique ou administrative du Congrès devra être adressé à MM. Fernand Bezançon, 84, rue de Monceau, Paris, ou V. Griffon, 16, rue de l'Université, Paris.

### Association française d'Urologie

Rappelons que la onzième session de l'Association française d'urologie se tiendra à Paris, à la Faculté de médecine, du 10 au 12 octobre 1907, sous la présidence de M. le professeur Guyon.

La question mise à l'ordre du jour est la suivante : « *Des suppurations non tuberculeuses de la prostate.* » — Rapporteur : M. Oraison (de Bordeaux).

Les membres de l'Association qui auraient une communication à faire, soit sur cette question, soit sur un autre sujet, sont priés d'en informer le secrétaire général, M. E. Desnos, 59, rue de La Boétie, Paris.

### XXe Congrès de l'Association française de chirurgie.

(7-12 octobre 1907.)

Le XXe Congrès de l'*Association française de chirurgie* s'ouvrira à Paris, à la Faculté de médecine, le lundi 7 octobre 1907, sous la présidence de M. le professeur Paul Berger, membre de l'Académie de médecine, chirurgien de l'hôpital Necker.

## LES ÉPIDÉMIES.

**Le choléra en Russie.** — On a constaté 4,512 cas de choléra, dont 2, 320 suivis de mort, dans les gouvernements de Samara, Saratof, Simbirsk, Astrakan, Nijni-Novgorod, Kasan, Ostroma, Yaroslsf, Bakou, Wyaka: Tchernskof, Perm et Wladjmir, dans les villes de Kief et d Ekaterinolaf et dans les territoires du Syr-Daria et d'Akmolensk. Le fléau vient d'être signalé à Lodz.

**La variole à Béziers.** — De nouveaux cas de variole noire viennent de se produire. On signale même un certain nombre de décès.

## CORRESPONDANCE

Mon cher Directeur et Confrère,

Le *Progrès Médical* du 20 juillet 1907, page 459, donne le compte rendu de la communication que j'ai faite le 4 juillet dernier à la Société de médecine militaire française sur le *Développement thoracique par la gymnastique respiratoire.*

Il commet une légère erreur. En faisant suivre mon nom de la ville où j'exerce il dit (de *Paris*) ; c'est (de *Pau*) qu'il faut dire. J'ai installé dans ce milieu spécial une clinique de gymnastique médicale dans laquelle la gymnastique respiratoire a pris une grande importance. D'ailleurs les typographes se trompent assez souvent prenant *Pau* pour *Paris* sur les copies.

Voudriez-vous avoir l'extrême obligeance de rectifier dans un des prochains numéros du *Progrès Médical* ? Je vous remercie d'avance, mon cher Directeur et Confrère, en vous priant d'agréer l'assurance de mes sentiments les plus distingués.

Docteur Philippe Tissié,
14 rue Marca, Pau.

POLY-FORMIATE
COUTURIEUX
En comprimés de 25 centigr. : 6 à 8 par jour.

© BIU Santé



# FORMULES

### L. — Contre les crises de coliques hépatiques.

| | |
|---|---|
| Bromure de potassium | 6 gr. |
| Extrait aqueux de belladone | 0 gr. 10 |
| Chlorhydrate de morphine | 0 gr. 05 |
| Eau de laurier-cerise | 10 gr. |
| Sirop d'éther | 30 gr. |
| Hydrolat de valériane | 110 gr. |

1 c. à s. toutes les 1/2 heures jusqu'au calme. Appliquer un morceau de flanelle imbibé du mélange ci-dessous sur l'hypochondre droit et l'épigastre..

| | |
|---|---|
| Baume tranquille | 40 gr. |
| Extrait de belladone, Extrait de jusquiame, Extrait thébaïque, Chloroforme (ää) | 10 gr. |

Lavement évacuateur. (D'après A. ROBIN.)

### LI. — Pour prévenir la pharyngite chronique.

| | |
|---|---|
| Borate de soude | 3 gr. |
| Résorcine | 2 gr. |
| Glycérine | 15 gr. |
| Eau de menthe | 5 gr. |

En applications locales. (LERMOYEZ.)

Ou se gargariser avec :

| | |
|---|---|
| Acide phénique | 0 gr. 20 |
| Résorcine | 1 gr. |
| Glycérine | 30 gr. |
| Eau de menthe | 40 gr. |
| Eau | 180 gr. |

(LE MARC'HADOUR).

### LII. — Contre les hématémèses.

| | |
|---|---|
| Eau distillée | 200 grammes |
| Gélatine | 30 — |
| Sucre | 30 — |
| Oléo-saccharure de citron | 30 — |

par cuillerées à café.

Cette gelée, d'un goût agréable, se prend facilement. (OETTINGER.)

### LIII. — Contre les dyspepsies par fermentation.

En cas d'intolérance stomacale, diète pendant vingt-quatre ou quarante-huit heures.

| | |
|---|---|
| Picrotoxine | 0 gr. 05 |
| Alcool pour dissoudre | q. s. |
| Chlorhydrate de morphine | 0 gr. 05 |
| Sulfate neutre d'atropine | 0 gr. 01 |
| Ergotine Yvon | 1 gramme |
| Eau de laurier-cerise | 12 — |

V gouttes avant chaque ingestion alimentaire sans dépasser XXV par jour. (A. ROBIN.)

### LIV. — Contre la phtiriase.

| | |
|---|---|
| Liqueur d'Hoffmann, Xylol purifié (ää) | |

En frictions sur les régions parasitées, avec un tampon de ouate. (SABOURAUD.)

### LV. — Contre la dilatation des bronches.

Faire des inhalations avec :

| | |
|---|---|
| Gaïacol, Menthol, Eucalyptol | 1 gramme. |
| Essence de thym | 5 — |
| — de lavande | 10 — |
| Alcool à 90° | 100 — |

1/2 c. à café dans une tasse d'eau chaude.

| | |
|---|---|
| Hyposulfite de soude | 5 grammes. |
| Sirop de terpine | 20 — |
| Sirop d'eucalyptus | 30 — |
| Julep gommeux | 100 — |

par c. à s. toutes les 2 heures.

### LVI. — Contre les ascarides.

| | |
|---|---|
| Santonine | 0 gr. 20 |
| Calomel | 0 gr. 50 |
| Sucre vanillé | q. s. |

Diviser en quatre paquets (pour 1 adulte).

Prendre ces quatre paquets, à dix minutes d'intervalle, dans un peu d'eau.

# NOUVELLES

NATALITÉ DE PARIS. — Du dimanche 8 septembre au samedi 14 septembre 1907, les naissances ont été au nombre de 929 se décomposant ainsi : légitimes 689, illégitimes 240, Total 929.

MORTALITÉ A PARIS. — Population d'après le recensement de 1901 : 2 660 559 habitants. Les décès ont été au nombre de 797, savoir : 419 hommes et 378 femmes. Les décès sont dus aux causes suivantes : Fièvre typhoïde (typhus abdomin.) : 4. — Typhus exanthématique : 0. — Fièvre intermittente et cachexie palustre : 0 — Variole : 1. — Rougeole : 1. — Scarlatine : 4. — Coqueluche 4. — Diphtérie et Croup : 1. — Grippe : 0. — Choléra asiatique : 0. — Choléra nostras : 0. — Autres maladies épidémiques : 2. — Tuberculose des poumons : 185. — Tuberculose des méninges : 28. — Autres tuberculoses : 7. — Cancer et autres tumeurs malignes : 58 — Méningite simple : 13. — Congestion hémorrhagique et ramollissement du cerveau : 36. — Maladies organiques du cœur : 59. — Bronchite aiguë : 2. — Bronchite chronique : 14. — Pneumonie : 20. — Autres affections de l'appareil respiratoire : 38. — Affections de l'estomac cancer exc.) : 4. — Diarrhée et entérite de 0 à 1 an : sein : 12 ; autre alimentation : 76 — Diarrhée et entérite de 1 à 2 ans : 10. — Hernies, obstruction intestinale : 4. — Cirrhose du foie : 12. — Néphrite et mal de Bright : 23. — Tumeurs non cancéreuses et autres maladies des organes génitaux (femmes) : 3. — Septicémie puerpérale (fièvre, péritonite, phlébite puerpérale) : 4. — Autres accidents puerpéraux de la grossesse et de l'accouchement : 1. — Débilite congénitale et vices de conformation : 24. — Débilité sénile : 18. — Morts violentes : 26. — Suicides : 12. — Autres maladies : 84. — Maladies inconnues ou mal définies : 19.

*Mort-nés, et morts avant leur inscription* : 76, qui se décomposent ainsi : légitimes 56, illégitimes 20, Total 76.

UNIVERSITÉ DE POITIERS. — M. SAUVAGE, chargé de cours, est nommé professeur de chimie et de toxicologie à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie ; M. Coulongeat, chef des travaux d'histoire naturelle, est nommé pour neuf ans suppléant de la chaire d'histoire naturelle à la même Ecole.

UNIVERSITÉ D'AIX-MARSEILLE. — M. AUDIBERT est nommé pour neuf ans suppléant de la chaire de pathologie et de clinique médicale à l'Ecole de médecine et de pharmacie de Marseille.

UN CHEF D'ŒUVRE DE MÉCANIQUE. — Le docteur Delair a présenté à l'Académie de médecine un homme qui, par suite d'un accident de chasse, a perdu le menton, une partie du maxillaire inférieur, la lèvre, une partie de la langue, tout le maxillaire supérieur et le nez. On a réalisé pour lui un chef-d'œuvre de mécanique composé de quatre pièces :

1° Une gouttière en argent enchâssant les dents inférieures ; en dehors est rapporté un appareil dentaire en étain fondu et portant des dents minérales.

2° En haut, un appareil dentaire en vulcanite. Il comble toute la cavité nasale et obture en même temps le sinus droit défoncé. Le tout, malgré son volume, ne pèse que 34 grammes.

3° Le menton et la lèvre inférieure sont en caoutchouc peint. Une fausse barbe y est ajoutée.

4° La lèvre supérieure et le nez sont peints et munis d'une moustache postiche. Le mutilé pose et ôte lui-même ces dernières pièces. (*Le Petit Var*, 12 sept. 1907.)

SERVICE MÉDICAL DE COLONISATION EN ALGÉRIE. — Un concours sera ouvert simultanément à Alger et à Paris, en mars prochain, pour le recrutement de 10 médecins de colonisation en Algérie. Pour tous renseignements, s'adresser au gouvernement général de l'Algérie, direction de l'Intérieur, 2e bureau et à l'office du gouvernement général de l'Algérie à Paris.

VICTIME DE LA SCIENCE. — Le docteur James Caroll, chirurgien dans l'armée américaine, est mort à New-York victime de son dévouement à la science. A la fin de la guerre hispano-américaine, il avait été chargé de faire un compte rendu sur l'origine et le développement de la fièvre jaune.

Etant convaincu que les moustiques sont les agents propagateurs de la maladie, il se rendit à l'île de Cuba pour se faire piquer par un moustique infecté et démontrer de cette façon l'exac-

© IU Santé



titude de son opinion ; mais l'affection qu'il a contractée le conduisit après de longues souffrances à la mort. (*Liberté*, 18 sept.)

ASSOCIATION D'ENSEIGNEMENT MÉDICAL PROFESSIONNEL. — Le cours que le Dr Cazin fera du 1er au 14 octobre, à 8 heures du matin, à l'Hôtel des Sociétés Savantes, rue Serpente, est un cours de chirurgie pratique.

ECOLE VÉTÉRINAIRE D'ALFORT. — Un concours sera ouvert le 4 novembre 1907, à l'école vétérinaire d'Alfort, pour la nomination d'un chef de travaux attaché à la chaire de pathologie générale pathologie médicale et clinique de ladite école. Le programme de ce concours se distribue à Paris, au ministère de l'Agriculture.

LA VALEUR DU SÉRUM DE BEHRING. — Le Pr A. Eber, qui dirige l'Institut vétérinaire de l'université de Leipzig, publie les résultats de ses expériences faites pendant deux ans avec le sérum contre la tuberculose bovine de Behring. Il conclut que le sérum de Behring ne constitue pas un remède suffisamment efficace et définitif contre la contagion du bétail. Ce sérum ne peut guère être considéré que comme un remède auxiliaire, utile.

HOPITAL ANGLAIS SANS MÉDECINS. — Les médecins de l'hôpital de Sheffield, mécontents des procédés de l'administration à leur égard, ont démissionné en masse.

NÉCROLOGIE. — Nous avons le vif regret d'annoncer la mort de M. le Dr DOYON, ancien médecin inspecteur des eaux d'Uriage et correspondant de l'Académie de médecine (M. Doyon était âgé de quatre-vingt-quatre ans ; il était officier de la Légion d'honneur et habitait Grenoble) ; de M. le Dr LAMARLE, de la Bourboule, de M. PIPET, pharmacien, maire de La Bourboule.

# INDEX BIBLIOGRAPHIQUE

## De l'Appendicectomie (*suite*)

Par LONGUET (de Rouen).

### VOIES DE CHOIX

*Laparotomie iliaque transpéritonéale.*

A. LAPAROTOMIE ILIAQUE TRANSFIBROMUSCULAIRE OBLIQUE (Roux, 1888).

SUISSE.—ROUX (de Lausanne) : De l'appendicite et son traitement chirurgical. *Revue médicale de la Suisse romande*, 1890 et *Réunion générale des médecins suisses* tenue à Genève, 28 mai 1892.

GRANDE-BRETAGNE. — TREVES : Première appendicectomie à froid. *Société médico-chirurgicale* de Londres, 14 février 1888 et plusieurs appendicectomies à froid (incision iliaque). 57e réunion de *l'Association médicale britannique* tenue à Leeds, août 1889.

ALLEMAGNE. — GRASER (d'Erlangen) : In 19e Congrès de la *Société allemande de chirurgie*, Berlin, 1890. — SONNENBURG : Appendicectomie à chaud et à froid ; 30 cas personnels. In *Deutsche Zeitschrift fur Chirurgie*, XXXVIII, 2, 3, 1894.

AMERIQUE. — ROBERT T. MORRIS. Incision réductible à 4 centimètres. *In American. Journal of med. sc.* p. 556, juin 1891. — WIGGIN : Double castration pour pyosalpinx, appendicectomie par voie iliaque 5 jours plus tard ; guérison. In *New-York medical journal*, 1894.

FRANCE. — POIRIER : Traitement de l'appendicite (incision de Roux). Bulletins de la *Société de chirurgie* de Paris, 31 juillet 1895 — RECLUS : Appendicectomie à chaud et à froid (incision de Roux) In *Semaine médicale*, p. 210, 1898. — BRUN : Appendicectomies par l'incision de Roux pour appendicite chronique. In *Presse méd.*, 30 mars 1898. — WALTHER : Appendicectomies (par l'incision de Roux) pour appendicite chronique. In *Rastouil. Thèse* de Paris, 1898. — LEJARS : appendicectomie (par l'incision de Roux). In Bulletins de la *Société de chirurgie* de Paris, février 1899. — REYNIER : Appendicectomie (par l'incision de Roux) quand on suppose trouver du pus. In Bulletin de la *Société de chirurgie* de Paris, février 1899. — JALAGUIER : Appendicectomie (par l'incision de Roux) dans l'appendicite à chaud. In Bulletin de la *Société de chirurgie* de Paris, février 1899. — DELBET (Paul) : Appendicectomie (par l'incision de Roux) en cas d'appendicite suppurée, in 14e réunion de l'*Association française de chirurgie*, octobre 1901. — DELAGÉNIERE H. : De l'appendicectomie (par l'incision de Roux) en cas de suppuration avec lavage à l'eau oxygénée des abcès. In *Revue de gynécologie et chirurgie abdominale*, 1901. — BROCA (A.) : De l'appendicectomie (par l'incision de Roux). In *Congrès belge de chirurgie*, 1902 et in *Gazette hebdomadaire de médecine et de chirurgie*, 8 septembre, 1902.

BELGIQUE. — VON ENGELEN : Appendicectomie (par l'incision de Roux faite très bas comme pour une cure radicale de hernie), *Cercle médical de Bruxelles*, 7 février 1902.

A. LAPAROTOMIE ILIAQUE TRANSFIBROMUSCULAIRE OBLIQUE (de Roux).

(*pour appendicectomie et salpingo-ovariotomie.*)

FRANCE. — TEDENAT : Appendicite à rechute et annexite droite. Appendicectomie et castration unilatérale droite par voie iliaque. In BESSON. Rapports entre l'appendicite et les salpingo-ovarites. *Thèse* de Montpellier, 1894, 1895.

AMERIQUE. — S. KENE : Appendicectomie et salpingectomie par la voie iliaque droite. In *Brooklyn med, Journal*, 1896.

B. LAPAROTOMIE ILIAQUE TRANSFIBROMUSCULAIRE VERTICALE MAX SCHÜLLER 1888).

(le long de la ligne semi-lunaire).

ALLEMAGNE. — MAX SCHULLER : in *Archives de Langenbeck* p. 856,1889.—BACKER (Adolf) : Coexistence de l'appendicite et de la cholélithiase ; traitement des deux par la même incision latérale. In *Deutsche Zeitschrift für Chirurgie*, LXVI, 3 et 4, 1903.

AMERIQUE. — BULL (de New-York) : incision commençant à un travers de doigt au-dessus de l'arcade de Fallope et remontant verticale droite, dans la région du cœcum, sur une longueur de 10 centimètres. In : 1er Congrès des médecins et chirurgiens américains tenu à Washington, 18 au 20 septembre 1888. — DUDLEY (P.Allen) : Incision sur la ligne semi-lunaire (dans les appendicites chroniques non suppurées). In *Revue de gynécologie et chirurgie abdominale*, t. I, p. 690,1897.—EDEBOHLS : préconise l'incision droite qu'il appelle incision de *Battle*. In *Medical Record*, 13 mai 1899.

SUISSE. — KRAFT (Ch.) : Traitement chirurgical de la périty-phlite. In *Revue médicale de la Suisse romande*, 20 octobre, 1888.

GRANDE-BRETAGNE. — DYCE DUCKWOOD et LANGTON : In *Société royale de médecine et de chirurgie* de Londres, juin 1889. — ALLINGHAM : Incision sur la ligne semi-lunaire. In *Société de chirurgie* de Londres, 1891. — LANGTON : Préconise l'incision semi-lunaire droite pour éviter l'éventration. In *Société clinique* de Londres, 9 mars, 1891.

FRANCE. — WEISS et FEVRIER : Incision de Max Schuller. In Bulletins de la *Société de médecine de Nancy*, 21 juillet 1897. — FRŒLICH : Appendicectomie à froid par l'incision de Max Schüller. In Bulletins de la *Société de médecine de Nancy*, 13 décembre 1898. — ROUTIER : Incision de Max Schuller. In Bulletins de la *Société de chirurgie* de Paris, 4 janvier 1899. — SCHWARTZ : Incision de Max Schüller à chaud comme à froid. In Bulletins de la *Société de chirurgie* de Paris, 18 janvier 1899. — TUFFIER : Incision de Max Schüller pour l'appendicectomie à froid. In Bulletins de la *Société de chirurgie* de Paris, 8 février 1899. — CHAPUT : Incision de Max Schüller. In *Société obstétricale et gynécologique*, 22 février 1899. — LOISON : Incision de Max Schüller même dans l'appendicite aiguë sans lésion péritonéale. In Bulletins de la *Société de chirurgie de Paris*, 12 avril 1899. — GUILLEMAIN : 21 appendicectomies à froid par l'incision de Max Schüller. In 13e réunion de *l'Association française de chirurgie*, Paris, octobre 1899.—DELBET (Paul) : Incision de Max Schüller pour les appendicites à chaud aiguës récentes. In réunion de *l'Association française* de chirurgie, Paris, octobre 1901. — LEJARS : 69 appendicectomies à froid, O. M. Incision de Max Schüller. In Bulletins de la *Société de chirurgie* de Paris, 21 janvier 1903.

C. LAPAROTOMIE ILIAQUE TRANSFIBROINTERMUSCULAIRE OBLIQUE (MAC BURNEY, 1894).

AMERIQUE.—BURNEY (Mac) Ch. : The incision made in abdominal wal in cases of appendicitis, with a description of a new method of operating. In *Annals of Surgery* : Philadelphie XX, p. 38, 1894. — Mac COSCH : Sept appendicectomies par l'incision de Mac Burney rapportées par HANKES F. In *Med. and surgical Report of the Presbyterian Hospital*, New-York, vol. II. — WOLSEY : S. p. 138, 1897. Some points in the treatement of appendicitis when pus is present. (L'auteur recommande l'incision de Mac Burney à chaud pour éviter l'éventration). In *Med. Record*, t. 1, p. 449., 1899. — EDEBOHLS (G.) : The hernia quaranta and the minimum of confinement after operation for appendicitis with and vhithout pus. (Moyen d'éviter la hernie et d'imposer le minimum d'alitement après l'opération de l'appendicite avec ou sans pus, incision en gril. In *Medical record*, 13 mai, 1899. — BREWER Emerson George : Fatal acetonemie following an operation for acute appendicitis (opération par l'incision latérale intermusculaire). In *An-*

© BIU Santé



*nals of Surgery*, nº 113, p. 481, 1902. — CHIRURGIENS AMERICAINS pour la plupart, d'après la *Semaine médicale*, lettre de New-York, 11 février 1903. — HOVEENKISS L. W. In *Société de chirurgie* de New-York, 14 mars 1906. —

SUISSE. — ROUX (de Lausanne) se rallie à l'incision de Mac Burney pour l'appendicectomie à froid. In *Congrès international des sciences médicales* tenu à Moscou, 1897 et *In* GAUDIN : Les indications opératoires dans le traitement de l'appendicite. *Presse médicale*, nº 72, le 9 septembre 1903.

FRANCE. — DELAGÉNIÈRE H. : Incision de Mac Burney pour l'appendicectomie à froid. In *Revue de gynécologie et chirurgie abdominale*, p. 358, 1901. — PERAIRE : Appendicectomie par l'incision de Mac Burney. In Bulletins de la *Société anatomique* de Paris, janvier 1903. —*Ibid.*, décembre 1905.—*Ibid.*, janvier 1906. —*Ibid.*, mars 1906. — GOSSET A. : Technique de l'appendicectomie. In *Presse médicale*, nº 76 le 23 septembre 1905.

PORTUGAL. — GENTIL F. (de Lisbonne). Le procédé de Mac Burney dans l'appendicectomie. XVe *Congrès international des sciences médicales*, Lisbonne, 19 au 26 avril 1906.

C. *Modification au Mac Burney par l'incision transversale.*

FRANCE.— CHAPUT (H.) : Quelques points de technique de l'appendicectomie ; incision transversale de la paroi. In *Presse médicale*, nº 44, le 3 juin 1905.

AMÉRIQUE. —DAVIS G. C. : Incision transversale pour appendicectom ie. In *Academie de chirurgie* de Philadelphie, 2 octobre 1905. — Et A tranverse incision for the removal of the appendix. In *Annals of Surgery*, janvier 1906

D. LAPAROTOMIE ILIAQUE TRANSFIBRO INTERMUSCULAIRE VERTICALE (Jalaguier 1897).

FRANCE.— JALAGUIER : Traitement de l'appendicite. Procédé opératoire destiné à la reconstitution solide de la paroi abdominale après l'incision à froid de l'appendice. In *Presse médicale*, nº 610, le 3 février 1897. — BERGER : Traitement de l'appendicite : Technique de Jalaguier.In Bulletins de la *Société de chirurgie* de Paris, 8 février 1899. — TUFFIER, SCHWARTZ, REYNIER : Incision de Jalaguier pour l'appendicectomie à froid.In Bulletin de la *Société de chirurgie* de Paris, janvier, février, mars, 1900. — LAUNAY : Appendicectomie à froid par l'incision de Jalaguier.In Bulletin de la *Société anatomique* de Paris, octobre 1900.— ROUTIER : Traitement de l'appendicite. In *Revue médicale*, nº 99, le 1er décembre 1900. — DELBET (Paul) : Incision de Jalaguier pour l'appendicite à froid. In 14e réunion de *l'Association française de chirurgie*, Paris, 1901. —CHAMPIONNIERE L.: De l'appendicectomie par l'incision de Jalaguier. In Bulletin de la *Société de chirurgie de* Paris, 17 décembre 1902.— ARDOUIN : L'incision de Jalaguier pour l'appendicectomie à froid. In *Année médicale de Caen*, octobre-novembre 1906.

SUÈDE-NORWÈGE.— LENNANDER (d'Upsal) : Laparotomie avec réclinaison du muscle droit de dehors en dedans. In *Upsala Lakareforen forhandl*, III, p. 322, 1897 et 1898 et Ueber den bauchschnitt dursch eine rectusscheide mit verschiebing der medialen oder lateren rander der musculus rectus. (Laparotomie à travers la gaine du droit avec glissement latéral de dehors en dedans ou dehors de ce muscle) *Zentralblatt fur Chirurgie*, 29 janvier 1898.

AMERIQUE. — KAMMERER F. : A modified incision at the anterborder of the rectus muscle for appendicitis. In *Med. Record*, le 11 décembre 1897. et Remarkes on the incision at the anterborder of the rectus muscle for appendicitis (Note sur l'incision au niveau du bord externe du muscle droit pour la cure opératoire de l'appendicite). In *Med. Record*, le 10 juin 1899. — DEAVER J. B. : La rupture abdominale dans la laparotomie : *American journal of obste rics* janvier 1899. — TAYLOR A. S. A. Appendicectomy with an un common location of the appendix and involving a modification of the appendix and involving a modification of the intermuscular incision In *Med. News*, 25 septembre 1905.

GRANDE-BRETAGNE. — BARKER A. E (de Londres) : même technique que Lennander,sauf qu'il passe entre les 2 nerfs pour les récliner l'un en haut, l'autre en bas (cité par *Lennander*, 1898).— CUTHERT S. WALLACE : Technique de Lennander, mais on incise le péritoine transversalement entre les 2 nerfs: A note on the abdominal incision for the appendix and perforated ulcer of the stomach. (Note sur les incisions abdominales pour l'opération de l'appendicite et de l'ulcère perforé de l'estomac). In *The Lancet*, nº 4255, p. 792, 25 mars 1905.

BELGIQUE. — GALLET (de Bruxelles) : L'appendicectomie par l'incision de Jalaguier dans l'appendicite à chaud. Rapport à la *Société belge de chirurgie*, 1902.

D. LAPAROTOMIE ILIAQUE TRANSFIBROMUSCULAIRE CRUCIFORME.

AUTRICHE. — VON HACKER (de Vienne) : Combinaison des procédés de Mac Burney et de Jalaguier, ou incision transverso-verticale. In *Société des médecins de Stiermark*, séance du 4 mars 1904.

GÉNÉRALITÉS SUR LES INCISIONS POUR APPENDICECTOMIE.

AMERIQUE. — WYETH S. A. The merits of the various incision for appendicitis. — RIES. E. : A simple method of appendicectomy. In *New-York medical journal*, 4 juillet 1903. — HARRINGTON F. B. Sur la méthode de choix pour l'incision de la paroi dans l'appendicite. In *Boston medical and surgical journal*, le 23 mars 1905.

ALLEMAGNE.—BEER. E : Ueber eine Schnnittfüerung für exci des appendix im anfalls freien stadium (Sur une incision en vue de la résection de l'appendice à froid). In *Zentralblatt für Chirurgie*, 25 juillet 1903. (*A suivre*).

## BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE

### Librairie BARTHE
### 51, Rue Le Peletier.

WICHKAM. — Etude sur le dépistage de la tuberculose, présentée à la délégation cantonale du 2e arrondissement, broch. de 20 pages.

### Librairie DOIN
### 8, Place de l'Odéon.

TARDIF ET SERSIRON. — Indications respectives du Mont-Dore et de La Bourboule. 1 vol. in-8º de 98 pages. Prix..... 2 fr.

### Librairie RUDEVAL
### 4, Rue Antoine-Dubois.

CHASSEVANT. — Pharmacologie. 1 vol. in-18 de 716 pages. Prix..... 10 fr.
CASTEX. — Électricité médicale. 1 vol. in-18. Prix..... 10 fr.

ASSOCIATION FRANÇAISE DE CHIRURGIE. — Informations et documents divers. 1 vol. in-8º de 245 pages. Au secrétariat de l'association, 68, rue de Bellechasse.

**OUATAPLASME DU Dr LANGLEBERT**
*Phlegmasies, Eczéma, Impétigo, Phlébites, Erysipèles, Brûlures*

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

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

HUILE GRISE STÉRILISÉE VIGIER A 40 %
ET
HUILE AU CALOMEL STÉRILISÉE INDOLORE VIGIER
à 0,05 cent. par c. c.
HUILE AU BI-IODURE D'Hg. INDOLORE
à 0,01 cent. par c. c.
HUILE AU SUBLIMÉ INDOLORE VIGIER à 1 cent. par c.c.
12, boulevard Bonne-Nouvelle, PARIS.

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

*Le Rédacteur-Gérant* : BOURNEVILLE.

IMPRIMERIE DAIX FRÈRES et THIRON. — CLERMONT (OISE).
Maison spéciale pour publications périodiques médicales.

BIU Santé

36e ANNÉE. 3e SÉRIE. T. XXIII. N° 40. BUREAUX : RUE DES CARMES, 14 5 OCTOBRE 1907

# Le Progrès Médical

**SOMMAIRE :** OPHTALMOLOGIE : Contribution clinique à l'étude de l'ophtalmie sympathique, par Péchin. — BULLETIN : Une question délicate, les rapports des médecins praticiens avec les chirurgiens et les spécialistes au point de vue de la répartition des honoraires, par Noir. — SOCIÉTÉS SAVANTES : *Académie des Sciences* : L'emploi préventif de l'acide arsénieux contre les trypanosomiases, par Laveran. — GÉOGRAPHIE MÉDICALE : Besse-en-Chandesse et ses environs, par Julien Noir. — THÉRAPEUTIQUE : Le traitement et la prophylaxie de la syphilis. — BIBLIOGRAPHIE : Guérison absolue par un incendie d'un cas d'entérite muco-membraneuse vieille de 4 mois, par Vince ; Polypes du nez, par Jonge (a. de Baratoux). — VARIA : Conseil supérieur d'hygiène ; Coin du Bibliomane. — LES ÉPIDÉMIES : La peste à Oran et à Marseille ; La fièvre typhoïde dans le Rhône. — FORMULES. — ACTES ET THÈSES DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. — NOUVELLES. — INDEX BIBLIOGRAPHIQUE : De l'appendicectomie, par Longuet. — BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

## OPHTALMOLOGIE

### Contribution clinique à l'étude de l'ophtalmie sympathique ;

Par M. le Dr **PÉCHIN**

Malgré des travaux cliniques importants, la question de l'ophtalmie sympathique est toujours pleine d'obscurité, et bien qu'à ces travaux on ait ajouté depuis quelques années de nombreux examens histologiques et bactériologiques, on ne peut conclure en faveur d'aucune théorie pathogénique. Aucune de ces théories n'est à l'abri des critiques, ni la théorie microbienne qui cherche sa voie par le nerf optique et le chiasma (Deutschmann) ; par les veines et les lymphatiques (Leber, Fuchs ; par le système veineux orbito-sinuso-frontal (Motais), sans pouvoir affirmer la nature des bactéries ; ni la théorie des toxines et des cytotoxines, à laquelle les récentes recherches de Golovine, Le Play et Corpechot donnent un intérêt tout particulier ; ni la théorie dite mixte, où l'irritation ciliaire crée un *locus minoris resistentiae* accessible à des bactéries ou à des toxines provenant de l'œil sympathisant ou de la circulation générale (Schmidt-Rimpler, Panas, Bach, Moll, Rœmer) ; ni la théorie ciliaire pure, de nature réflexe irritative, et produisant des troubles de nutrition ; ni la théorie de Nuel qui suppose dans le cas d'amblyopie sympathique l'atrophie du nerf sympathisé comme étant consécutive à la sclérose du tissu névroglique du nerf sympathisant.

En attendant que quelque lumière se fasse sur cette question de pathogénie, nous devons enregistrer avec soin les observations d'ophtalmie sympathique parce qu'elles comportent toujours un enseignement clinique de grande importance et sont capables, dans leur mesure, d'élucider le problème étiologique et pathogénique.

OBSERVATION I. — *Iridochoroïdite consécutive à l'opération de la cataracte. Ophtalmie sympathique 4 mois après. Cécité par iridochoroïdite atrophiante bilatérale.*

Le 24 octobre 1904, se présentait à ma consultation Mme T., qui avait été opérée, par un confrère, de cataracte de l'œil gauche le 14 juin de la même année.

Des douleurs dans le côté gauche de la face s'étaient déclarées peu de temps après l'opération. Opérée à 5 heures de l'après-midi, la malade souffrait de l'œil gauche vers onze heures du soir et les douleurs persistaient une douzaine de jours. A aucun moment depuis l'opération cet œil n'avait recouvré la vision et il est resté aveugle malgré deux interventions opératoires faites, la première un mois et la seconde deux mois après l'opération de la cataracte. Il s'est agi vraisemblablement d'iridectomie ou de capsulo-iridotomie restée sans effet, car actuellement l'iris forme un écran continu, sans ouverture pupillaire, avec çà et là quelques raies grisâtres qui sont les traces d'anciennes incisions.

Le 18 octobre, *soit 4 mois après l'opération de la cataracte de l'œil gauche, apparaissent les premiers symptômes d'ophtalmie sympathique sur l'œil droit.* Cet œil droit était sain et jouissait d'une bonne vision jusque-là. Il devient rouge, douloureux et la vision décline rapidement à tel point que lorsque la malade se présente à ma consultation le 24 octobre 1904, quelques jours après le début des accidents sympathiques, la vision est réduite à la numération des doigts à 0.20 centimètres.

O G, V = 0. Assez bonne orientation.

O D Un peu douloureux. Céphalée.

Je soumets immédiatement la malade aux injections sous-conjonctivales dans les deux yeux, avec une solution de cyanure d'hydrargyre à 1 p. 5000, additionnée par chaque injection de deux gouttes de la solution suivante :

| | |
|---|---|
| Acoïne..... | 0,05 |
| Chl. de cocaïne..... | 0,10 |

Eau et chlorure de sodium à 8 p. 100 (5 grs). (formule de Darier).

et j'ajoute le salicylate de soude à l'intérieur 5 grammes par jour.

26 *octobre*. Les douleurs se sont accentuées pendant la nuit dans l'œil droit. Photophobie, larmoiement. Œil droit à peine éclairable. Pas de tonus. Iris immobile ; bord de la paupière supérieure un peu gonflé comme dans les processus inflammatoires iridocyclitiques. Conjonctive bulbaire hyperémiée.

29 *octobre*. Exacerbation des douleurs dans l'œil droit et céphalée pendant toute la nuit. Dans la journée les douleurs deviennent intermittentes.

31 *octobre*. Dépôts sur la membrane de Descemet.

3 *novembre*. Ne souffre plus de l'O D depuis hier. Chémosis prononcé. Céphalée.

7 *novembre*. Le chémosis a diminué ; l'œil est un peu éclairable. Pas de tonus.

La lecture de tout le tableau est possible à 0,10 centimètres (optotypes destinés à être lus à 5 mètres.)

17 *novembre*. Etat stationnaire ; O D un peu douloureux.

21 *novembre*. O D, V = 1/3 à 0,10 centimètres. Insomnie depuis un mois.

© BIU Santé



28 *janvier* 1905. O D continue à être douloureux par intermittence. La vision distincte est complètement éteinte. Perception lumineuse. Bonne orientation. Pupille obstruée par un exsudat blanchâtre. Synéchies totales.

2 *février*. O G hypotone.

28 *février*. O D, crises douloureuses de temps en temps.

2 *septembre*.. Les crises douloureuses ont persisté jusqu'à la fin de juillet.

O D, V = 0.

L'opération de la cataracte a agi à la façon d'un traumatisme de la région ciliaire provoquant des accidents à bref délai ; en quelques heures, cet œil, blessé plutôt qu'opéré, a été perdu pour la vision malgré deux tentatives faites pour ouvrir l'écran irien. Rien ne put empêcher l'évolution d'une irido-choroïdite atrophiante.

Une infection au début paraît peu probable. Autant cette étiologie infectieuse apparaît évidente dans des cas analogues à ceux de Fisher (1), de Wurdemann (2), où l'opération se compliqua de panophtalmie et à celle de Schiess-Gémuseus (3), où il s'agissait d'une cataracte compliquée, développée à la suite de la perforation d'une kératite à hypopion, autant ici elle apparaît douteuse ou très discutable. Dans les observations d'Abadie (4), la théorie microbienne peut encore être soutenue, mais combien différentes de notre observation. Dans un premier cas l'ophtalmie sympathique apparaît après une opération de cataracte congénitale ; l'ophtalmie sympathique rétrocède à la suite de l'énucléation et d'un traitement général pour réapparaître à deux reprises 14 ans plus tard et encore 2 ans après (16 ans) et céder à ces deux reprises à des injections intraorbitaires de cyanure d'hydrargyre. Encore plus démonstrative pour la théorie microbienne est cette autre observation d'Abadie (5), où un œil opéré de cataracte reste sain et jouit d'une bonne acuité visuelle pendant 7 mois, époque à laquelle survint une ophtalmie sympathique attribuée selon toute vraisemblance à une perte de substance en forme de coup d'ongle au niveau de la cicatrice de la section cornéenne. Cette observation est suivie de deux autres en tous points semblables à cette dernière.

Dans mon observation, puisque faute d'examen histologique et bactériologique, on en est réduit aux hypothèses, pourquoi ne pas admettre que la section cornéenne a agi à la façon d'un traumatisme déterminant non une inflammation suppurative, mais une inflammation plastique capable d'exercer des tiraillements de l'iris et du corps ciliaire par des exsudats ? et comme conséquence pratique je pense qu'il y a lieu de mettre en garde contre les incisions trop périphériques et d'être vigilant lorsqu'on fait la ponction et la contreponction afin de bien rester dans le tissu cornéen, au niveau du limbe et de ne pas aller au-delà, auquel cas on traumatise la région ciliaire et l'on compromet le résultat de l'opération de la cataracte en provoquant une irido-cyclite avec ses graves conséquences.

Et j'inclinerais volontiers à attribuer la même pathogénie à deux cas d'ophtalmie sympathique survenue après opération de cataracte et dans lesquels Trousseau incrimine une application de thermo-cautère sur une hernie de l'iris (6). Rien ne dit qu'il ne s'est pas agi primitivement d'une blessure de la région ciliaire et tout porte à croire que l'*attouchement profond* au thermo-cautère a été, comme le dit Trousseau, une manœuvre inopportune.

Il était intéressant de m'assurer de l'état général de la malade afin de savoir si le traumatisme de la région ciliaire seul était en cause, ou bien si l'irritation du corps ciliaire trouvait dans un état général l'appoint nécessaire, suivant certains auteurs, pour constituer l'ophtalmie sympathique. Ce supplément d'information me paraissait d'autant plus opportun que la malade, bien que jouissant d'une bonne santé apparente, me disait souffrir de temps en temps de crises douloureuses dans le flanc gauche. Je l'adressai donc à mon confrère et ami le Dr Pierre Lereboullet, médecin des hôpitaux à l'obligeance de qui je dois la note suivante : « Madame T.. a vraiment peu de signes de maladie générale et je ne lui trouve notamment pas grands stigmates hépatiques. Toutefois par certains légers indices, je ne serais pas éloigné d'admettre que ses crises douloureuses quoiqu'à gauche, sont des crises lithiasiques larvées et qu'elle est un terrain hépatique. Mais surtout je lui trouve dans ses urines fractionnées des traces indosables de sucre, ce qui, rapproché de la chute par morceaux de quelques dents, sans douleur, me porte à penser que c'est plus comme diabétique fruste que comme hépatique que Mme T.. a mal supporté l'opération de M. X.. et peut-être eu une infection post-opératoire. Ce serait dans ce sens (du diabète) que je la soignerais».

Malgré les réserves que ce diabète fruste incite à faire, je ne crois pas, étant donné la bonté des pronostics opératoire et visuel de la cataracte diabétique, qu'il s'agisse ici d'accidents imputables à cette diathèse et l'interprétation qui me paraît la plus rationnelle est celle qui assigne comme cause de l'ophtalmie sympathique de l'œil droit, la blessure opératoire du corps ciliaire gauche, avec inflammation traumatique plastique, inflammation capable de désorganiser l'œil blessé et, par irritation des nerfs ciliaires, sorte de névrite ascendante spéciale, de déterminer par la voie nerveuse des troubles de nutrition dans l'autre œil.

L'intervalle de 4 mois (14 juin-18 octobre) qui sépare la date de l'opération de celle de l'apparition de l'ophtalmie sympathique, n'a rien qui puisse surprendre, mais il est à noter que si l'apparition a été tardive, l'évolution a été rapide ; en quelques jours la vision s'est éteinte (18-24 octobre) et cet œil droit est resté douloureux 9 mois avec de rares accalmies pour arriver à la dernière période de la choroïdite atrophique.

(1) *Société d'ophtal. de Philadelphie*, mars 1901.
(2) *Ophtalmic Record*, novembre 1905.
(3) In *thèse de Y. Waldispühl*, Bâle 1892.
(4) *Bulletins de la Société française d'ophtalmologie*, 1900, p. 65.
(5) *Ibid.*, 1903, p. 226.
(6) *Ibid.*, 1897, p. 103.

Observation II.— *Eclat de silex dans la région ciliaire de l'œil gauche. Ophtalmie sympathique 2 mois après l'accident. Enucléation au cours de l'ophtalmie sympathique. Guérison.*

P... 45 ans, maçon.

*Le 12 novembre* 1904, en cassant une brique avec un marteau, reçoit un éclat dans l'œil gauche.

*17 novembre*. Se présente à ma consultation, adressé par M. le Dr Surre, de Saint-Cloud.

Douleurs oculaires et périobitaires à gauche. On voit sur la cornée, vers le tiers supérieur, presqu'au niveau du bord de la pupille une petite opacité qui paraît être le point d'entrée du corps étranger. Ce dernier a dû être projeté suivant une trajectoire qu'indiquent ce point d'entrée cornéen et un autre situé au niveau de l'iris vers la périphérie.

O D, V = 1.

O G, V = 1/4 Photophobie Pas de lésions ophtalmoscopique.

Ne voulant pas faire de délabrement dans la région ciliaire où je supposais l'existence du corps étranger, je me décidai à

BIU Santé



pratiquer une iridectomie en haut, espérant obtenir le corps étranger s'il était retenu dans le tissu irien et en tous cas me donner du jour,et observer la périphérie du cristallin.

*18 novembre.* Iridectomie en haut. Mais le résultat ne fut pas celui prévu;non seulement je n'obtins pas le corps étranger, mais mon intervention fut suivie d'un hyphéma, abondant qui persista jusqu'au 25 novembre.

*3 décembre* O G, V = 1/3.

*29 décembre.* O G, Conjonctive bulbaire injectée. Synéchies totales.

*5 janvier* 190.5— O G, V = perception lumineuse.

O D, V = 1.

*10 Janvier.* Le blessé se plaint d'avoir des troubles visuels, d'apercevoir des brouillards. Et cependant il n'y a pas de lésions ophtalmoscopiques, ni de douleurs.Acuité visuelle normale. Aucun phénomène réactionnel. Néanmoins, je considère ce simple trouble visuel comme le début de l'ophtalmie sympathique, survenant deux mois après l'accident.

*25 janvier.* — L'œil droit n'est pas injecté, mais la partie postérieure de la cornée est, dans son tiers inférieur, recouverte de fins dépôts. Quelques petites synéchies. On voit bien le fond de l'œil.

OD, V = 1 avec cyl— 1 axe horizontal.

Injections de cyanure d'hydrargyre dans les deux yeux et salicylate de soude à l'intérieur.

*26 janvier.* — Consultation avec Parinaud qui est d'avis d'ajourner l'énucléation parce que l'œil gauche pourrait être utilisé par une iridectomie et qu'il n'est nullement certain que cette énucléation arrêterait l'évolution de l'ophtalmie sympathique.

*27 janvier.* — État stationnaire.

*4 février.* — Pour la première fois, l'œil droit (sympathisé) a été douloureux La nuit précédente, la douleur a réveillé le malade vers minuit et demi ; elle a cessé au bout de 2 heures. Pupille petite ; le petit cercle de l'iris est bordé d'un fin liseré brunâtre qui me fait craindre une séclusion totale. Instillation d'atropine et de cocaïne. On réussit à dilater l'iris qui avait commencé à adhérer à la cristalloïde ; les traces de ces adhérences apparaissent sous la forme d'une circonférence.

*6 février.* — OD, V = 1/4 et, avec trou sténopéique 2/3.

*11 février.* — OD, V = /3.

*14 février.* — Avant-hier et hier, OD douloureux.

*15 février.* — OD,V = 1/6. Consultation avec Parinaud qui se prononce encore contre l'énucléation.

*20 février.* — Hier,douleurs dans l'œil gauche de 10 heures du matin à 5 heures du soir.

*27 février.* — Douleurs frontales à gauche. OD, V = 1/8.

*2 mars.* — Enucléation de l'œil gauche (sympathisant). Je me décide à énucléer parce que la veille cet œil était très douloureux, dur, avec un iris prenant une forme bombée en avant et disparition de la chambre antérieure, et de plus parce qu'étant perdu pour la vision je n'ai plus à hésiter pour le sacrifier, ni à compter sur les injections de cyanure d'hydrargyre et le salicylate de soude.

*7 mars.* — La vision est remontée à 2/3. Synéchies. OEil non douloureux.

*11 mars.* — Dilatation complète de la pupille, grâce aux instillations d'atropine.

*13 mars.* — Vives douleurs dans l'OD de minuit à 10 heures du matin. Sensation de gravier sous la paupière supérieure. Photophobie. Insomnie. Inappétence.

*16 mars.* — Pas de douleurs. V = 1/?.

*18 mars.* — Id. V = 1.

*20 mars.* — Nouvelle poussée douloureuse cette nuit. V = 1/3.

*22 mars.* — V = 2/3.

*25 mars.* — V = 2/3.

*27 mars.* — V = 1.

*25 mai.* — V = 2/3. Réactions pupillaires normales. Cet état est stationnaire actuellement (mai 1907).

Cette observation sera complétée ultérieurement par un examen histologique. En attendant le résultat de cet examen, je me bornerai à constater que le corps étranger, une toute petite parcelle de silex, était fixée dans le corps ciliaire. Le corps vitré avait conservé toute sa transparence et sa consistance ; il paraissait absolument normal et l'aspect des membranes,et notamment du corps ciliaire au niveau du corps étranger était loin de faire penser à une infection. Mais je n'insiste pas sachant quelle réserve on doit apporter en pareil examen macroscopique. Toutefois, comme dans le cas précédent, il semble bien qu'il s'agisse d'une irritation du corps ciliaire, sans inflammation bactérienne.

Cette observation soulève notamment deux questions : Etait-il urgent de faire l'énucléation? valait-il mieux la différer ?

Dans le cas d'accident de travail et c'était le cas ici, peut-on imposer l'énucléation? En face de l'hésitation ou plutôt du parti pris d'attendre de mon regretté ami Parinaud, dont j'avais demandé l'avis, connaissant sa compétence et aussi sa prudence, ma perplexité a été très grande ; mais devant l'insuccès des injections de cyanure d'hydrargyre qui ont été répétées 8 fois et du salicylate de soude à haute dose à l'intérieur, je fus hanté par la crainte de la cécité lorsque je vis apparaître des accidents glaucomateux à gauche pendant que la vision déclinait à droite et j'énucléai. Bien m'en prit. Je n'ose croire que le succès eût été le même sans énucléation. Et ce fut un vrai succès, car la part du mal fut réduite au minimum, On ne pouvait sauver l'œil blessé ; une intervention opératoire en plein corps ciliaire étant pleine de dangers. Et l'œil droit sympathisé a pu, grâce à l'énucléation, guérir et conserver une acuité presque normale. Ce fait est absolument digne de remarque et cette rétrocession des accidents avec restitution de la vision n'est-elle pas, si on la joint à l'aspect macroscopique de l'œil énucléé, en faveur d'une irritation ciliaire et de troubles trophiques plutôt que d'une infection.

La seconde question a une importance considérable dans les accidents du travail et je crois, pour ma part, qu'elle doit être résolue par l'affirmative. Quelle que soit la théorie admise, il apparaît comme certain actuellement que l'énucléation faite à temps est encore le meilleur moyen d'éviter ou d'arrêter l'ophtalmie sympathique. Il y a, il est vrai, des observations d'ophtalmie sympathique survenue après l'énucléation préventive, Rutten (1), Mooren (2), Schmidt-Rimpler (2), Pagenstecher (2), Lawson (3), Bowers (4), Simeon Snell (5), Adam Frost (6), Brailey (7), Schaw (8), Fage (9), Nuel (10), Ferdinands (11) et d'autres encore en ont cité des exemples, mais si quelques-unes de ces observations sont sujettes à révision, il n'en est pas moins certain qu'elles sont exceptionnelles.

Il est à désirer que cette question puisse recevoir une solution que ne manqueraient pas d'interpréter les magistrats chargés d'appliquer la loi de 1898. Je le répète, je crois que si le blessé refuse l'énucléation et perd l'œil sympathisé, il ne peut prétendre à l'indemnité qu'entraîne la cécité complète dans d'autres cir-

(1) *Société belge d'ophtalmologie*, 26 avril 1903.
(2) In *Thèse d'agrégation de Reclus*, 1878.
(3) *Opht. hosp.* rep., 1881,
(4) *Brit. Med. Journal*, 1883.
(5) *The Lancet*, 1883.
(6) *Opht. Soc. of Great Britain.* the Lancet 1884.
(7) *Congrès de Berlin*, 1890.
(8) *Trans. Opht. Soc.*, page 232.
(9) *Ann. d'Ocul.*, 1897, p. 187, T. 117.
(10) *Bullet. de la Société belge d'opht.*, janvier 1903.
(11) *British medical Journal*, 18 juin 1898.

© BIU Santé



constances. Le blessé doit accepter l'énucléation, opération possible sans l'anesthésie générale et s'il refuse, ce refus ne saurait engager les patrons ou les compagnies d'assurances.

Observation III.—*Corps étranger intraoculaire. Exentération. Ophtalmie sympathique (papillo-rétinite). Surdité unilatérale.*

Le 26 mars 1906 en frappant sur de la pierre meulière, R..., âgé de 57 ans, reçoit un éclat dans l'œil droit.

Plaie de la cornée droite, inféro-externe ; hernie de l'iris, chémosis. Exentération par un confrère le 5 avril suivant. Après cette exentération les phénomènes inflammatoires ont persisté ; les paupières restèrent tuméfiées en même temps que le malade souffrait de douleurs périorbitaires. Des lavages furent pratiqués tous les jours et ce n'est que le 17e jour qu'un lavage réussit à entraîner le corps étranger (éclat métallique). A partir de ce moment, les phénomènes inflammatoires disparurent.

Je vois le blessé pour la première fois le 25 juillet 1906.

OG, V = 1/50. Atrophie optique. Surdité à droite.

Cette observation donne raison à ceux qui préfèrent l'énucléation à l'exentération, du moins pour les cas de corps étrangers intraoculaires. Il se peut, en effet, qu'un minime corps étranger échappe au curetage de l'œil, ou ne sorte que tardivement, comme dans le cas présent. L'énucléation a l'avantage de couper court aux accidents. Une grave question se présentait ici, car le blessé était en instance devant le tribunal pour obtenir une indemnité. L'atrophie optique gauche et la surdité droite étaient-elles la conséquence de l'accident ? Le blessé déclare qu'aussitôt après l'accident il a perdu toute vision ; or, si l'on s'en rapportait exactement à cette déclaration on pourrait rejeter l'ophtalmie sympathique. Mieux vaut ne pas s'appuyer sur cette déclaration parce que le blessé peut se tromper de bonne foi. Il est tout naturel qu'après un traumatisme violent comme celui qu'a subi l'œil droit, le blessé n'ait pu s'assurer du degré de vision de l'œil gauche. Pour faire un semblable examen, il eût fallu une qualité d'observation que la mentalité du blessé ne paraît pas posséder, et d'ailleurs cette préoccupation de vérifier la vision gauche eût pu échapper à tout autre en pareille circonstance. Aussi dans un cas semblable est-ce au médecin de s'assurer aussitôt de l'état de la vision de l'œil non blessé. Dans ce cas particulier, l'examen de la vision de l'œil gauche ne fut pas fait. Aussi, chargé d'expertiser ce blessé, j'admis que rien dans l'état général du blessé, comme dans ses antécédents, ne permettait d'admettre une affection antérieure du nerf optique gauche, d'autant plus que d'après les renseignements donnés, cet œil paraissait bon avant l'accident. Et je fus d'avis qu'il s'agissait d'une forme spéciale d'ophtalmie sympathique. Si les uvéites sympathiques et notamment l'irido-choroïdite plastique sont les formes habituelles, il y a d'autres formes rares qui ne sont généralement admises qu'avec beaucoup de réserves, et parmi celles-ci la névrite optique ou papillo-rétinite (atrophie simple sympathique ; anesthésie, hyperesthésie de la rétine ; amblyopie sympathique de Nuel). Niée par Mauthner, Deutschmann, Schirmer, Panas, elle est admise par Mooren (1), Brecht (2), Dransart (3), Krenchel (4), Roosa (4), Yvert (5), Nuel (6), Rosenmeyer (1). Cette forme d'ophtalmie sympathique est d'une importance très grande dans les accidents du travail, car au début il n'y a pas de lésions visibles à l'ophtalmoscope et ce n'est qu'à une époque plus ou moins tardive que la décoloration papillaire apparaît. Chez ce malade, je fis la constatation de l'atrophie optique le 25 juillet 1906, c'est-à-dire 4 mois après l'accident. Il n'est pas jusqu'à la surdité droite survenue depuis l'accident qui ne vienne corroborer ce diagnostic. N'avons-nous pas la surdité comme complication extraoculaire de l'ophtalmie sympathique dans les observations de Rogman (2), de Wecker (3), Sérégi (4), Snellen (5), Blaschek (6) ? Toutefois, notre observation se distingue de celles publiées jusqu'à ce jour par la rapidité de l'évolution, le degré avancé d'amblyopie (presque la cécité) et l'aspect atrophique de la papille avec conservation des vaisseaux.

De ces observations se dégage une notion importante de technique opératoire, à savoir le danger des incisions cornéennes trop périphériques ; une notion de thérapeutique, à savoir la régression totale, la guérison d'une ophtalmie sympathique grâce à l'énucléation qui est préférable à l'éviscération, au moins dans certains cas de corps étrangers. Enfin, nous avons vu que parmi les formes rares d'ophtalmie sympathique celle dite « amblyopie sympathique » paraît bien justifiée ; du moins notre observation semble bien en être un exemple. La connaissance de cette forme est de premier ordre dans les accidents du travail.

(1) Die sympath. Gesichtsstor. Berlin 1859 et *Opth. Mitheil aus dem Jahre*, 1873.
(2) *Arch. f. oph.*, 1875.
(3) *Rec. d'opht.*, 1875.
(4) *Comptes rendus de Nagel*, 1878.
(5) Cité par Nuel (V. plus bas).
(6) *Arch. d'opht.*, 1897, p. 145 et 1905, p. 195.

**NARCYL GRÉMY médicament spécifique de la toux, spécialement de la toux des tuberculeux.**

## BULLETIN DU *PROGRÈS MÉDICAL*

### Une question délicate : Les rapports des médecins praticiens avec les chirurgiens et les spécialistes au point de vue de la répartition des honoraires.

« Quelle est votre opinion, mon cher confrère, sur la dichotomie ? » Cette question, posée à brûle-pourpoint par un spécialiste de province dont la visite n'avait d'autre but, ne fut pas sans m'embarrasser, car il est de ces sujets scabreux et mal définis que l'on n'aime guère discuter.

« Mon opinion, lui répondis-je, mais je n'en ai pas et je ne veux pas en avoir. D'ailleurs qu'est-ce que la dichotomie ? Pourriez-vous, même, me donner le sens exact du mot ? »

Mon interlocuteur sourit et, avisant sur un rayon de ma bibliothèque un volume du *Nouveau Larousse*, le feuilleta et m'y fit lire :

Dichotomie, n. f. *Bot.* Division d'un organe en deux parties égales.

*Méd.* Partage des honoraires consenti par le médecin appelé en consultation, ou par le chirurgien qui opère, au confrère qui a procuré le client (Fig.).

(1) *Arch. f. Augenh.*, XXVIII, 1894.
(2) *La Clinique Opht.*, 1900, p. 293.
(3) *Ann. d'ocul.*, 1901, T. 126, p. 248.
(4) *Thèse Bordeaux*, 1891.
(5) *Congrès de Londres*, 1881.
(6) *Zeitschrift f. Augenh.*, IX p. 434.

BIU Santé



Il m'était difficile de me dérober. Personnellement, je n'avais jamais voulu admettre ce genre de partage, mais avais-je le droit de reprocher à d'autres de ne pas agir comme moi ?

Je fus tenté de battre en retraite dans les sentiers tortueux de la casuistique et d'approuver ou de blâmer la dichotomie selon les circonstances.

Mais ce procédé dilatoire et quelque peu hypocrite me répugna ; je fis remarquer à mon confrère que sur pareil sujet une opinion devait être motivée, qu'on ne pouvait traiter cette question sans réflexion et au pied levé et je lui promis d'en faire l'objet d'un Bulletin du *Progrès médical*.

Bien que le mot *dichotomie* soit rentré, au sens médical professionnel, dans notre langue usuelle (le *Nouveau Larousse* en fait foi) je ne me servirai pas de lui ; il indique, en effet, par son étymologie, une proportion dans le partage qui rend son sens trop précis ordinairement inexact ; en outre, s'il est bref et d'un usage commode, il ne saurait exprimer les rapports entre les médecins praticiens d'une part et les chirurgiens et spécialistes de l'autre, au point de vue de la répartition des honoraires. Et c'est ce sujet que j'ai l'intention de traiter.

Si la question est délicate et complexe, du moins elle n'est pas nouvelle : Munaret, il y a 50 ans, Dechambre, il y a 20 ans, Franck et, plus près de nous, MM. Legendre et Lepage, le Dr Jeanne, au *Concours médical*, le Dr Lataste, à la *Société médicale du Louvre* et bien d'autres encore ont envisagé à tous les points de vue ces rapports. Mais le travail d'ensemble le meilleur, celui le plus nettement exposé, avec le plus de liberté d'esprit, est le rapport de notre confrère M. G. Gouffier, lu à la *Société médicale de Neuilly-sur-Seine*, à la séance du 12 juin 1903 (1).

M. Gouffier n'affecte pas l'attitude décorative et souvent hypocrite, qu'on attribue à Hippocrate refusant les présents d'Artaxerxès, il n'envisage pas non plus la question avec la désinvolture de quelques fanfarons de vices qui affectent de rire des règles de la morale et de la probité, et qui ne craignent pas de laisser comprendre que ces règles sont des entraves pour imbéciles dont leur haute intelligence ne saurait guère s'embarrasser ; il examine la question en homme raisonnable, jaloux du respect de sa dignité et soucieux, malgré cela, de la sauvegarde de ses intérêts. Au cours de cet article nous emprunterons beaucoup au rapport du Dr G. Gouffier.

Quelques rares abus ont répandu la fable, dans un certain public, et surtout dans le monde cosmopolite, que le médecin français, et plus particulièrement le médecin parisien, jouait plus le rôle de rabatteur pour grand spécialiste que celui de praticien véritable et consciencieux. Cette réputation, à notre avis, provient de ce que, dans certains grands hôtels, le personnel dirige les riches étrangers qui viennent consulter à Paris ou qui tombent malades au cours d'un voyage, vers le cabinet de médecins ou de pseudo-médecins qui élèvent le prix des honoraires pour partager avec le personnel de ces hôtels.

Un de mes confrères, appelé dans un grand hôtel du centre de Paris par un étranger qui lui avait été recommandé, m'affirme qu'il ne fut pas peu indigné de l'impudence avec laquelle un des gérants de l'hôtel vint lui réclamer sa part dans les honoraires qu'il venait de toucher. Vous pouvez par là supposer tout le trafic malpropre qui résulte de ces ententes: cela va des consultations avec de pseudo-professeurs et de pseudo-célébrités, des usurpations de titres, de grades, de décorations, jusqu'aux fausses signatures.

On s'explique aussi pourquoi un grand *Guide de l'étranger à Paris*, a cru pouvoir inscrire dans une de ses éditions l'avis suivant :

> Il est arrivé que, vu la facilité avec laquelle elles peuvent se faire, bien des médecins conseillent volontiers des opérations plus ou moins nécessaires en recommandant des collègues qui demandent des prix exorbitants, dont ils reçoivent une part. Avoir soin, du moins, de se faire renseigner et de faire ses prix d'avance.

Cette réputation a été répandue à plaisir à l'étranger et M. Gouffier cite ce passage encore plus édifiant du *Münchener med. Wochenschrift* :

> « La France, où la rapacité des médecins, la méconnaissance des préceptes de déontologie, soulèvent au plus haut point la réprobation.... C'est en France, on le sait, que fleurit la dichotomie, c'est-à dire le partage entre médecin et chirurgien, des honoraires payés par le malade, que l'on trouve la réclame éhontée non pas seulement des charlatans, mais des praticiens les plus renommés, etc., etc. »

Cependant il ne faut pas voyager beaucoup à l'étranger pour s'apercevoir que c'est encore en France que le corps des médecins praticiens offre le plus bel exemple de dignité, de tact et de désintéressement. Un médecin qui se respecte dans notre pays n'annonce pas dans la presse politique l'ouverture de son cabinet ou son retour de vacances, il n'indique pas sa demeure par de colossales affiches, il ne livre pas aux malades contre argent comptant les mixtures imbuvables qu'il leur prescrit, et s'il trouve un meilleur procédé thérapeutique, un médicament nouveau, loin d'en garder le secret et d'en faire une exploitation commerciale, il se hâte de les publier et de les livrer généreusement en entier dans l'intérêt de tous les malades. Ce n'est donc pas de l'étranger que doivent nous venir des leçons de ce genre.

Je crois en avoir assez dit pour montrer que l'on peut ouvertement aborder dans un journal médical l'étude des rapports entre les médecins et les chirurgiens et spécialistes au point de vue de la répartition des honoraires.

Dans les grandes villes, le nombre des chirurgiens et des spécialistes de tous genres s'est tellement accru qu'ils font un tort réel au praticien. Il est rare, sauf dans les quartiers exclusivement ouvriers, que le médecin puisse faire la plus petite opération, et trop souvent le malade s'adresse directement au spécialiste ; il y aurait beaucoup à dire à ce sujet sur l'extension par trop grande que l'on donne à la spécialisation, mais nous nous éloignerions trop de notre but. Indiscutable-

(1) *Bull. officiel des soc. méd. d'arrond. de Paris et de la Seine*, 25 juin 1903, p. 466.

© BIU Santé



ment lésé, le praticien, qui a peine à vivre, a tenté de réagir, il a jugé convenable qu'on lui attribuât des honoraires proportionnels à ceux du chirurgien à la suite d'une opération et, dans le *Concours Médical*, notre distingué confrère, le Dr Jeanne, en a exposé éloquemment les bonnes raisons :

« Qui soupçonna à temps et posa même peut-être formellement ce diagnostic précoce dont dépendent la possibilité et l'utilité de l'opération ? Qui prépara le patient à cette perspective ? Qui triompha des résistances opposées à l'appel redouté du chirurgien ? Qui encouragea le malade pendant les heures d'appréhension et l'amena résigné et convaincu sous les vapeurs du chloroforme ? Qui raffermit l'entourage pour la bonne direction des soins ? Le médecin traitant, le médecin de famille. Et qui va reprendre ensuite la grosse responsabilité du traitement consécutif, pour supporter seul la charge, si le mal a vaincu la science, et ne bénéficier, au cas contraire que d'un petit rayon de la gloire acquise par le chirurgien ? C'est lui, toujours lui ».

Le droit du médecin traitant à des honoraires extraordinaires à la suite d'une intervention, d'une consultation de spécialiste, etc., ne paraît pas discutable et sa légitimité ne saurait être mise en doute. Mais en pratique, nous objectera plus d'un praticien, voici comment les choses se passent. Le chirurgien ou le spécialiste, dont l'intervention n'est qu'un épisode au cours de la maladie, opère, est honoré et s'en va ; sous le coup de l'émotion et du danger on ne discute pas le taux des honoraires. Le médecin traitant reste là, il attend la guérison parfois longue et pénible, et quand il présente sa note, l'émotion a disparu, le malade et son entourage ont mûrement réfléchi sur la lourde charge dont l'opération grève le budget familial et ils sont tout disposés à discuter, à trouver trop élevé un chiffre d'honoraires cependant bien modique si on le compare à la forte somme donnée au chirurgien et si on songe aux peines et aux soucis que l'intervention a causés au médecin traitant. Aussi, souvent ce dernier, sachant que le chirurgien se fera facilement payer, accepte et parfois provoque l'offre de confondre dans le prix de l'opération celui du concours que le médecin de la famille a donné. Le plus puriste des médecins d'autrefois ne trouverait aucune objection sérieuse à cela, mais il faut que celui qui paye en soit prévenu. Il importe que le médecin ne soit pas considéré comme un courtier qui reçoit un tant pour cent sur les affaires qu'il procure. Il ne faut pas que médecin et chirurgien, après une opération, aient l'air de deux malfaiteurs qui, une fois le coup fait, se partagent dans l'ombre les bénéfices qu'ils en ont retirés.

Il faut que tout se passe à la lumière et au grand jour. Il est facile, ce me semble, d'avertir que le chirurgien comprendra en un prix global tous les frais de l'opération, y compris les honoraires de ses aides, parmi lesquels doit toujours être le médecin traitant.

Mais, objectera-t-on, pour les consultations de spécialistes, pour les soins donnés, par exemple, par des oculistes, des urologistes, des laryngologistes, des électriciens, etc., comment le médecin de la famille pourra-t-il être intéressé aux honoraires qui souvent auraient pu être lui être conservés ?

Nous croyons que la solution de ce problème est facile. Le spécialiste, s'il est un bon confrère et un homme consciencieux, ne traitera le malade qu'autant que son état exigera des soins à technique spéciale, qu'un médecin ordinaire est le plus souvent incapable de donner. Tôt ou tard le patient devra donc retomber entre les mains de son médecin. Sera-t-il bon, pour ce malade, que le médecin traitant ait été tenu à l'écart des tentatives thérapeutiques du spécialiste ? Ne serait-il pas préférable pour le malade que le spécialiste exigeât des consultations à intervalles réguliers avec le médecin traitant qui pourrait se rendre compte des procédés thérapeutiques mis en œuvre, des modifications obtenues chez le malade et en faire son profit pour les soins ultérieurs ? Ce serait un moyen correct, honnête et utile d'intéresser dans un double sens le praticien aux interventions du spécialiste.

J'étendrais volontiers cette manière de faire aux maisons d'aliénés, d'hydrothérapie, de convalescence et autres. Certains praticiens hésitent à y envoyer des malades, persuadés qu'une fois qu'ils auront franchi la porte ils ne les reverront jamais. Pourquoi les directeurs des établissements de ce genre se priveraient-ils du concours des médecins traitants ? En craindraient-ils par hasard le contrôle ? Ne serait-il pas de leur véritable intérêt d'exiger des parents les visites régulières des médecins de la famille ? Ne serait-ce pas là un moyen d'éclairer sainement la famille sur l'état dans lequel se trouve le malade, sur la nécessité de prolonger ou d'abréger la durée du séjour ? Ne réduirait-on pas ainsi à néant bien des légendes funestes qui porte l'imagination publique à faire des maisons de santé des sortes de bastilles modernes ?

Il ne serait pas très difficile, on le voit, d'intéresser le praticien aux soins et aux interventions des chirurgiens et des spécialistes, et ceci pourrait se faire au grand jour, et dans l'intérêt même du malade. Une juste proportionnalité pourrait s'établir au vu et su de tout le monde entre les honoraires des chirurgiens et spécialistes et ceux des médecins ordinaires et cela, sans imposer à la dignité de ces derniers l'outrage de recevoir du consultant ou de l'opérateur une commission d'entremetteur, pour ne pas dire : une dégradante aumône.

J. Noir.

## SOCIÉTÉS SAVANTES

### ACADÉMIE DES SCIENCES

*Séance de septembre 1907.*

*L'emploi préventif de l'acide arsénieux contre les trypanosomiases.*

M. Laveran présente, au nom du Dr Thiroux et au sien, une note sur l'emploi préventif de l'acide arsénieux contre les trypanosomiases. Ils concluent que l'acide arsénieux n'a pas contre les trypanosomiases de propriétés préventives comparables à celle de la quinine contre le paludisme, et que l'emploi prolongé de l'acide arsénieux aux doses élevées préconisées par les Allemands Lœffler et Rühs serait dangereux.

**LA VALEROBROMINE LEGRAND**
**est plus active que les bromures et les valérianates.**

BIU Santé



# GÉOGRAPHIE MÉDICALE

## BESSE-EN-CHANDESSE ET SES ENVIRONS

### Une station de cure d'air sur le versant oriental des Monts Dores ;

Par **Julien NOIR.**

« Lorsqu'un médecin arrive dans une ville à lui inconnue, a dit Hippocrate au début de son traité *Des airs, des Eaux et des Lieux*, il doit en observer la situation et les rapports avec les vents et avec le lever du soleil... Il doit acquérir des notions très précises sur la nature des eaux dont les habitants font usage, si elles sont ou lacustres et molles, ou dures et sortant de lieux élevés et rocailleux, ou crues et saumâtres. Il doit étudier les divers états du sol, qui est tantôt nu et sec, et tantôt boisé et arrosé,tantôt bas et brûlé de chaleurs étouffantes, tantôt haut et froid. Il doit reconnaître le genre de vie des habitants qui sont ou amis du vin, de la bonne chère et du repos, ou laborieux,adonnés aux exercices du corps,mangeant beaucoup et buvant peu. »

C'est pour nous conformer à ce précepte d'Hippocrate que durant un court séjour à Besse-en-Chandesse, petite ville située sur les cimes des Monts Dores, nous avons tenté de faire l'étude médicale de ce bourg et de sa région. Nous avons été si bien renseignés par notre distingué confrère, M. le Dr Pipet, qui pratique la médecine à Besse depuis 50 ans, et surtout si bien documenté, par M. Reynouard, pharmacien, maire de Besse et conseiller général du canton, qui a bien voulu mettre à notre disposition les Archives de la ville et le résultat de ses propres recherches, nous avons trouvé dans l'histoire de cette vieille commune et dans l'étude sommaire de ce pays tant de choses curieuses au point de vue médical, que nous avons cru qu'il serait intéressant de les publier. Heureux si cet essai de géographie médicale pouvait attirer dans cette belle région par trop délaissée à notre gré, des confrères, en villégiature, des malades anémiés, des convalescents affaiblis, des citadins neurasthéniques, désireux de retremper leur corps fatigué dans un air vif et pur et de reposer leur cerveau surmené au spectacle des sites les plus pittoresques de nos montagnes d'Auvergne. Nous aurions ainsi dépassé le but que nous nous sommes proposé en jetant sur le papier ces notes de voyage.

***

En 1790, lors de la substitution des départements aux anciennes provinces, le député à l'Assemblée Constituante, Gauthier de Biauzat, expliquait à la municipalité de Clermont pourquoi il avait préféré faire donner au pays de Basse-Auvergne le nom du Puy-de-Dôme plutôt que celui du Mont d'Or. Il ne voulait pas, disait-il, qu'on attribuât à sa province une fausse réputation de trop grande richesse et désirait « prouver qu'il est plus facile d'y peser de l'air que les écus » (1).Mais cet air pur est pour l'Auvergne une source réelle de richesse, c'est à lui que sa population doit ses qualités de résistance, d'activité et d'énergie.C'est lui qui double l'action bienfaisante de ses nombreuses stations thermales. C'est grâce à lui que nombre de bourgs perdus dans les montagnes deviendront,lorsque les moyens d'accès y seront plus faciles, de véritables stations sanitaires. Le mouvement des étrangers qui viennent dans ces régions augmente de plus en plus,et nombreux déjà sont les citadins qui vont passer à Besse-en-Chandesse et dans la région orientale des monts Dores les plus chaudes semaines de l'été.

### I.— La situation de la ville de Besse. — L'aspect de la région.— Les anciens volcans et leurs coulées de laves.

Besse-en-Chandesse (2) est une petite ville située à 1.040 mètres d'altitude au pied des hauts sommets du massif volcanique du Sancy.

Le sol sur lequel repose la ville est une masse d'andésite dépendant de la grande coulée du volcan tertiaire du Mont Dore, coulée qui recouvre d'une épaisse couche de basaltes, d'andésites,de cinérites et de trachytes le terrain primitif de cette région du plateau central. Les glaciers et les érosions creusèrent dans ces terrains volcaniques de profondes vallées au fond desquelles s'amassèrent les eaux des sources et de ruissellement,formant ces rivières rapides et torrentueuses qui descendent en cascadant vers l'Allier et portent le nom de Couzes.

Plus tard, à l'époque quaternaire, une seconde éruption volcanique eut lieu dans cette même région, éruption probablement contemporaine de celle des Monts Dômes. Deux petits volcans encore bien conservés surgirent dans le voisinage de Besse : à l'ouest, le Montchalm au pied duquel se forma un vaste cratère d'effondrement aujourd'hui rempli d'eau, le lac Pavin, et au sud-ouest, le volcan du Mont Cineyre,dont le soulèvement,en barrant la vallée, donna lieu à la formation d'un autre beau lac moins sauvagement pittoresque que le Pavin. Ces petits volcans vomirent aussi d'abondantes laves, mais leurs coulées, loin de former la nappe gigantesque qui s'épancha du Sancy pour exhausser cette région du plateau Central, se bornèrent à suivre les profondes vallées de la région où pendant un temps elles disputèrent aux eaux des Couzes leur lit accidenté.

Solidifié au fond de la vallée de la Couze de Besse, le fleuve de pierre jadis issu du Montchalm descend avec la rivière qui creuse chaque jour plus profonément ses flancs, élargissant ses fissures au point d'y disparaître parfois en partie, pour surgir peu après, bondir en cascades ou s'épancher dans de vastes marmites de géants. Une végétation luxuriante recouvre parfois la lave, tandis qu'à d'autres points, sur une vaste étendue,les scories volcaniques forment une « cheire », véritable désert cahotique, où nulle plante ne pousse et dont les pierres et les cendres paraissent avoir été vomies la veille par le volcan voisin.Cette vallée aux aspects variés serait déjà merveilleusement pittoresque mais, des sommets qui la bornent,la vue s'étend à l'infini sur la plaine de la Limagne, sur les hauts sommets du Mont Dore, sur la longue chaîne des Dômes.

D'innombrables petits puys, des plateaux couronnés de basalte s'étagent en escaliers,du sommet des montagnes jusqu'à la plaine, donnant l'illusion d'une mer multicolore dont les vagues auraient été congelées. A l'orient, les monts du Livradois et du Forez, au sud, le massif imposant du Cantal ferment de leur ligne bleue l'horizon de ce panorama superbe.

Au pied du petit puit de Berthelage, Besse est bâtie sur un sol peu fertile. Au couchant et la dominant, s'étend vers les hauts sommets du Mont Dore une région déboisée couverte de nombreux pâturages dont la petite ville aurait tiré son nom (*Bessa* en langage roman signifiant pâture). Entièrement construites en andésite,les maisons de Besse, aux solides toitures recouvertes de fragments de basalte, sont presque toutes fort anciennes, elles ouvrent, sur des rues souvent étroites, leurs portes gothiques surmontées de l'écusson de la famille bourgeoise qui les fit construire, ou les auvents bas et largement cintrés de leurs anciennes boutiques. Des fortifications datant du XVe siècle ont laissé d'imposants vestiges (1), tel que le Beffroi qui surmonte la porte de la Montagne ou du Maise (2) et les restes du Château qui sert aujourd'hui de caserne à la gendarmerie.

(1) Allusion aux premières expériences barométriques faites au Puy-de Dôme à l'instigation de Pascal.

(2) Besse vient du roman *bessa* qui signifie *pâturage*, quant au nom de Chandesse, il ne désigne pas, comme on paraît le croire,une région dont Besse serait le chef-lieu. Personne ne connaît à Besse le pays de Chandesse. Il est probable que cette dénomination vient du village voisin de Chandèze qui fut jadis le siège d'une paroisse dont le curé habitait Besse d'où paroisses de Besse et Chandèze et par corruption Besse-en-Chandesse.

(1) Charles VII, en 1431 et 1449, autorisa Bertrand de la Tour à entourer Besse de murailles. Le château était sans doute plus ancien. Avant cette date, les habitants se réfugiaient pour se défendre contre les Anglais dans une sorte de fort qui s'élevait près de l'église et l'entourait de ses remparts à l'extrémité orientale de la ville (1370-1374).

(2) *Maise, Mezal, Mazet*, signifie *boucherie*. Besse possédait trois portes fortifiées ; la porte du Beffroi,de la Montagne ou du Maise, la porte de l'Admirat ou de la Limagne et la porte de Bessoux ou de Clermont. Ces deux dernières portes furent démolies vers 1850.

© BIU Santé



Une vieille église romane (1), datant du XII^e siècle et remaniée avec plus ou moins d'habileté à l'époque gothique et au siècle dernier, s'élève à l'est de la ville, dominant la vallée, tout au voisinage des remparts démantelés et à quelques mètres de la route d'Issoire.

En pénétrant dans cette petite ville à l'aspect moyennageux, à la vue de ces vieilles maisons et de ces monuments romans ou gothiques assez bien conservés grâce à la dureté de la pierre volcanique qui servit à leur construction, le visiteur a le sentiment que tout cela a une histoire, que Besse est aujourd'hui une citée déchue qui fut jadis la reine de la montagne. Curieuse, en effet, est cette histoire, dans laquelle nous nous contenterons de glaner ce qui peut offrir un intérêt au point de vue médical.

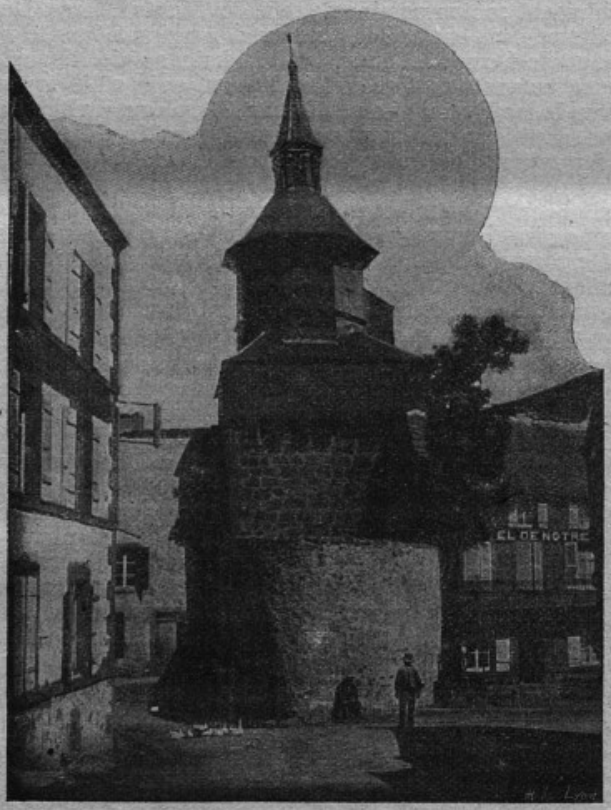


Fig. 25. — Le Beffroi de Besse.

## II. — Histoire de Besse. Ses franchises de 1208. Sa charte de 1270. Sa constitution municipale. La frèrie des Saints Côme et Damien. La peste de 1528 et la garde de la ville. Les notes de l'abbé Prades en marge de l'état civil et la Peste de 1628-1633. La famine de 1694. Les épidémies de 1721 et de 1737.

Besse appartenait aux seigneurs de la Tour d'Auvergne, qui dès 1208 avaient donné aux habitants de nombreuses franchises et érigé la ville en commune. En 1270, Bernard de la Tour partant avec Louis IX à la septième croisade (2), de concert avec son frère Bertrand, chanoine-comte de Brioude, accorda aux bourgeois de Besse de nouvelles franchises consignées dans une charte écrite en roman auvergnat dont le texte a été conservé. Cette charte fort curieuse interdisait sagement « aux saints, aux moines, aux chanoines, aux nobles et aux serfs » de posséder une maison à Besse (1). Les auteurs de la charte voulaient ainsi empêcher les confréries sous le patronage des saints et le clergé d'accaparer la ville au moyen des biens de mainmorte et éviter que les nobles, directement ou par l'intermédiaire de leurs serfs, ne vinssent imposer leur brutale tyrannie aux bourgeois de la communauté. Les privilèges de Besse furent confirmés par le roi Philippe le Hardi en 1276.

Les prud'hommes de la ville élisaient chaque année, le 1^er janvier, des consuls qui, présidés par un bayle nommé par le seigneur, administraient la ville et rendaient la justice. Plus tard, le bayle prit le titre de juge-châtelain, fut assisté d'un lieutenant et d'un procureur fiscal (2). Le juge-châtelain rendait des ordonnances et avait la haute main sur l'hygiène et la police de la ville.

Si le clergé n'avait pas le droit de posséder à Besse, il y jouissait comme partout au moyen-âge d'une grande influence. La nouvelle église avait été érigée en collégiale par bulles d'Alexandre IV à la demande de Monseigneur d'Amboise, évêque de Clermont.

A côté des curés et des vicaires nommés tantôt par le chapitre des chanoines de Vic-le-Comte, tantôt par celui de la cathédrale de Clermont, curés qui tenaient les registres de l'état civil, était le chapitre, nommé Collège, des prêtres et filleuls de la communauté de Saint-André de Besse.

De nombreuses confréries et corporations se fondèrent sous la direction du clergé. Dans la liste de ces dernières, nous avons relevé la frèrie de Saint-Côme et de Saint-Damien. mais nous n'avons pu recueillir aucun renseignement sur cette corporation.

Il nous est permis de croire que, comme la *Frérie des confrères de Mrs Saints Côme et Damien* de la ville voisine de Murat en Auvergne, dont on a conservé les registres, elle réunissait, en véritable société de secours mutuels, les familles des médecins, chirurgiens et apothicaires, dont Besse paraissait assez abondamment pourvue sous l'ancien régime.

Besse passa tour à tour du fait d'héritages ou de ventes, sous la dépendance des maisons de la Tour, de Médicis, de Rochechouart-Chandenier, de Broglie et de Lignerac, mais sa charte fut respectée et son organisation communale resta la même jusqu'à la Révolution.

Au moyen-âge, l'histoire de Besse se borne à la défense de la ville contre les Anglais et contre les troupes de partisans qui infestaient les montagnes d'Auvergne pendant la guerre de Cent Ans. Mais les forces ennemies qui s'aventuraient dans ces régions sauvages étaient peu importantes et Besse ne subit aucun siège sérieux, en tous cas ne fut jamais prise. Il en fut de même pendant les guerres de religion. Un des chefs huguenots, le fameux capitaine Merle, qui tint si vaillamment en échec les troupes du roi et de la ligue en Auvergne, s'arrêta sous les murs de Besse sans pouvoir y entrer.

Après le règne d'Henri III, les remparts n'eurent plus à préserver la ville des ennemis qui ne s'aventurèrent plus dans cette région reculée, mais ils la mirent à l'abri des troupes royales dont les passages trop fréquents au gré des habitants excitaient peu d'enthousiasme, étant toujours accompagnés de violences et de rapines. Les faits importants de l'histoire de Besse ont été naïvement consignés en marge des registres de l'état-civil par quelques curés de la paroisse. Ces notes ont trait surtout aux variations climatériques et à l'abondance des récoltes, à l'importance des pro-

(1) Le médecin qui visitera l'église examinera avec intérêt les vieux chapiteaux romans des piliers de la nef. Un de ces chapiteaux représente la mort du juste dont des anges assez grossièrement sculptés retirent l'âme du corps. L'âme matérialisée sous la forme d'un jeune homme est tirée par les épaules et lève la tête vers le ciel. A côté est représentée la mort de l'ivrogne qui, couché au-dessus d'un tonnelet où se déroule un serpent, laisse son âme matérialisée s'échapper la tête en bas et les pieds en haut tirés par d'horribles démons. Quelques personnages sur d'autres chapiteaux, sont atteints d'infirmités: on y voit un bec-de-lièvre, un manchot et un amputé de la jambe. Enfin un chapiteau représente la guérison de Tobie aveugle par son fils. Toutes ces sculptures romanes primitives, d'une facture parfois inhabile, mais d'une grande naïveté, sont d'un bel effet décoratif.

(2) Bernard de la Tour fut tué le 14 août de la même année sous les murs de Tunis.

(1) E atout aquil home que maisos ant à Bessa las podont donar vender à toz homes et a totas femnas fors e sans et à Morgues e a chanoins et a chevalers et a serviens a quest non devon ayer maiso per l'usatge de la vila (*Charte de Besse* citée par Chabrol.)

(2) Ces charges étaient ordinairement mises en adjudication mais le suzerain de Besse exigeait ordinairement de la part de ses officiers des connaissances juridiques et une assez grande valeur morale.

© BIU Santé



cessions, mais on peut relever d'intéressantes relations sur les épidémies qui frappèrent la ville.

En 1528, la *peste* fit son apparition dans la région. Aussitôt les consuls nommèrent, le jour de Sainte-Madeleine, (22 juillet 1528) un capitaine de la ville, Antoine Fabre, auquel furent adjoints 7 hommes pour l'aider à surveiller les portes « à cause du danger de peste, étant aux environs et villages circonvoisins ». Tout cela n'empêcha la maladie de gagner à Besse, d'y faire de nombreuses victimes et d'être l'origine d'un drame entre le capitaine Fabre et certains de ses hommes qu'il accusait d'avoir trompé sa confiance.

Un siècle plus tard, on retrouve en marge des registres de l'état civil des notes sur une nouvelle épidémie, écrites de la main de l'abbé Prades, alors vicaire à Besse. Ces notes méritent d'être relevées car elles montrent avec quelle lenteur se propageait l'épidémie. Les moyens de communications étaient en effet peu développés à cette époque et la terreur de la contagion arrêtait toute transaction commerciale. Les pélerinages au sanctuaire voisin de Vassivière et les processions dans les abbayes destinées à demander au ciel la cessation du fléau, paraissent avoir contribué beaucoup à l'extension du fléau.

Bien que l'abbé Prades ne parle que d'une maladie contagieuse et qu'une fois seulement il écrive le mot de peste, l'épidémie dont il note la marche envahissante était bien la peste bubonique.

Cette maladie fut en effet à l'état presque endémique dans le sud-est de la France pendant tout le XVI[e] siècle, les passages fréquents des troupes venant ou allant en Italie assuraient sa propagation. En 1628, elle éclata avec violence à Lyon, à Bourgoin, à la Tronche, à Voiron, à Grenoble où elle durait encore en 1629 (1). C'est du reste pendant cette épidémie que Davin, médecin et conseiller du roi, amené à Grenoble par le duc de Lesdiguières, écrivit son traité de la peste (2) ; et la description typique qu'il donne des bubons, des anthrax, des charbons, des pétéchies, le tableau précis qu'il fait de la maladie, de ses prodromes et de ses symptômes ne laissent aucun doute sur la nature de l'affection.

Le bon abbé Prades note au fur et à mesure en marge du registre de l'état-civil de Besse les bruits bien vagues qui viennent jusqu'à lui. Du reste, les voici :

1[er] *janvier* 1628. — Il y a quelque temps que le bruit des maladies contagieuses court principalement pour la ville de Saint-Flour, à St-Martin de Marmarand, à Chelade et en plusieurs autres lieux de France.

*Juillet* 1628. — La rumeur publique parle de la maladie contagieuse en la ville d'Aurillac, dans laquelle ville mourrait quantité de personnes au rapport des survivants du dit lieu. De laquelle nous prions le Bon Dieu de nous préserver.

*Septembre* 1628. — La maladie contagieuse est signalée à Lyon.

*Octobre* 1628. — Grand bruit de la maladie contagieuse à Lyon.

L'émotion est grande, il faut se préserver, et on y songe à Besse : aussi on a recours aux processions.

9 *janvier* 1629. — Les Prêtres et les filleuls de la confrérie de Saint-André-de-Besse, au nombre de 18, sont partis pour aller en procession à l'abbaye de Manglieu, prier Saint-Sébastien d'intervenir pour empêcher la contagion de la fameuse épidémie à la vie des paroissiens de Besse, M. le vicaire Prades officiant et portant l'étolle. Etaient présents : MM. les juges : savoir, David Dufour (châtelain), Antoine Deserre et Antoine Foët et 500 paroissiens environ. Ils furent de retour le lendemain à 5 heures du soir. A cette époque la maladie contagieuse est signalée à Thiers et au Puy.

La maladie se rapproche.

*Février* 1630. — Bruit de la maladie contagieuse à Issoire ; prions Dieu de nous tous conserver.

*Mars* 1630. — Bruit de la maladie contagieuse à Perrier et à St-Amand. Nouvelles processions pour conjurer l'épidémie, le 24 *mars* à la Ville Tour (1) le 5 *avril*, à la porte du Mezé à cause du mauvais temps et le 7 encore.

*En avril*, bruit de la maladie contagieuse à Saint-Saturnin.

A côté de cette terrible maladie contagieuse, la petite vérole qui frappe ordinairement chaque année la population, n'émeut guère le vicaire Prades :

En *mai*, commencement de la petite vérole aux enfants dans la ville, néanmoins sans grande contamination.

En *août*, bruit de la maladie contagieuse à Clermont, même la foire défendue.

En *octobre*, la petite vérole à Besse.

En *janvier* 1631. — Il ne se parle plus de la maladie contagieuse grâce à Dieu.

Si la suppression de la foire de Clermont a amené un certain répit, il n'est guère long, car deux mois après, l'épidémie réapparaît et violente.

En *avril* 1631, continuation de la maladie contagieuse à Clermont.

En *mai*. — Le village de Gagne, malade de la peste, il meurt la moitié des habitants en été.

En *juin*, à Billom.

En *octobre*. — St-Germain et Champeix envahis par la maladie contagieuse.

L'épidémie est donc aux portes de Besse. Cela n'empêche pas une grande procession qui, allant de Saint-Amand-Tallende à Vassivière passe dans les pays contaminés et propage la maladie, ce qu'indiquent les notes suivantes :

En 1632. — Grande procession de St-Amand à Vassivière, néanmoins l'épidémie éclate peu après à St-Amand.

En *juin* 1632. — Commencement de la garde à Besse pour empêcher la contagion.

Si la garde fut établie aux portes de Besse, c'est que les villages voisins étaient contaminés. Aussi les processions se répètent devant le danger de plus en plus imminent.

Le 5 *décembre* 1632. Procession de Besse fut à Notre-Dame de Vassivière faisant très beau temps, à laquelle procession assistaient plusieurs personnes et même plusieurs femmes à pieds nus.

Le 8 *janvier* 1633. Procession à Vassivière, 19 prêtres, le vicaire Prades porte l'étolle, présents les Consuls jadis et plus de 300 personnes ; beau temps.

Là s'arrêtent les notes de l'abbé Prades, la peste ne fut pas trop cruelle pour Besse, car la mortalité signalée sur les livres de l'état-civil n'augmenta pas dans des proportions excessives.

Quelque 60 ans plus tard, Besse est décimée non plus par la peste mais par la famine; la mortalité annuelle, qui pour la ville oscillait entre 30 et 40 décès, monte en 1694 à 185. Les famines au XVII[e] siècle n'étaient pas rares en Auvergne et Jean Savaron, député du Tiers aux Etats généraux de 1614, crut devoir faire dans son discours au roi une allusion navrante à la misère de son pays : « Que diriez-vous, sire, disait-il, si vous aviez veu dans vos païs de Guyenne et d'Auvergne, les hommes paistre l'herbe à la manière des bêtes ? »

La peste de 1721, qui ravagea en partie l'Auvergne, épargna la ville de Besse. Mais 16 ans plus tard, de nouvelles épidémies éclatèrent. Les Consuls décidèrent, le 22 juin 1737, qu'on ferait brûler durant neuf jours 27 livres de cire devant l'image miraculeuse de la Vierge de Vassivière et qu'on célèbrerait une neuvaine de messes. Chaque jour, durant la neuvaine, les consuls en robe prirent part à la procession. L'épidémie cessa, mais malgré leur foi en Notre-Dame de Vassivière, les consuls mandèrent à Besse le doyen du collège de médecine de Clermont, le Dr Tixier. Ce praticien réputé vint en août 1738 à Besse passa quatre jours à conférer avec M. Andraud, médecin ordinaire de la ville, sur les mesures hygiéniques à prendre et toucha pour cela de la municipalité la somme de 120 livres (2).

(1) A. Bordier. — La médecine à Grenoble.

(2) Très singulier traité, de la générale et particulière préservation de la vraye et asseurée curation de la peste, par noble Antoine Davin docteur et médecin ordinaire du Roy. A Grenoble chez Richard Cocson, MDCXXIX.

(1) Une chapelle dédiée à la Vierge existe encore à la Ville-Tour, alors lieu de pèlerinage à peu de distance de Besse.

(2) Arch. du Puy-de-Dôme.

© BIU Santé



### III. — L'hygiène urbaine dans une petite ville d'Auvergne au XVIII[e] siècle. Les ordonnances de police du juge-châtelain, J.-F. Besseyre, en 1736. Le nettoyement des rues, etc.

Les craintes d'épidémies durent favoriser l'application intégrale des « *Ordonnances de police de Jean François Besseyre, licencié en droit civil, châtelain, premier juge de la ville et justice de Besse, seigneurie de Ravel, eaux et forêts, fiefs et justices y annexés* ».

Ces ordonnances, qui ont été conservées (1), furent rendues le 15 février 1736. Elles montrent chez le juge-châtelain un souci tout particulier de l'hygiène et de la propreté de la ville et méritent de nous arrêter ; nous n'insisterons pas sur les premiers chapitres, ayant trait à la police *de l'église*, et à *l'observation des fêtes*. Le repos dominical cependant était sévèrement imposé, tout en souffrant de rares exceptions :

«Permettons, néanmoins, disent les ordonnances, aux apothicaires, chirurgiens et regratiers d'avoir leurs porteaux ouverts pour la nécessité publique hors du temps de l'office. »

Les médecins n'étaient pas ici visés, car ils ne faisaient pas de travail manuel, laissant ce soin aux chirurgiens et aux barbiers. Les chapitres des ordonnances se poursuivent par la réglementation de la *vente des denrées* aux *foires et marchés*. La surveillance de la vente du *sel*, des *fromages* (2) (appelés dans le commerce : fromages de Saint-Nectaire) et des *fourmes* (sorte de gros fromages exportés sous le nom de Cantal) tient ici une place importante.

Le chapitre IV, composé de 10 articles, réglemente les *boulangers* ; les 11 articles du chapitre V, qui s'adressent aux bouchers prescrivent quelques sages mesures d'hygiène :

Défense d'exposer en vente des bêtes non tuées. — Ordonne d'exposer 2 heures les bêtes avant de les tuer. —Défense de souffler la viande avec la bouche. — Défense d'écorcher une bête étouffée à peine de 30 livres d'amende et d'interdiction. — Défense aux bouchers de laver aucun membre des animaux dans la ville ou dans leur maison, ni jetter dans la rue aucune ordure en provenant sous peine d'amende.— Ordonne de tenir les chiens de bouchers attachés. — Ordonne le nettoyage de la boucherie deux fois par jour à peine de 6 livres d'amende. — Nomination de bayles et gardes bouchers visitant toutes les semaines toutes les bêtes qu'on tuera dans les boucheries, pour savoir si elles sont saines et pour obvier aux accidents qui pourraient arriver desquels ils demeureront responsables faute d'avoir fait les susdites visites —.

Suivent les chapitres VI et VII sur les *regrattiers* et les *chandeliers*, et sur les *revendeurs* et *revendeuses*.

Le chapitre VIII traite des *poids et mesures*, quant aux chapitre IX, il mérite d'être cité en entier, il a trait à l'hygiène de la voirie :

**Nettoyement des rües.**

1. — Défendons à toutes personnes de jetter dans les rües aucune baleyure et ordure et à tous cabaretiers et autres personnes de jetter dans les rües aucun poil, plume, ni paille, boyaux et autres vuidanges provenant de leurs vacations à peine de trois livres d'amende, mais serons tenus de les mettre dans des papiers ou autres vaisseaux (3), qu'ils porteront hors de la ville, lesquelles amendes voulons être exécutées tant contre les maîtres des maisons que contre leurs domestiques solidairement et autres délinquants même par prison des dits domestiques qui se trouveront contrevenir à la présente ordonnance.

2. — Défendons pareillement de jetter aucune urine ou eau, généralement autre chose par les fenêtres à peine de semblable amende qui sera payée par les maîtres des dites maisons, faute de savoir le domestique, comme aussi, à tous les dépens, dommages et intérêts qui seront adjugés à ceux qui en auront été incommodés sur les gages de leurs domestiques qu'ils à auront été contraints de payer pour les contraventions qui seront faites.

Ni pareillement de faire leurs ordures dans les rues sous peine de semblable amende.

3. — Défendons à toutes personnes de mettre aucun fumier, ni terrain dans les rues, ni autour des murs de la ville, aux avenues des portes, à peine de six livres d'amende contre chaque contrevenant et d'être, les dits fumiers ou terrains enlevés sur-le-champ à leurs frais et dépens sans qu'il soit besoin d'autre ordonnance.

4. — Défendons à (1)..... serruriers, selliers, cordonniers.... et à tous autres ouvriers..... quelconques de jetter dans les rues, ordures, mâchefers..... provenant de leurs métiers, mais les porteront hors de la ville.

5. — Faisons aussi défense aux régratiers, vendeurs..... et salé de jetter aucun..... sang de bestiaux et autres choses dans les rües à peine de semblable amende contre les contrevenants.

6. — Enjoignons à toute sorte de personnes de mettre les éviers qui sortent de leurs maisons..... de pavé et les couvrir par devant d'une coiffe de fer ou de bois en sorte qu'il ne puisse sortir par icelle aucune chose que de l'eau, le tout à peine de semblable amende.

7. — ..... de tenir aucuns fumiers dans..... sous prétexte de droit de fumement ....., 15 avril jusqu'au 15 novembre..... à peine de 6 livres d'amende..... et d'être les dits.. sur-le-champ à leurs frais..... qu'il soit besoin d'autre.

Suit un chapitre (X) sur les cochons et animaux de basse-cour, qui interdit le passage de ces animaux dans les rues de 8 h. du matin à 6 h. du soir de la Toussaint à Pâques et de 6 h. du matin à 8 heures du soir de Pâques à la Toussaint, un chapitre (XI) des *incendies*, prescrivant le nettoiement régulier des cheminées, un autre (XII) sur les *fontaines* défendant de laver et d'y tremper, réservant la fontaine de la Poterne presque en dehors de la ville pour y laver « tripes, ortailles, etc. »

Enfin un chapitre (XIII) *Des Bestiaux* ordonne d'enterrer à six pieds de profondeur les bestiaux et même les chevaux morts de maladies, et interdit la vente de leur chair.

« de crainte que le progrès de ces maladies ne s'augmente et même qu'il ne se communique aux hommes. »

En lisant les ordonnances de Police du juge-châtelain Besseyre qui datent de près de deux siècles, on se demande si le maire d'un petit chef lieu de canton songerait à notre époque à édicter et appliquer de pareilles mesures d'hygiène. En tous cas, après leur lecture, on reviendra de ce préjugé qui fait de la malpropreté des villages une habitude antique et traditionnelle dans les montagnes d'Auvergne.

### IV. — Assistance Publique : Maison de charité, hôpital Saint-Joseph. La destruction des remparts.

L'Assistance Publique dans cette vieille ville de Besse a aussi son histoire (2).

En 1700, la comtesse de Broglie, fille du Président Lamoignon, suzeraine de Besse, avait créé une *Maison de Charité* pour donner aux pauvres les secours nécessaires

Le 28 juillet 1714, le Corps Consulaire de la Ville se réunit, dressa l'inventaire des dons faits à la Maison de Charité et l'adressa au Roi avec une demande de lettres patentes permettant de transformer la Maison de Charité en Hôpital.

Louis XIV accorda les lettres patentes en août 1715, moins d'un mois avant sa mort. Ces lettres patentes datées de Marly autorisent la création de ce nouvel Hôpital St-Joseph et le dispense de toute redevance à la condition toutefois que les filles de service choisies par les administrateurs « ne pourraient jamais faire de vœux, ny corps de communauté ». Ce souci de maintenir la laïcité du personnel hospitalier n'est-il pas curieux à cette époque où Louis XIV était sous la direction absolue de la dévote Madame de Maintenon. Du reste, le fait n'est pas une exception et d'autres lettres patentes de Louis XIV autorisant la fondation

(1) M. Reynouard, maire de Besse, a bien voulu nous communiquer la copie de ces ordonnances inédites.

(2) Les registres de 1736 relatent la naissance du fils de Dubath, vacher suisse, servant chez Me Nicolas Chandezon, avocat au Parlement, vacher originaire de Gryère (*sic*), canton de Fribourg, appelé à Besse pour faire un nouveau fromage. L'industrie fromagère, très ancienne dans cette région de l'Auvergne, n'était pas, on le voit, routinière et les propriétaires de Besse cherchaient à la faire progresser et à tenter l'application de nouveaux procédés.

(3) L'origine des *poubelles* n'est pas, on le voit, parisienne et ne date pas de notre époque.

(1) Le manuscrit altéré offre des lacunes.

(2) La lèpre devait être fort rare, si non inconnue dans les montagnes d'Auvergne, car dans la région de Bresse on ne trouve pas trace des léproseries. Dans la Limagne, au contraire, les maladreries étaient très nombreuses et les seuls hôpitaux de Clermont-Ferrand en avaient quatre sous leur dépendance.

BIU Santé



des hôpitaux exigent que le personnel en soit laïque, témoin les lettres patentes signées en mai 1683 à Joigny, contresignées par Colbert reconnaissant la fondation de l'Hôpital St-Marcoul de Reims pour y recueillir et isoler les écrouelleux, où il est dit que l'établissement sera « régi et gouverné par les dits administrateurs et les malades servis par des bonnes filles qui seront par eux choisies, lesquelles filles ne pourront être astreintes et reçues, ny admises en aucune closture et régularité monastique, ni former aucune communauté régulière » (1).

A cette époque Vincent-de-Paul avait déjà fondé ses Filles de la Charité, qui, si elles avaient respecté la volonté de ce grand philanthrope, seraient restées laïques, car jamais Saint Vincent n'avaient voulu créer une congrégation nouvelle. Le personnel laïque ne se maintint pas longtemps à l'hôpital de Besse, le registre de l'Etat Civil de 1768 relate le décès d'une religieuse attachée à l'Hôpital.

Là se bornent les documents historiques intéressant l'hygiène et la médecine que nous avons pu recueillir sur Besse.

La Révolution donna à cette ville une plus grande importance en en faisant le chef lieu d'un district. D'ailleurs ses habitants furent de vaillants défenseurs de la République et de la Liberté. On conserve encore à la Mairie de Besse le drapeau des volontaires de la commune, qui à l'appel de Couthon, s'en furent en 1793 avec les recrues du Puy-de-Dôme, assiéger et châtier Lyon, la ville rebelle. Le Consulat enleva à Besse sa prépondérance et en fit un simple chef-lieu de canton qui resta stationnaire durant tout le XIX$^{e}$ siècle, achevant la destruction de ses vielles portes dont la démolition avait été décrétée le 26 pluviôse an II. Malgré la disparition presque complète de cette ceinture de pierre que les importants vestiges qui ont subsisté nous font regretter, Besse ne s'accrut guère au cours du XIX$^{e}$ siècle. Quelques maisons nouvelles, quelques hôtels confortables et installés selon les règles de l'hygiène moderne, ont été élevés à la région orientale de la ville et y accueillent les touristes et les étrangers.

Un nouvel Hôtel de ville, des écoles spacieuses, et sur les bords de la Couze, à 500 mètres de la ville, un laboratoire de biologie et de limnologie, destiné à l'étude de la faune et de la flore des lacs de cette région et créé par l'Université de Clermont-Ferrand, furent les seules innovations à signaler dans la vieille cité. *(A suivre.)*

(1) L. Landouzy. — Le toucher des Ecrouelles, l'hôpital Saint-Marcoul. Le mal du Roi, page 20. (Masson, édit, 1907).

## THÉRAPEUTIQUE

### Le traitement et la prophylaxie de la syphilis.

Au Congrès d'Hygiène de Berlin, M. le prof. Metchnikoff a fait une longue communication sur le traitement et la prophylaxie de la syphilis. Il a conclu en ces termes :

Le but principal de nos expériences sur les singes était de savoir si l'emploi de l'atoxyl pouvait être de quelque utilité pour la prévention de la syphilis à une période où les pommades au calomel n'ont plus d'action. Le fait qu'une injection, pratiquée jusqu'à quinze jours après l'inoculation du virus, empêche l'infection, présente déjà une grande importance.

Mais surgit la question de la toxicité de l'atoxyl qui a attiré tant l'attention de la part des médecins qui manient ce médicament. Si cette préparation arsénicale menace la vue, on comprend qu'on hésite à l'employer, surtout dans un but prophylactique. Si les doses suffisantes pour les singes doivent servir de base pour calculer la quantité d'atoxyl que l'on doit injecter à un homme, il en faudrait environ 2 grammee pour une personne de 60 kilos. Seulement, comme des quantités moins fortes suffisent déjà pour guérir les accidents syphilitiques déclarés, il faut croire que la prophylaxie pourrait être obtenue avec des doses encore plus faibles. M. Hallopeau, qui a la plus grande expérience dans le traitement de la syphilis par l'atoxyl, recommande une injection de 75 centigrammes suivie d'une seconde injection de 60 centigr. et d'une troisième de 50, ce qui fait en tout 185 centigr. Dans aucun cas d'un pareil traitement il n'a observé de phénomènes d'intolérance et d'intoxication.

Dans une de nos expériences, un macaque rhésus n'avait reçu que 5 centigr. d'atoxyl, le onzième jour après l'inoculation du virus. Il mourut quarante-six jours après, sans aucune manifestation syphilitique. Bien que ce délai ne soit pas encore absolument définitif, car nous avons vu des incubations de plus de cinquante jours, il reste néanmoins très probable qu'une dose de 5 centigr. pour un singe de plus de 2 kilos suffit pour empêcher l'éclosion de la syphilis.

Avant d'avoir pu répéter cette expérience, nous avons été mis dans la nécessité d'en faire une application chez l'homme. Un homme de haute culture intellectuelle s'est présenté chez nous, très inquiet à la suite d'un contact suspect ayant eu lieu 5 jours auparavant.

A notre question : « Pourquoi ne vous êtes-vous pas servi de la pommade au calomel ? », il nous a répondu que ce moyen préventif lui était absolument inconnu et qu'en général le public l'ignore. Dans son état de grande anxiété, il nous priait instamment de le soumettre à un traitement préventif par l'atoxyl.

Bien qu'il ne fût pas possible d'établir d'une façon précise si le contact suspect faisait courir au patient un danger réel, le docteur Salmon, se basant sur les expériences avec les singes, se décida tout de même à faire au personnage en question deux injections sous-cutanées d'atoxyl, de 50 centigrammes chacune, à deux jours d'intervalle. Ce traitement a relevé l'état moral du patient, qui est resté indemne de tout accident syphilitique et qui ne manifesta non plus aucun symptôme d'intoxication.

Dans le second cas, M. Salmon a eu affaire à un neurasthénique qui ne dormait plus et désirait à tout prix être traité préventivement dans la crainte d'avoir été infecté par la syphilis. Il reçut deux injections de 50 centigr. d'atoxyl sans la moindre intolérance. Nous ne voulons, bien entendu, tirer aucune conclusion de ces deux observations.

Il y a lieu d'espérer que, dans l'avenir, lorsqu'on sera en possession de préparations arsénicales moins toxiques que l'atoxyl et cependant efficaces contre la syphilis, on pourra prévenir celle-ci, pendant la période d'incubation, longtemps après que la pommade au calomel n'a plus d'action. Les expériences qui peuvent mener à ce résultat sont en train. Mais pour le moment, tant qu'elles ne sont encore qu'à la période d'essai, c'est la prévention par la pommade au calomel, dès les premières heures après le contact infectieux, qui doit être placée au premier plan.

L'efficacité si remarquable de cette pommade, ainsi que celle des injections sous-cutanées d'atoxyl sur les singes, indiquent que le virus syphilitique pendant une grande partie de sa longue incubation ne s'adapte que difficilement à l'organisme. Nous avons examiné la sérosité extraite des endroits de l'inoculation chez un chimpanzé et chez deux macaques pendant la période d'incubation au moyen de l'ultracondensateur de Reichert, qui permet de distinguer très facilement les spirilles syphilitiques sur un fond noir et fournit le meilleur moyen pour révéler la présence de ces microbes même en quantité minime.

Eh bien! malgré ces conditions si favorables, nous n'avons pu déceler la présence des spirilles de Schaudinn pendant les quinze jours qui ont suivi l'inoculation du virus. Ce fait montre que les spirilles mettent un temps très long avant de se reproduire en quantité appréciable. Et c'est pour cette raison que la prophylaxie de la syphilis est relativement simple et facile. Ce qui est plus difficile, c'est d'en convaincre le public...

Concours de l'Externat. — *Question posée*, 28 septembre. — *Anatomie* : Configuration extérieure et rapports du rectum chez l'homme.

**Goudron Freyssinge**

Liqueur concentrée — 1 cuillerée à café par verre de boisson contre CATARRHES, MALADIES DE LA PEAU, GRIPPE, ÉPIDÉMIES.

© BIU Santé.



# BIBLIOGRAPHIE

**Guérison absolue par un incendie d'un cas d'entérite muco-membraneuse vieille de 4 mois** ; par M. le docteur Vince. (*Gaz. Méd. de Nantes*, 21 sept.).

Aux confrères curieux de savoir si l'entérite muco-membraneuse est chose nerveuse ou inflammatoire, je dédie l'observation suivante :

Mme X...., 30 ans, très arthritique et très nerveuse, mais très positive, très vigoureuse, femme de sport, en novembre 1906, fut atteinte d'entérite muco membraneuse. Pendant quatre mois nous la soignâmes très régulièrement. Traitement, hygiène, thérapeutique, rien n'y fit contre la douleur, la constipation ; rien ne diminua l'expulsion muco-membraneuse. Amaigrissement considérable, très grande faiblesse : souvent elle fut obligée de garder le lit pendant 8 ou 15 jours. En février 1907, un incendie éclate dans la chambre de ma malade ; très grande frayeur, mais sang-froid remarquable. Deux jours après, douleur, constipation, expulsion muco-membraneuse cessèrent absolument. Immédiatement, Mme X..., abandonna toute médication, tout régime, et n'a plus jamais rien pris même un laxatif. Pour s'assurer que la guérison était bien authentique, elle a fait des repas d'épreuves, mangeant les choses les plus indigestes, les plus épicées, et elle n'a jamais eu la plus petite rechute. Très rapidement forces et embonpoint revinrent. Depuis six mois, pas la plus petite récidive.

**Polypes du Nez** ; par Eugène S. Jonge. (Londres, 1906.)

Ce petit manuel de 170 pages renferme l'historique des polypes du nez et des instruments destinés à les enlever, puis l'exposé des différentes causes qui les font naître : granulations modifiées, sinusites, maladies d'os ethmoïdal, hypertrophie polypeuse de la muqueuse ; les symptômes qu'ils déterminent, et leur traitement qui devra être radical ; enlever à l'aide d'une pince une portion du cornet moyen, une lamelle osseuse et la membrane muqueuse polypoïde qui fait saillie dans le méat moyen. Baratoux.

# VARIA

### Conseil supérieur d'hygiène.

Une place d'*auditeur* au conseil supérieur d'hygiène publique de France est déclarée vacante. Conformément à l'article 5 du décret du 18 décembre 1902, les candidats sont invités à produire leur demande accompagnée de l'exposé de leurs titres dans un délai de quinze jours expirant le 6 octobre 1907, au ministère de l'intérieur (direction de l'assistance et de l'hygiène publiques, 4e bureau).

Aux termes du décret du 3 juillet 1905 portant réglementation des *bureaux municipaux d'hygiène* les directeurs de ces bureaux doivent être nommés par les maires parmi les personnes reconnues aptes, à raison de leurs titres, par le conseil supérieur d'hygiène publique de France.

Conformément à cette disposition et aux prescriptions de la circulaire ministérielle du 23 mars 1906 destinées à en assurer l'application, la vacance de directeur du bureau municipal d'hygiène de la ville de Marseille est déclarée ouverte dans les conditions résultant de l'arrêté du maire en date du 12 septembre 1907.

Le traitement alloué est fixé à 8.000 fr.

Les candidats ont un délai de vingt jours, expirant le 11 octobre 1907, pour adresser au ministre de l'intérieur leurs demandes accompagnées de tous titres, justifications ou références permettant d'apprécier leurs connaissances scientifiques et administratives, ainsi que la notoriété acquise par eux dans des services analogues ou des fonctions antérieures. Cette candidature s'applique exclusivement au poste envisagé.

La demande doit préciser notamment la date de naissance du candidat et la date des diplômes obtenus ; l'exposé des titres doit être aussi détaillé que possible et accompagné d'un exemplaire des ouvrages ou articles publiés. Les candidats peuvent en outre demander à être entendus par la commission du conseil supérieur d'hygiène.

### Coin du Bibliomane.

Mohamed-Ben-Zacharia, surnommé Razis, est le premier qui, en l'an 990 de J.-C., ait fait mention, dans ses écrits, de la variole. Endémique en Arabie, la petite vérole fut transportée par les conquérants arabes, en Occident, où elle fit d'énormes ravages. Après huit siècles de recherches, aussi infructueuses que renouvelées, le hasard fit découvrir à Jenner, le virus vaccin. Il avait remarqué, à Berkeley, dans la province de Glocester, que les femmes qui, trayant les vaches, avaient contracté la maladie connue sous le nom de Cowpox, et qui se manifeste par de petites pustules siègeant aux pis des vaches, étaient non seulement, à l'abri des atteintes de la variole, mais, même, réfractaires à cette même maladie, lorsqu'on leur inoculait le virus variolique.

Il conclut qu'en inoculant la liqueur que ces pustules contenaient, on pourrait étendre l'immunité à tous.

Les expériences que Jenner fit, en 1765, d'abord sur son jeune fils, ayant été couronnées de succès, on ne parla plus en Angleterre et dans le monde médical, que de la vaccine et de sa découverte.

Tout dernièrement, à Paris, nous savons quelle consommation colossale on a fait de vaccin ! Ce sont nos confrères qui suivaient les ordres formels de leurs clients. Il peut se faire que, dans quelques années, nous assistions à un revirement et que l'on prenne autant de peur d'être vacciné que l'on éprouve, actuellement, de crainte à ne pas l'être.

Dr E. Mesnard.

### LES ÉPIDÉMIES

**La Peste à Oran et à Marseille.** — Le Dr Faivre, inspecteur général adjoint des services sanitaires, se rend à Oran pour faire une enquête sur les conditions dans lesquelles se sont produits les cas de peste signalés ces jours derniers.

On a procédé d'urgence à la destruction complète des rats sur les quais. Cette mesure sera complétée par d'autres prises par la Chambre de commerce. Les navires provenant d'Oran ne subiront aucune quarantaine à leur arrivée à Marseille ; les passagers seront soumis à une visite médicale et on procédera à la désinfection du bâtiment et à la suppression des rats.

Le *Temps* donne les renseignements suivants sur le navire *Armonia* qui a apporté la peste à Marseille.

Ce navire, parti le 25 août de Beyrouth avec un équipage de 22 hommes et quelques passagers syriens, est arrivé dans les eaux de Marseille le 17 septembre vers cinq heures du matin. Un homme de l'équipage était décédé depuis la veille. Le médecin sanitaire de service au lazaret du Frioul, étant monté à bord, constata que le matelot était mort de la peste et que onze autres hommes de l'équipage étaient atteints de la même épidémie. Immédiatement, le navire a été dirigé sur le Frioul et à huit heures tous les malades étaient hospitalisés dans des locaux spéciaux. Tous les passagers, qui étaient tous des Syriens, étaient indemnes. Aussitôt le personnel sanitaire du lazaret a fait procéder à la dératisation et à la désinfection du navire en cales pleines. Toutes les marchandises ont été ensuite déchargées et désinfectées, quand le navire a été dératisé et désinfecté de fond en comble.

Pendant que ces opérations avaient lieu, le médecin sanitaire faisait des injections préventives de sérum à tout l'équipage, aux passagers, aux gardes sanitaires, aux déchargeurs et à tout le personnel. Le matelot décédé à bord a été enterré au lazaret. Le lendemain, un maître d'équipage succombait à son tour aux atteintes du même mal et était inhumé au lazaret. Depuis le mercredi 18 septembre, on n'a eu à enregistrer aucun décès. Seul le mousse du bord, un garçon de quatorze ans, est dans un état assez grave.

L'épidémie est actuellement enrayée et demeure strictement

IU Santé



confinée au lazaret du Frioul, et depuis huit jours tous les passagers qui avaient été mis en observation ont été libérés avec un passeport sanitaire.

Les dernières nouvelles permettent d'espérer que l'épidémie est conjurée, car il n'y a pas eu de nouveaux cas depuis plusieurs jours à Oran, ni à Marseille.

**La fièvre typhoïde dans le Rhône.** — Une épidémie de fièvre typhoïde règne à l'Arbresle (Rhône).

L'analyse des eaux a démontré que les deux réservoirs alimentant la ville de l'Arbresle étaient contaminés. La municipalité a fait couper tous les tuyaux servant à l'alimentation des fontaines ; de plus, devant la persistance de l'épidémie, elle a décidé l'installation d'une ambulance pour éviter le transport des malades à Lyon. Il y a 2 8 cas et une dizaine de décès, mais l'on redoute des complications pour de nombreux malades. Enfin, on signale plusieurs cas de fièvre typhoïde à Soucieu-en-Jarrest, localité pourtant éloignée de l'Arbresle. Quatre des malades ont été évacués sur Lyon.

## FORMULES

### LVII. — Contre les oxyures chez les adultes.

Lavements d'eau sulfureuse (Eaux-Bonnes), matin et soir, quatre à cinq jours de suite. En cas d'insuccès, couper l'eau sulfureuse avec moitié d'eau salée et l'additionner de 4 à 6 cuillerées de glycérine.

Si ce traitement est insuffisant, prescrire une cure de quatre jours ainsi réglée :

1er jour, régime lacté, 0 gr. 40 de calomel en quatre paquets à dix minutes d'intervalle.

2e et 3e jours, 0 gr. 05 de santonine à jeun, alimentation ordinaire.

4e jour, lavements d'eau sulfureuse salée et glycérinée.

(Robin in *Concours Médical.*)

### LVIII. — Contre l'hyposystolie.

Comme succédané de la digitale on peut prescrire :

| | | |
|---|---|---|
| Convallamarine | | 1 gramme. |
| Alcool à 90° | | 20 — |

X gouttes par jour, 2 à 4 fois par jour.

### LIX. — Contre l'impétigo.

Faire tomber les croûtes avec compresses d'eau bouillie. Lavages avec :

| | | |
|---|---|---|
| Eau d'Alibour | | 15 grammes |
| Eau | | 75 — |

Appliquer ensuite :

| | | |
|---|---|---|
| Amidon | ää | 10 grammes |
| Oxyde de zinc | | |
| Vaseline | | 20 — |

### LX. — Contre la tuberculose laryngée.

Pulvérisations calmantes avec :

| | |
|---|---|
| Menthol | 4 grammes |
| Alcool à 90° | 120 — |
| Eau distillée | 180 — |

Ou :

| | |
|---|---|
| Baume du Pérou | 4 grammes |
| Menthol | 1 — |
| Teinture de benjoin | 60 — |

Une cuillerée à café dans un bol d'eau bouillante.

| | | |
|---|---|---|
| Chlorhydrate de morphine | | 0 gr. 50 |
| — de cocaïne | | 1 gramme. |
| Solution d'adrénaline normale à 1 % | | 2 — |
| Eau de laurier-cerise | ää | 50 — |
| Glycérine pure | | |
| Eau | | 100 — |

G. Lyon.

### LXI. — Contre la blépharite de l'impétigo.

Appliquer la pommade :

| | |
|---|---|
| Oxyde jaune de mercure | 0 gr. 20 |
| Vaseline | 10 grammes |

## Actes de la Faculté de médecine de Paris.

Clinique des maladies cutanées et syphilitiques. — *Un cours pratique et complet de Dermatologie et de Vénéréologie* aura lieu du 14 octobre au 18 décembre 1807 sous la direction de M. le Professeur Gaucher, avec le concours et la collaboration de MM. Bar, professeur de clinique obstétricale à la Faculté, membre de l'Académie de Médecine ; Danlos, médecin de l'hôpital Saint-Louis, ancien préparateur à la Faculté ; Balzer, médecin de l'hôpital Saint-Louis, ancien chef de laboratoire de la Faculté ; De Beurmann, médecin de l'hôpital Saint-Louis, ancien chef de clinique de la Faculté ; Castex, chargé du cours d'oto-rhino-laryngologie à la Faculté ; Queyrat, médecin de l'hôpital Ricord, ancien chef de clinique de la Faculté ; Hudelo, médecin des hôpitaux, ancien chef de clinique de la Faculté à l'hôpital Saint-Louis ; Morestin, agrégé de la Faculté, chirurgien des hôpitaux ; Gastou, chef du laboratoire de l'hôpital Saint-Louis, ancien chef de clinique de la Faculté ; Emery, Médecin de Saint-Lazare, ancien chef de clinique de la Faculté à l'hôpital Saint-Louis ; Edmond Fournier, chef de laboratoire à l'hôpital Saint-Louis, ancien chef de clinique de la Faculté ; Milian, médecin des hôpitaux, ancien chef de clinique de la Faculté à l'hôpital Saint-Louis : Terrien, ophtalmologiste des hôpitaux, ancien chef de clinique de la Faculté ; Lacapère, ancien chef de clinique de la Faculté à l'hôpital Saint-Louis ; Cathelin, ancien chef de clinique de la Faculté à l'hôpital Necker (Clinique des maladies des voies urinaires) ; Paris, ancien chef de clinique de la Faculté à l'hôpital Saint-Louis ; Sabatié, ancien chef de clinique de la Faculté à l'hôpital Saint-Louis ; Rostaine, chef de clinique de la Faculté à l'hôpital Saint-Louis.

Le cours sera complet en quatre-vingt-dix-neuf leçons. Il aura lieu tous les jours, deux fois par jour, excepté les dimanches et fêtes, à deux heures et à trois heures et demie de l'après-midi, à l'hôpital Saint-Louis, dans l'Amphithéâtre de la Clinique. Il commencera le lundi 14 octobre 1907 et finira le mercredi 18 décembre 1907. Ce cours sera *essentiellement pratique* et portera surtout sur le diagnostic et le traitement. Toutes les démonstrations seront accompagnées de présentations de *malades*, de moulages du musée de l'hôpital Saint-Louis et de préparations microbiologiques ou histologiques. L'application des médications usuelles (frotte, douches, électricité, scarifications, épilation, électrolyse, photothérapie, radiothérapie, etc). *sera faite devant les élèves.* Un horaire détaillé sera distribué à chacun des auditeurs. Des certificats d'assiduité et d'instruction pourront être délivrés aux auditeurs à la fin du Cours.

*Programme et répartition des cours.* — MM. Gaucher, Lésions élémentaires de la peau. Matière médicale dermatologique et médication hydrominérale. — Bar : Syphilis et grossesse. — Danlos : Radiothérapie et traitement par les courants de haute fréquence. — Balzer : Eczéma. Impétigo. Ecthyma. — De Beurmann : Psoriasis. Lupus. Tuberculoses cutanées. Sporotrichoses. Traitement du lupus. — Castex : Syphilis du nez, du larynx et de l'oreille. — Queyrat : Blennorrhagie aiguë. Blennorrhagie chronique. Complications et traitement de la blennorrhagie. Les Balanophosphites. Herpès. Végétations. Phimosis. Chancre mou. Chancre syphilitique. — Hudelo : Gale. Erythèmes. Urticaire. Prurits et Prurigo. Lichens. Pityriasis. Pemphigus. — Morestin ; Chirurgie des lupus, des nævi et des tumeurs de la peau. Opérations esthétiques. — Gastou : *Maladies parasitaires du cuir chevelu* : Teigne tondante et favus. Pityriasis versicolor. Erythrasma Examen des cheveux et des poils dans les maladies parasitaires. *Diagnostic dermatologique par les méthodes de laboratoire* : Examen des squames, sérosités, sang, pus. *Anatomie pathologique* générale des maladies de la peau. *Electrothérapie, Photothérapie, Petite chirurgie dermatologique.* — Emery : Traitement de la syphilis. — Edmond Fournier : Syphilis secondaire. Hérédo-syphilis. — Milian : *Syphilis tertiaire* : Syphilides tuberculeuses ; syphilides ulcéreuses ; gommes, ulcères de jambes. Syphilis de la langue, du voile du palais, des amygdales, du pharynx, du testicule et des os. Syphilis cérébrale. Syphilis médullaire. *Parasyphilis* : Neurasthénie. Paralysie générale. Tabès. — Terrien : Syphilis oculaire. — Lacapère : Pelade. Séborrhée et acnés. Eczéma acnéique. Der-, mites artificielles. Tumeurs épithéliales de la peau. Leucoplasie buccale et génitale. *Kraurosis vulvæ.* — Cathelin : Complications génito-urinaires chirurgicales de la blennorrhagie chez l'homme : Prostatites, Cystites. Abcès urineux. Néphrites suppurées. Traitement des rétrécissements de l'urèthre. — Paris : Zona. Dystrophies pigmentaires. Purpura. Morve et Farcin. Actinomycose. Eléphantiasis. — Sabatié : Alopécies. Folliculites suppurées. Dyshidrose. Tumeurs conjonctives de la peau et mycosis fongoïde. — Rostaine : Dermatoses congénitales. Phthiriase et mélanodermies. Sclérodermie. Lèpre.

Un cours semblable a lieu deux fois par an : le premier en mai,

© BIU Santé



juin et juillet, le second en octobre, novembre et décembre. Le droit à verser est de 150 francs.

Seront admis les Docteurs et Etudiants français et étrangers sur la présentation de la quittance du versement du droit et de la carte d'immatriculation. Les Bulletins de versement, relatifs à ce cours, seront délivrés au Secrétariat de la Faculté (Guichet nº 3), les mardis, jeudis, samedis, de midi à 3 heures. Pour renseignements complémentaires, s'adresser, le matin, à la Clinique (Hôpital Saint-Louis).

Clinique Baudelocque. — *Accouchements et gynécologie.* — (Service de M. le Pr Pinard). Les cours pratiques suivants auront lieu à la clinique Baudelocque, 125, boulevard Port-Royal, savoir :

1º *Accouchements.* — Cours pratique d'accouchements avec manœuvres opératoires, par M. le docteur Paquy, ancien chef de clinique, et M. le Dr Mouchotte, chef de clinique. Ce cours commencera le lundi 23 septembre 1907, à 9 heures du matin. Il sera complet en un mois et aura lieu tous les jours, à la même heure, à la clinique Baudelocque.

2º *Gynécologie.* — Cours clinique et pratique de gynécologie par M le docteur Potocki, agrégé, accoucheur des hôpitaux, assisté du docteur Le Masson. Ce cours commencera à la clinique Baudelocque le mercredi 20 novembre 1907, à 10 heures du matin, et aura lieu les jours suivants à la même heure. Il sera complet en 18 leçons. Le nombre des élèves est limité à douze. Si les inscriptions dépassaient ce chiffre, il y aurait un cours supplémentaire. Le droit à verser est de 50 fr. pour chaque cours. Seront admis, les docteurs français et étrangers, ainsi que les étudiants immatriculés à la Faculté, sur la présentation de la quittance de versement de droit. MM. les étudiants devront produire, en outre, la carte d'immatriculation. Les bulletins de versement relatifs au cours seront délivrés au Secrétariat de la Faculté, les mardis, jeudi et samedis, de midi à 3 heures.

## NOUVELLES

Natalité de Paris. — Du dimanche 15 septembre au samedi 21 septembre 1907, les naissances ont été au nombre de 883 se décomposant ainsi : légitimes 649, illégitimes 234, Total 883.

Mortalité a Paris. — Population d'après le recensement de 1901 : 2.660.559 habitants. Les décès ont été au nombre de 781, savoir : 409 hommes et 372 femmes. Les décès sont dus aux causes suivantes : Fièvre typhoïde (typhus abdomin.) : 6. — Typhus exanthématique : 0. — Fièvre intermittente et cachexie palustre : 0. — Variole : 0. — Rougeole : 1. — Scarlatine : 4. — Coqueluche : 8. — Diphtérie et Croup : 3. — Grippe : 1. — Choléra asiatique : 0. — Choléra nostras : 0. — Autres maladies épidémiques : 2. — Tuberculose des poumons : 178. — Tuberculose des méninges : 14. — Autres tuberculoses : 11. — Cancer et autres tumeurs malignes : 51. — Méningite simple : 14. — Congestion hémorrhagique et ramollissement du cerveau : 32. — Maladies organiques du cœur : 43. — Bronchite aiguë : 1. — Bronchite chronique : 18 — Pneumonie : 17. — Autres affections de l'appareil respiratoire : 69. — Affections de l'estomac (cancer exc.) : 4 — Diarrhée et entérite de 0 à 1 an : sein : 10 ; autre alimentation : 53. — Diarrhée et entérite de 1 à 2 ans : 12. — Hernies, obstruction intestinale : 10. — Cirrhose du foie : 17. — Néphrite et mal de Bright : 27. — Tumeurs non cancéreuses et autres maladies des organes génitaux (femmes) : 4. — Septicémie puerpérale (fièvre, péritonite, phlébite puerpérale) : 0. — Autres accidents puerpéraux de la grossesse et de l'accouchement : 1. — Débilité congénitale et vices de conformation : 21. — Débilité sénile : 29. — Morts violentes : 39. — Suicides : 19. — Autres maladies : 80. — Maladies inconnues ou mal définies : 10.

***Mort-nés, et morts avant leur inscription*** : 52, qui se décomposent ainsi : légitimes 36, illégitimes 16, Total 52.

Corps de santé militaire. — Sont nommés *médecins principaux de 1re classe* : Les médecins principaux de 2e cl. Dziéwonski, hôpit. du Dey, Alger, maint. ; Pollin, méd. chef Ecole polytechnique, désigné pour hôpital Saint-Martin, Paris, et détaché ministère guerre ; Altemaire, chef section technique service santé, maint. ; Renaut, médecin chef salle hospice Nantes, maint. ; Lèques, hôpital Saint-Martin, Paris, nommé chef hôpital Nancy.

*Médecins principaux de 2e classe* : Les médecins-majors de 1re classe Clavelin, direction service santé ministère guerre, maint. ; Petit, médecin chef hospice Saint-Mihiel, maint. ; Brousse, médecin chef Ecole Saint-Maixent, maint. ; Couillault, médecin chef salles militaires de l'hospice Lunéville, maint. ; Sanglé-Ferrière, hôpital militaire Bayonne, maint.

*Médecins-majors de 1re classe* : Les médecins-majors de 2e classe Louis, 88e inf. maint. ; Courtet. 26e art., maint. ; Guillaume, 6e inf., maint. ; Spillmann, 135e inf., maint. ; Arnavielhe, 98e inf., maint. ; Mari, 136e inf., maint. ; Barrier, 65e inf., maint. ; Vialaneix, 83e inf., maint ; Destrez, 87e inf., maint. ; Malafosse, 41e inf., maint., Couturier, 95e inf., maint.

Le médecin inspecteur Fournié est nommé directeur du service de santé du 18e corps, à Bordeaux.

Les médecins principaux de 1re classe Gerbault, hôpital Toul, nommé directeur service santé du 12e corps ; Monort, hôpital Bourges, médecin chef cet hôpital ; Dubrulle, hôpital Villemanzy, à Lyon, médecin chef cet hôpital.

Les médecins principaux de 2e classe Barois, hôpital Bourges, médecin chef hôpital Toul ; de Santi, hôpital Toulouse, médecin chef hôpital Belfort ; Renaut, médecin chef hospice Douai, médecin chef Ecole polytechnique.

Ecole d'application du service de santé militaire du Val-de-Grace. — Les médecins aides-majors de 2e classe dont les noms suivent, élèves sortis de l'école d'application du service de santé, sont versés dans les hôpitaux ci-après ou dans les régiments suivants :

Bellot, hôpital Val-de-Grâce ; Jandot, dit Daujon, Villemanzy, Lyon ; Legrand, Val-de-Grâce ; Perret, Villemanzy, Lyon ; Bercher, 81e inf. ; de Person et Cristau, hôpital Saint-Martin, Paris ; Bonnenfant, Versailles ; Rouch, Saint-Martin, Paris ; Jeandin et Pagnier, Bégin, St-Mandé ; Christiany, Versailles ; Fayet et Laurent, Bégin, Saint-Mandé ; Billet, 7e art. ; Cayrel et Cavarroc, Versailles ; Bech, Marseille ; Courboulès, 3e chass. à cheval ; Jacquemart, hospice mixte, Reims ; Heuraux, Nancy ; Coutant, Lille ; Lefébure, 140e inf. ; Decour, hôpitaux division Tunisie ; Mathieu de Fossey, Tours ; Médan, Toulouse ; Lancelot, Rennes ; Legendre, Bordeaux ; Renoux, Marseille ; Pouchet, 6e cuirassiers ; Aulong, hôpital Lille ; Lescuyer, Rennes ; Chabardès, Bordeaux ; Batier, Lille ; Bouzaud, Toulouse ; Dubalen, Besançon ; Blanc, division d'Oran ; Torresse, division d'Alger ; Marie-Adolphe-Eugène Le Mercier, 116e inf. ; Gand, hôpital Rennes ; Pitois, 48e inf. ; Pichet, Briançon ; Fonvieille, Nancy ; Pierre-Georges Mercier, Belfort ; Ufferte, division Tunisie ; Roussille, Toulouse ; Mahot, division d'Oran ; Moy et Morras, division de Constantine ; Bertaux, Nancy ; Anglade, Lille ; Heyraud, hôpital Bordeaux ; Odinot, Marseille ; Richard, Toul ; Vialle, division d'Alger ; Paris, hospice Verdun ; Roussel, 42e inf. ; Vallot, hospice Verdun ; Nicod, Belfort ; Clot. Verdun ; Toinon, Belfort ; Solle, Toul ; Simoni, Bastia ; Minouflet, 149e inf. ; Larrazet, hôpital Toul ; Théron, Langres ; Boisseau, 153e d'infanterie.

Ces officiers du corps de santé militaire devront avoir rejoint leur poste le 1er octobre, sauf M. Le Mercier (Marie-Adolphe-Eugène), qui a obtenu une permission de trente jours à titre de convalescence, et MM. Bellot, Legrand et Jeandin, qui sont maintenus à l'hôpital militaire du Val-de-Grâce pour assurer le service de garde jusqu'à l'arrivée des premiers élèves venant de l'école du service de santé militaire, et pourront ensuite obtenir une permission de même durée que celle accordée aux élèves sortants.

Les médecins stagiaires à l'école du Val-de-Grâce dont les noms suivent sont nommés médecins aides-majors de 2e classe et reçoivent les affectations ci-après :

Desquiens, hôpital Saint-Martin, Paris ; Langlois, camp de Châlons ; Leduc, id. ; Walther, Nancy.

Ces officiers du corps de santé militaire devront rejoindre leur poste le 1er octobre, sauf M. Desquiens, qui est maintenu à l'hôpital militaire du Val-de-Grâce pour concourir au service de garde jusqu'à l'arrivée des premiers élèves de l'école du service de santé militaire et pourra ensuite obtenir une permission de même durée que celle accordée aux autres médecins stagiaires.

Les pharmaciens stagiaires à l'école du Val-de-Grâce dont les noms suivent sont nommés pharmaciens aides-majors de 2e classe et reçoivent les affectations ci-après :

Murret-Labarthe, hôpital Bégin, Saint-Mandé ; Rémy, Desgenettes, Lyon ; Rivière, Versailles ; Bélair, Perpignan ; Languepin, Rennes ; Savary, camp de Châlons ; Bathas, Belfort.

Ces pharmaciens devront avoir rejoint leur poste le 1er octobre prochain.

Ecole principale du service de santé de la marine de Bordeaux. — Voici la liste des étudiants en médecine et en pharmacie qui, après concours, sont admis à l'école principale du service de santé de la marine, à Bordeaux :

*Ligne médicale* : Kervraun, Guay, Juhel, Fabri, Parcellier, Seguy, Rondet, Mazères, Louarn, Chauvel, Scouarnec, Penissou, Pautet, Labernadie, Bablet, Le Bris, Rault, Chagnauld, Laborit, Vourch, Suldey, Laurence, Montel, Marmouget, Dissez, Adrien, Moracchini, Esquier, Flèche, Noël, Bérard, Agostini, Kerebel, Guy, Robin.

*Ligne pharmaceutique* : Lancien, Papin, Ballot.

© BIU Santé



Sont en outre nommés élèves du service de santé de la marine à Bordeaux :

1° Les étudiants ci-après désignés qui ont accompli une année de service militaire :

*Ligne médicale* : Guay, Fabry, Seguy, Scouarnec, Bablet, Vourch, Montel, Dissez Adrien, Flèche, Noël, Agostini et Guy.

*Ligne pharmaceutique* : Ballot.

2° Les jeunes gens admis en 1906 à l'école sus-visée et qui doivent terminer le 1er octobre prochain leur année de service :

*Ligne médicale* : Hamet, Yver, Blazy, Le Jeune, Hederer, Curet, Pichon, Thomas, Artur, Graine, Thiédu, Sicé, Soliard, Bauvallet, Hervier, Bizard, Alexandre, Henry, de Bourayne, Melchior, Decomis, Calvi, Robert, Franck, Cahuzac, Saporte, Léger, Huot, Commeuge, Gaussen, Babin, Le Dentu et Gaudiche.

*Ligne pharmaceutique* : M. Salle.

Concours pour l'emploi de prosecteur d'anatomie a l'école annexe de médecine navale. — Le jury du concours qui aura lieu à Rochefort le 15 octobre 1907 pour un emploi de prosecteur d'anatomie à l'école annexe de médecine navale sera composé comme suit : M. Burot, médecin en chef de 1re classe, président ; M. Geay de Couvalette, médecin de 2e classe, membre ; M. Bartet, médecin de 1re classe, membre. Les noms des officiers du corps de santé désireux de prendre part à ces concours devront être télégraphiés au ministère 5 jours avant la date d'ouverture des épreuves.

Les ménages prolifiques. — *Morlaix* : Dans la commune de Saint-Pol-de-Léon, trois femmes de marins, Mmes Micol, Kerrien et Guénéguen ont eu chacune deux jumeaux dans la même semaine. Les trois marins, qui sont actuellement à bord du croiseur *Lalande*, en armement pour le Maroc, ont appris la nouvelle en même temps. (*Le Journal*, 1er octobre.)

Bureaux d'hygiène. — Le *Journal officiel* du 2 octobre publie un avis de vacance de Directeur de bureau d'hygiène de la ville de Roubaix. Les candidats ont un délai de 20 jours expirant le 20 octobre. Pour les conditions voir le n° 28 du *Progrès*.

Asile d'aliénés de Quimper. — Une place d'interne est vacante à l'asile des aliénés de Quimper. Conditions : être français, âgé de 21 ans au moins, avoir 10 inscriptions. Nommé pour trois ans, l'interne est nourri, logé, éclairé, chauffé, blanchi, il reçoit un traitement de 800 fr. par an. Bibliothèque, laboratoire. S'adresser au Directeur-Médecin en chef à Quimper (Finistère).

La suture du cœur. — A Vienne, une belle opération a été pratiquée avec succès à l'hôpital de Marish-Ostrau. Un lad d'écurie avait été amené à l'hôpital dans un état désespéré. Il avait la cage thoracique défoncée et le cœur lésé. Le pouls était à peine sensible. Le docteur Neugebauer a entrepris la suture de la lésion cardiaque. L'opération a parfaitement réussi et le malade est en voie guérison. Cette opération a vivement intéressé le monde médical en Autriche. (*Le Journal*, 2 octobre.)

Un bain de douze ans. — Un malade, Ferdinand Schlime, vient de mourir à l'hôpital municipal de Brunswick où il était en traitement depuis 12 ans. Au cours d'une chute, il avait subi une lésion de l'épine dorsale, et ses souffrances étaient si vives que, pour les atténuer, les chirurgiens n'avaient trouvé d'autre moyen que de l'enfermer dans un réservoir constamment traversé par un courant d'eau tiède, le corps reposant sur des coussins en caoutchouc gonflés d'air. Le séjour prolongé dans l'eau a provoqué une tuberculose à laquelle il a succombé. (*Journal de médecine de Bordeaux*, n° 38.)

La fondation Zola a Médan. — L'inauguration du service des nourrissons débiles installé dans la maison de Zola a eu lieu le 29 à Médan. L'administration de l'Assistance publique avait fait coïncider l'ouverture du nouveau service avec le « pèlerinage littéraire » du 29 septembre afin de témoigner sa gratitude à la donatrice Mme veuve Zola. Assistaient à l'inauguration : M. Paul Maze, chef adjoint du cabinet du président du Conseil, représentant M. Clémenceau ; M. Lampué, vice-président du Conseil municipal, en l'absence de M. A. Lefèvre, empêché ; M. Armand Bernard, secrétaire général de la Seine, en l'absence de M. de Selves, et de nombreux médecins et fonctionnaires. Ils ont été reçus par M. Mesureur, directeur de l'administration générale de l'Assistance, par M. Jansse, directeur de l'hôpital des Enfants-Malades et de la fondation Zola.

M. Mesureur, a remercié la donatrice, et plusieurs discours officiels ont été prononcés.

Le futur Congrès d'hygiène a Washington. — Le Congrès d'hygiène de Berlin a clos ses travaux par une séance solennelle après l'acceptation d'une série de résolutions parmi lesquelles celle de se rendre à l'invitation des Etats-Unis et de tenir le prochain congrès à Washington. Les différentes délégations ont remercié le comité d'organisation et le président d'honneur. Ont été élus : président du comité international permanent, M. Noeller (Allemagne) et vice-président, M. Roux (France) ; membres : MM. Bechmann, Chantemesse, Calmette.

Répression des fraudes alimentaires. — Le congrès d'hygiène de Berlin a adopté hier les propositions de M. Chassevant et de la Croix-Blanche de Genève, demandant la réunion d'urgence d'un congrès international contre les fraudes alimentaires.

Un nouveau journal médical. — Une nouvelle revue médicale, les *Archives générales de chirurgie*, viennent de paraître sous la direction de MM. Lannelongue, Le Dentu, Nové-Josserand (de Lyon), Picqué et Mauclaire. Cette revue sera mensuelle et M. Mauclaire assurera le rôle de rédacteur en chef. Nous souhaitons bien sincèrement une longue prospérité à ce nouveau confrère.

Nécrologie. — Nous avons le regret d'annoncer la mort, à l'âge de 85 ans, de M. le Dr Bonnefin, médecin de l'ambassade d'Espagne, ancien président de la Société de médecine pratique et de la Société du VIe arrondissement de Paris ; de M. le Dr Maricourt, de Verberie (Oise) ; de M. le Dr Guiraud, professeur à la faculté de médecine de Toulouse, décédé à Montauban, à l'âge de soixante-neuf ans. — Le *Progrès de l'Eure* du 29 septembre annonce la mort du Dr Regimbard, médecin à Evreux, président du Syndicat des médecins du département de l'Eure. Le même journal annonce que M. le Dr Servent, de la Faculté de Lyon, est venu s'installer à Evreux.

## Enseignement médical libre.

Cours pratique sur les affections chirurgicales du nez, oreilles, larynx, et broncho-œsophagoscopie. — Les Drs Luc et Guisez commenceront à leur *clinique*, le mardi 12 novembre prochain, à 10 heures, un *cours théorique et pratique* sur les affections chirurgicales du *larynx*, *nez*, *sinus*, *oreilles*, et la technique de la *broncho-œsophagoscopie*, avec examen des malades, maniement des instruments spéciaux, technique opératoire. Le cours comprendra 20 leçons et durera cinq semaines. S'inscrire par envoi de carte et droits d'inscription (100 fr.), à la clinique, 15 rue des Chanaleilles.

# INDEX BIBLIOGRAPHIQUE

## De l'appendicectomie (*Suite*) ;

par L. Longuet (de Rouen).

### § II : ABLATION DE L'APPENDICE

#### A. Position a donner a l'opéré.

1° *Horizontalité.*

GRANDE-BRETAGNE. — Treves cité plus haut, 1888.
AMERIQUE. — Bull (de New-York) cité plus paut, 1888.
ALLEMAGNE. — Max Schüller cité plus haut, 1889.
SUISSE. — Roux cité plus haut, 1890.
FRANCE. — Reclus cité plus haut, 1890.
SUÈDE-NORWÈGE. — Lennander (d'Upsal) cité plus haut, 1898.

BELGIQUE. — Gallet (de Bruxelles) cité plus haut, 1902.

2° *Inclinaison frontale légère.*

FRANCE. — Jalaguier depuis 1898 cité par Ferron dans sa *Thèse* de Paris, 1900. — Delbet, P. Schwartz, Walther : *In* Bulletin de la *Société de chirurgie* de Paris, 26 mai 1904. — Terrier : *In* technique de l'appendicectomie (Gosset A.). *Presse médicale*, n° 76, 23 septembre 1903.

3° *Latéroposition gauche.*

ALLEMAGNE. — Forsterling K. Tve halbreitenlage bei operation des perityphlites. In *Zentralblatt für Chirurgie*, 29 juillet 1905. — Schlange : Lateroposition à gauche. In *Semaine médicale*, n° 31, le 2 août 1905.

#### B. Dissection préliminaire sous-séreuse

1° *Hémi-dissection sous-séreuse* (Cabot, 1891).

AMÈRIQUE. — Cabot : In *Boston medical journal*, le 15 janvier 1891 et in *Boston medical journal* le 27 juillet 1893. — Fowler G. : In *Annals of surgery*, p. 348, mars 1894. — Andley P. Allen (de Claveland). In *Revue de gynécologie et chirurgie abdominale*, t. I, p. 689. 1897.

FRANCE. — Schwartz : In Bulletin de la *Société de chirurgie* de Paris, 18 mars 1891. — Quénu : *In* Bulletin de la *Société de chirurgie* de Paris, p. 397, 1893. — Polosson : In *Lyon médical*, le 23

© BIU Santé



mai 1893.— Legueu *In* Monographie de l'appendicite, *Paris*, 1er avril 1897. — Braquehaye : Procédé à manchette. *In Gazette hebdomadaire de médecine et de chirurgie*, le 13 juillet 1899. — Rochard cité par Ferron dans sa *thèse* de Paris, 1900.—Imbert (L.) cité par Margues. *In* Bulletins de la *Société anatomique* de Paris, juillet 1901. — Broca A. : In Congrès de la *Société annuelle de chirurgie* de Belgique, septembre 1902. — Peraire M. : *In* 16e réunion de l'*Association française de chirurgie*, octobre 1903.

ALLEMAGNE.—Mikulicz, cité par A. Brieger, voir ci-dessous 1893. — Brieger A. procédé à manchette. *In* : Les hernies de l'appendice. *Archives für klinische Chirurgie* XLV, 4, 1893.

BELGIQUE. — Gallet (de Bruxelles). In *Société annuelle de chirurgie* de Belgique, septembre 1902.

B. *Dissection sous-séreuse totale* (Poncet 1898).

FRANCE. — Poncet : Appendicectomie sous-séreuse. In *Association française de chirurgie*, octobre 1899. — Vignard : Appendicectomie sous-séreuse. In Thèse de Lyon, 1899. — Vignard : In *Revue de chirurgie*, nº 12, p. 829, 1901. — Poncin : In *Thèse* de Lyon, 1901. — Delore X. In *Gazette hebdomadaire de médecine et chirurgie*, nº 13, février 1902. — Weiss (de Nancy). In Bulletins de la *Société de médecine* de Nancy, 12 février 1902. — André (de Nancy), 12 février 1902.

SUISSE. — Tavel (de Berne) : Technique de l'appendicectomie sous-muqueuse. In *Archives internationales de chirurgie*, 1er avril 1904.

AMERIQUE. — Soules E. : Enucléation sous-séreuse totale avec fente unilatérale, utilisation de la manchette pour recouvrir le moignon et le méso. In *New-York medical journal*, 23 avril 1904.

C. Section de l'appendice.

1º *Section au thermo.*

FRANCE. — Weiss ; In Bulletin de la *Société de médecine* de Nancy, 21 juillet 1897. — Fevrier : In Bulletin de la *Société de médecine* de Nancy, 21 juillet 1897. — Routier : In Bulletins de la *Société de chirurgie de Paris*, 4 janvier 1899.—Fevrier: In Gosset A. *Presse médicale*, nº 76, le 23 septembre 1905.

AMERIQUE. — Kelly-Howard. (A.) In *American méd.*, Philadelphie, VIII, 1123, le 31 décembre 1904.

2. *Section aux ciseaux* (après pincement préalable).

AMERIQUE.—Skene (Alexandre G.) The hemostase forceps in excecting the appendix. La pince hémostatique forceps dans l'ablation de l'appendice. In *New-York medical journal*, vol. LXVII, p. 389, 1898. Hoggard (de Nathville) : Section haute entamant le cœcum cité par Vignard. Thèse de Lyon, 1899. — Parker Syms. Section haute entamant le cœcum cité par Vignard. Thèse de Lyon, 1899.

FRANCE.—Delagenière (H.) : Pincement suivi de ligature et d'enfouissement en masse : In *Revue de gynécologie et chirurgie abdominale*, p. 357. 1901. — Chaput (H.) : Section après coprostase du cœcum par une grande pince courbe : In *Presse médicale*, nº 44, le 3 juin 1905.

*(A suivre.)*

## BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE

### Librairie PLON
### 8, Rue Garancière.

Pissavy. — Etudes cliniques. Maladies infectieuses. Maladies des voies respiratoires. 1 vol. in-8 de 174 pages.

### Librairie DE LA RAISON
### 5. Place de l'Odéon.

Charbonnel (V.). — *La Raison*, Journal-Revue paraissant tous les mois. Parmi ses publications, citons les *Fêtes laïques* de la Révolution, de la République, renfermant les hymnes, les chants inspirés par un ardent patriotisme. Prix..... 0 fr. 60

Goy (P.). — De la pureté rationnelle. Essai d'étude sur la question sexuelle. Broch. de 52 pages. Maloine, édit. Prix. 0 fr. 40


**OUATAPLASME DU Dr LANGLEBERT**

*Phlegmasies, Eczéma, Impétigo, Phlébites, Erysipèles, Brûlures.*

**EMULSION MARCHAIS** Phospho-Créosotée — TUBERCULOSES BRONCHITES, CATARRHES. (3 à 6 cuill. à café dans du lait.)

**LOTION LOUIS DEQUEANT**

Contre le SEBUMBACILLE

CALVITIE. — PELADE. — TEIGNE. — TRICHOPHYTIES. — SEBORRHÉE. — ACNÉ, ETC

*En vente chez les pharmaciens seulement.*

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

HUILE GRISE STÉRILISÉE VIGIER A 40 %
ET
HUILE AU CALOMEL STÉRILISÉE INDOLORE VIGIER
à 0,05 cent. par c. c.
HUILE AU BI-IODURE D'Hg. INDOLORE
à 0,01 cent. par c. c.
HUILE AU SUBLIMÉ INDOLORE VIGIER à 1 cent. par c.c.
12, boulevard Bonne-Nouvelle, PARIS.

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



*Le Rédacteur-Gérant* : Bourneville.

Imprimerie Daix frères et Thiron. — Clermont (Oise).
Maison spéciale pour publications périodiques médicales.



**VALS**

Eaux Min^les Nat^les admises dans les Hôpitaux

*Saint-Jean.* Maux d'estomac, appétit, digestions. *Précieuse.* Foie, calculs, bile, diabète, goutte. *Dominique.* Asthme, chlorose, débilités. *Désirée.* Calculs, coliques. *Magdeleine.* Reins, gravelle. *Rigolette.* Anémie. *Impératrice.* Maux d'estomac.

Très agréables à boire. Une bouteille par jour.

SOCIÉTÉ GÉNÉRALE des EAUX. VALS (Ardt Sect)

PLUSIEURS MÉDAILLES D'OR, DIPLOMES D'HONNEUR

Sont recommandés le **VIN VOGUET** au vieux muscat DU CÉLÈBRE CLOS DE L'ARCHEVÊCHÉ "CARTHAGE"

QUINO-PHOSPHATÉ

QUINQUINA KOLA-COCA

Également Neurasthénie, Anémie, Chlorose, Dyspepsies, Fièvres palustéennes, Maladies chroniques, Diabète, Convalescence de la Grippe et des Maladies Fébriles. Allaitement. Le tout MODE D'EMPLOI. 2 ou 3 VERRES à MADÈRE par JOUR

PRIX de la BOUTEILLE 5 FRANCS

DANS TOUTES LES PHARMACIES

Siège Général : 44, boulevard Haussmann, — Rue d'Uzès.

PAUL DEFRANCE & Cie, Phens, Paris-France

**Pastilles Onton-phosphatées VOGUET**

La boîte : 2 fr. 90, — 6 boîtes : 16 fr. 50

**Pastilles Anti-Diabétiques VOGUET**

La boîte : 3 fr. 90. — 6 boîtes : 32 fr. 50

ENVOI D'ECHANTILLON SUR DEMANDE

**ICHTHYOL**

employé avec succès en gynécologie, dans le traitement des Maladies cutanées et des organes génito-urinaires, de l'Erysipèle, des Affections rhumatismales, et à l'intérieur dans la Tuberculose pulmonaire.

Afin d'éviter tout échec, exiger rigoureusement le mot ICHTHYOL et au besoin les Etiquettes et cachets de la Société de Produits sanitaires et antiseptiques, 35, rue des Francs-Bourgeois, Paris.

**Envoi franco sur demande des Monographies et Formulaire.**

© BIU Santé

36e ANNÉE. 3e SÉRIE. T. XXIII. N° 41. BUREAUX : RUE DES CARMES, 14 12 OCTOBRE 1907

# Le Progrès Médical

**SOMMAIRE** : RADIOTHÉRAPIE : L'influence des rayons de Rœntgen sur les tumeurs malignes, par Maunoury. — BULLETIN : La médecine et l'histoire naturelle, par Lombard ; La cuti-réaction à la tuberculine chez l'enfant, par Bord. — *XXe Congrès français de chirurgie* : Discours de M. le Prof. Berger ; Influence des rayons de Rœntgen sur les tumeurs malignes, par Béclère ; Questions diverses : Cou, face, oreille (c. r. de Bord). — SOCIÉTÉS SAVANTES : *Académie de Médecine* : Le sérum antidysentérique polyvalent, par Coyne et Auché ; La thérapeutique jugée par les chiffres, par Grimbert ; Recherches et observations au cours de deux grandes épizooties de peste bovine en Egypte, par Piot-Bey ; Essais sur une thérapeutique nouvelle de la tuberculose basée sur l'action antitoxique du foie, par Lemoine et Gérard ; Tuberculose inflammatoire et rachitisme tardif, par Poncet et Leriche ; Traitement des nœvi vasculaires par le radium ; Du diagnostic et de la classification des scolioses des adolescents, par Gourdon (c. r. de Benjamin Bord). — *Société de Médecine légale de France* : Relation du traumatisme avec l'appendicite, par Picqué ; Intoxication collective en automobile par les gaz du moteur, par Briand (c. r. de Clérambault). — *Société de Médecine militaire française* : La législation militaire concernant les pensions et gratifications de réforme, par Oberlé ; Désinfection d'une chambre de casernement, par Cousergue ; Communication. — REVUE DE PATHOLOGIE GÉNÉRALE : Tuberculose inflammatoire et rachitisme tardif, par Poncet et Leriche. — BIBLIOGRAPHIE : Le sarcocèle syphilitique, par Malherbe. — VARIA : Ecole des infirmières de l'assistance publique ; Coin du bibliomane. — LES CONGRÈS ; Congrès français de médecine. — FORMULES. — ACTES ET THÈSES DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. — NOUVELLES. — Enseignement médical libre. — BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

## RADIOTHÉRAPIE

### L'influence des rayons de Rœntgen sur les tumeurs malignes ;

Par **MAUNOURY** (de Chartres).

*Rapport présenté au 20e Congrès de l'Association française de Chirurgie.*

*Résumé par l'auteur.*

Après avoir jeté un coup d'œil rapide sur les espérances et les déceptions auxquelles la radiothérapie du cancer a tour à tour donné lieu dans ces six ou sept dernières années. M. Maunoury se place sur le terrain pratique et il examine les résultats que l'on peut considérer comme acquis et la voie dans laquelle il semble qu'il y ait lieu de chercher de nouveaux progrès.

Un premier point paraît aujourd'hui défier toute contestation possible, c'est que la radiothérapie ne doit pas être considérée comme une rivale de l'opération sanglante dans le traitement du cancer, mais bien comme une précieuse collaboratrice.

Toutes les fois qu'un cancer existe, il faut l'enlever au bistouri, aussi complètement et aussi largement que possible, ainsi que tous les ganglions qu'il est possible d'atteindre. Alors seulement les rayons X vont entrer en jeu.

Pour savoir ce qu'on en peut attendre, il faut connaître l'action de ces rayons sur le cancer. Cette action n'est pas toujours la même, elle varie suivant les qualités des rayons, leur degré de pénétrabilité, leur quantité ; suivant la nature de la tumeur, sa structure histologique, la plus ou moins grande rapidité de son évolution ; il semble même que le sujet puisse jouer un certain rôle. Mais, malgré ces variations nombreuses, l'action des rayons présente deux grands caractères propres qui sont constants.

En premier lieu, elle est lente, ne se fait sentir que peu à peu, continue à s'exercer dans l'intervalle des séances et il nous est encore difficile de savoir exactement quand elle est terminée. En second lieu cette action est purement locale, elle n'a d'influence que sur les points qu'elle touche, et malgré tout ce qu'on a fait pour augmenter la pénétrabilité des rayons, ils ne peuvent avoir un rôle destructeur efficace qu'à une faible profondeur.

De là cette conclusion que les rayons ne peuvent agir que sur les tumeurs superficielles, et même, quand ces tumeurs sont épaisses, que sur les parties les plus voisines de la surface. Dès qu'une tumeur est sous-cutanée, la peau va former devant elle un écran qui empêchera les rayons d'agir sur elle. C'est là le grand écueil de la radiothérapie.

D'après ces données, il semblerait que la nouvelle méthode est condamnée à n'être applicable qu'aux tumeurs superficielles, aux épithéliomas cutanés, par exemple. On sait, en effet, que c'est là le triomphe de la radiothérapie qui est aujourd'hui considérée comme le traitement de choix de cette affection, et ce résultat, même s'il était le seul, serait loin d'être négligeable.

Mais les rayons rayons X peuvent faire davantage. Puisque ces rayons ont une si grande puissance pour détruire le cancer superficiel, puisque cette action s'exerce d'une façon lente et continue pendant les semaines qui suivent leur application, pourquoi, au moment où la tumeur vient d'être enlevée, alors qu'il existe sans doute encore à la surface de la plaie saignante des cellules cancéreuses qui pourront être le point de départ de récidives, pourquoi ne ferait on pas sur cette plaie des irradiations qui détruiraient les éléments néoplasiques qui ont pu échapper au chirurgien.

On pourrait ensuite refermer la plaie, comme on l'aurait fait si on n'avait pas employé la radiothérapie. Si l'on craignait une récidive, pourquoi ne pas maintenir la plaie béante en la pansant avec de la gaze stérile, ce qui permettrait de faire ensuite des séances plus ou moins espacées dans lesquelles les rayons, n'étant plus arrêtés par la peau agiraient directement sur les noyaux de récidive.

Cette vue théorique a dicté la conduite du rapporteur pendant les deux dernières années. Il a divisé ses opérés en deux groupes : un premier dans lequel le néoplasme se présentait dans des conditions tellement favorables que la plaie a été suturée de suite ; un second, qui comprend les malades menacés de récidive ; chez eux la plaie a été maintenue béante par le pansement et radiothérapiée directement. Au bout de quelques temps, il a remarqué que les opérés du second groupe lui donnaient des résultats meilleurs que ceux du premier. Bien plus, il a ainsi pu opérer des malades qui étaient dans des conditions fort mauvaises et chez lesquels, depuis 18 mois, la guérison s'est maintenue.

Il a eu la démonstration bien nette de l'utilité de la méthode, car chez des malades qui présentaient dans leur plaie des points de récidive, une ou deux séances de radiothérapie ont pu faire disparaître ces noyaux suspects et la cicatrice qui s'est formée ensuite est restée irréprochable.

Il est difficile aujourd'hui de prévoir quels seront les résultats définitifs de cette manière de faire. Les faits

© BIU Santé



sont trop récents, on ne peut encore donner de statistiques, car vraies aujourd'hui, elles pourraient être fausses demain. Les faits ne sont d'ailleurs pas comparables et ils doivent être examinés isolément. Il n'y a pas moins là une tentative intéressante et jusqu'ici les résultats paraissent favorables.

Il y a, certes, une grosse objection à faire. Les chirurgiens se résigneront difficilement peut être à laisser fermer par un bourgeonnement qui durera plusieurs semaine des plaies qui aujourd'hui guérissent en huit jours. Si cependant l'avenir démontre que la récidive devient ainsi moins fréquente, il faudra bien se résoudre à laisser les plaies ouvertes, au moins dans leur partie suspecte. Ce qui importe dans le traitement du cancer, ce n'est pas d'avoir une guérison rapide et une cicatrice invisible, c'est d'empêcher la récidive.

La lumière n'est pas encore faite sur les accidents attribués à la radiothérapie des tumeurs. En dehors de la radiodermite, on a accusé les rayons d'aggraver les néoplasmes, de précipiter leur marche, de favoriser leur généralisation. On a pensé qu'ils pourraient donner lieu à des accidents généraux dus à la résorption de éléments cancéreux en voie de destruction. On a même prétendu qu'ils étaient susceptibles de développer du cancer chez des malades atteints de lupus ou même de radiodermite ulcéreuse.

Sur tous ces points il faut faire de sérieuses réserves. Le pronostic de la radiothérapie a été singulièrement assombri par tous les cancéreux désespérés qu'on lui a donnés à traiter et il serait injuste de les mettre à son passif.

Deux complications sont actuellement bien démontrées :

1° L'adénite aiguë qui peut survenir à la suite d'une séance trop prolongée dans certaines circonstances, et 2° l'apparition d'un *ulcère de Rœntgen*, lésion très particulière et fort tenace que l'on voit se développer sur des épithéliomas cutanés ou autres points de la peau qui ont été trop longtemps irradiés.

On a récemment signalé une complication qui paraît être de même nature. Quand une partie a été longtemps soumise aux rayons, sa vitalité diminue et si l'on doit faire à cet endroit une autoplastie, il peut arriver que les lambeaux se réunissent difficilement. Nous en trouvons un exemple dans le rapport.

M. Maunoury passe en revue différents types de cancer : l'épithélioma cutané, l'épithélioma des muqueuses, les cancers sous-cutanés, et plus particulièrement le cancer du sein, les cancers viscéraux.

A propos des sarcomes, le rapport appelle l'attention sur deux points particuliers : le premier, c'est que la radiothérapie donne des résultats très irréguliers ; certains sarcomes, même profonds, étant extrêmement sensibles, d'autres au contraire ne paraissant nullement modifiés. Il semble bien que la nature de la tumeur doit ici entrer en ligne de compte et que nous englobons sous le nom de sarcome des néoplasmes fort différents qui ne se ressemblent qu'en apparence.

En second lieu, le sarcome ayant une grande tendance à rester local et ne se propageant que tardivement aux lymphatiques, la radiothérapie peut le combattre plus efficacement que le cancer épithélial qui de bonne heure envahit les ganglions profonds et échappe ainsi à notre action.

Le rapport se termine par les conclusions suivantes :

La radiothérapie des tumeurs malignes doit être considérée comme un adjuvant très efficace de la chirurgie pour détruire les éléments cancéreux qui échappent au bistouri.

Toutes les fois qu'une tumeur maligne est opérable, on devra commencer par l'enlever aussi largement que possible. La radiothérapie ne devra être employée qu'ensuite.

Les rayons Roentgen devront être appliqués immédiatement après l'opération, sur la surface saignante de la plaie, s'il est possible.

Si le chirurgien a lieu de craindre une récidive, il devra maintenir la plaie opératoire ouverte, afin de pouvoir laisser aux rayons leur maximum d'énergie, ce que ne permettrait par l'interposition de la peau.

Les autoplasties nécessaires ne seront faites que lorsque tout danger de récidive aura disparu.

Les ganglions envahis, accessibles au bistouri, seront traités de la même manière.

**NARCYL GRÉMY médicament spécifique de la toux, spécialement de la toux des tuberculeux.**

# BULLETIN DU *PROGRÈS MÉDICAL*

—

## La médecine et l'histoire naturelle.

L'histoire naturelle a toujours fait partie du programme des études médicales ; on la rangeait, il n'y a pas longtemps encore, parmi celles qu'on appelait dédaigneusement « les sciences accessoires » ; puis, peu à peu, son importance a grandi et le jour n'est pas éloigné où les connaissances des médecins en histoire naturelle devront être plus grandes encore, s'ils veulent être vraiment utiles à leurs malades.

C'est presque une naïveté de dire que l'existence de l'homme est liée à celle des animaux et des végétaux, et il faudrait une extraordinaire présomption pour croire à l'indépendance de l'homme dans la nature. Il y aurait sans doute matière à philosopher si l'on voulait discuter sous tous ses aspects la question des rapports de l'histoire naturelle avec la médecine ; mais nous voulons considérer l'homme comme un être vivant en face d'autres êtres vivants ; et, au point de vue médical, la lutte de l'homme contre les organismes animaux, pour la conservation de sa santé et de sa vie.

La théorie de la phagocytose, qui donne une solution au problème de la résistance aux maladies, aux infections, solution qui semble avoir actuellement la faveur des médecins et des savants, est l'œuvre d'un naturaliste. C'est l'observation des amibes qui a permis d'édifier cette théorie, laquelle a supplanté la théorie humorale. Quoi qu'il advienne de la phagocytose, que les conséquences qu'on en pourra tirer encore rajeunissent ou minent définitivement la théorie humorale car, en médecine surtout, *multa renascentur*..... .., il n'en restera pas moins établi que tous les travaux sur l'immunité, sur la vaccination qui auront vu le jour depuis la découverte de M. Metchnikoff, se seront inspirés de cette découverte primordiale, doctrinale.

Déjà la médecine avait bénéficié des travaux des naturalistes, on connaissait les acares, les helminthes, la filaire de Médine.

Plus récemment, ce sont les observations des naturalistes encore qui nous ont appris comment se transmettent les fièvres palustres, la fièvre jaune, et comment se développent les insectes qui les transportent aux animaux et à l'homme. Le moustique est l'agent propagateur de ces infections ; il peut garder le germe

© BIU Santé



virulent de la maladie pendant un certain nombre de jours ; il est le seul qui puisse la transmettre ; sa vie n'est pas possible en dehors de certaines conditions de latitude et de température. Telles sont les choses que les naturalistes nous ont apprises et qui s'appliquent à chaque cas particulier. La valeur est inestimable des notions dont ils ont enrichi l'hygiène, et, sur ce terrain, ils ont grandement contribué à faire de la médecine une science.

Plus récemment encore, tous les médecins n'ont-ils pas été douloureusement surpris en voyant augmenter le nombre des malheureux atteints de la maladie du sommeil, devant laquelle toute thérapeutique est impuissante encore ! Or, si nous savons qu'il s'agit d'un trypanosomiase, nous le devons aux naturalistes, comme nous leur devrons de connaître un jour les mœurs et l'habitat des insectes ou autres qui transportent et inoculent les trypanosomes.

Il nous reste encore à savoir si tous les animaux qui sont les hôtes accidentels de notre organisme agissent seulement par leur présence, comme on le croyait autrefois pour les microbes ; ou si, comme on l'a vérifié pour ceux-ci, ils produisent des substances toxiques ; s'ils se comportent, à cet égard, comme l'hématozoaire du paludisme.

Il semble maintenant qu'on se préoccupe de rendre hommage à ceux qui firent faire aux sciences naturelles des progrès notables. L'histoire en sait les noms, qui sont même parfois écrits aux coins des rues ; mais leur œuvre a été souvent méconnue et certains noms étrangers sont plus familiers à nos oreilles que ceux de nos compatriotes.

C'est ainsi que, par une juste réparation, le Directeur du muséum convie la France entière à s'associer à la tardive apothéose de Lamarck dont on va ériger la statue au jardin des plantes. De même Buffon, qui fut « intendant du Jardin du roi », et Bernardin de Saint-Pierre qui lui succéda dans cette charge y auront leur statue. Plus modeste sera le haut-relief que la piété de ses compatriotes fera apposer à la maison où fut élevé Latreille.

Le sous-bibliothécaire du muséum d'histoire naturelle a déjà consacré à ce savant naturaliste un monument d'érudition qui constitue une importante contribution à l'étude des sciences. Prenant Latreille à sa naissance, il suit son développement et nous fait assister à l'évolution de son esprit ; ce n'est point le hasard qui l'a fait tel qu'il est ; il est issu d'un mouvement intellectuel local, qui fit éclore en même temps que lui l'orateur Vergniaud, le naturaliste Ventenat, le chimiste Gay-Lussac, les médecins Boyer et Dupuytren, le médecin philosophe Cabanis et, depuis lors, ce mouvement s'est continué. Il pourrait s'expliquer par des considérations ethniques ou économiques et il ne serait pas oiseux d'en rechercher la raison ; car si ces considérations ont eu une importance pour le développement intellectuel de Latreille, elles n'ont pas rétréci l'horizon de ses recherches ; il a vu dans le cadre naturel qui l'entourait la possibilité de vérifier les assertions des autres savants, puis, sûr de ses observations, il leur donne l'ampleur de la généralisation. Elles furent à ce point fécondes et sincères qu'elles excitèrent l'admiration des naturalistes et notamment de Fabricius (de Kiel). Quoiqu'il eût mis trente ans à établir et à étendre un système qui allait devenir caduc, celui-ci accepta les critiques de Latreille et engagea même le jeune savant à publier ses recherches et son nouveau système de classement des insectes ; il lui décerna même le titre de *Prince de l'Entomologie*.

Il nous a paru intéressant de rappeler brièvement le nom de ce naturaliste, dont Lamarck aussi parla avec éloges, à l'heure où l'importance des études zoologiques est de tous côtés attestée. N'est-ce point au médecin qu'incombe le soin de visiter les continents inexplorés pour savoir les maladies contre lesquelles auront à lutter ceux qui viendront après lui ? Ne sera-t-il pas accueilli comme un sauveur s'il peut faire cesser les maladies qui infestent certains pays et dont la connaissance lui est révélée pour l'étude des insectes ?

C'est ainsi que les recherches les plus spéculatives en apparence trouvent une application pratique, et que les sciences accessoires n'existent pas en médecine ; toutes rendent des services, le seul talent consiste à savoir s'en servir, le génie à en généraliser l'emploi (1).

Dr André LOMBARD.

## La cuti-réaction à la tuberculine chez l'enfant.

Les travaux et les publications sur la cuti-réaction et l'ophtalmo-réaction se multiplient à ce point que la question, simple en apparence au début, revêt à l'heure actuelle, par le très grand nombre des investigations particulières, une complexité relative.

L'importance de ces notions nouvelles est telle que néanmoins le praticien ne peut désormais s'en désintéresser. Aussi importe-t-il de signaler l'importante contribution que viennent de fournir MM. Marcel Ferrand et J. Lemaire à l'étude du sujet en l'envisageant tout à la fois aux points de vue clinique et histologique (2).

Les recherches ont été faites chez l'enfant : 98 p. 100 des sujets avaient moins de 15 ans. Elles ont montré que la cuti-réaction à la tuberculine avait une individualité clinique et anatomique suffisamment nette. Cliniquement, et à tous ses degrés, la réaction a présenté un nombre de caractères fondamentaux.

Son intensité seule est variable. On observe un soulèvement rouge vif, d'apparence plus ou moins urticarienne, centré par une mince croûtelle brune, et entouré d'un halo rose clair. Ses caractères histologiques

(1) BIBLIOGRAPHIE. — J. B. LAMARCK. *Système d'animaux sans vertèbres*. Chez l'auteur. Au Muséum d'histoire naturelle, à Paris. An IX 1801. — M. LOMBARD. *Discours d'ouverture* du cours de botanique médicale, 7 avril 1846. Imprimerie de L. Christin, rue du Palais. 36, Montpellier, 1846. — R. BLANCHARD. *Zoologie et médecine*. Tirage à part des *Archives de parasitologie*. F. R. de Rudeval, édit. 4, rue Antoine-Dubois, Paris, 1905. — CHANTEMESSE et BOREL. *Moustiques et fièvre jaune*. Les actualités médicales. (J.-B.) Baillière et fils, 19, rue Hautefeuille, Paris. 1905. — L. DE MUSSAC. *Les débuts d'un savant naturaliste*. Le prince de l'Entomologie. Pierre André Latreille à Brive de 1762 à 1798. G. Steinheil, éditeur, 2, rue Casimir-Delavigne, Paris, 1907.

(2) Etude clinique et histologique de la cuti-réaction à la tuberculine chez les enfants. (*Presse médicale*, 28 sept. 1907).

© BIU Santé



essentiels sont : un œdème dermogène, souvent considérable, et une réaction inflammatoire à distance constante et composée surtout de petites cellules rondes.

Elle est, cliniquement et anatomiquement, notablement différente de ce qu'on observe, après scarification simple ; après pénétration par scarification, de glycérine simple, de glycérine phéniquée ou sûblimée, de vaccin chez les réfractaires, de toxine diphtérique. Elle est cliniquement et anatomiquement toujours semblable à elle - même chez des tuberculeux avérés et chez des sujets en apparence indemnes de tuberculose. Cette uniformité d'aspect impose presque à l'esprit cette explication qu'il existe chez les sujets supposés non tuberculeux des lésions bacillaires que ne peuvent déceler les moyens ordinaires.

Si l'on met en parallèle les résultats fournis par la cuti-réaction, l'ophtalmo-réaction, l'injection sous-cutanée de tuberculine, on arrive à des constatations éminemment intéressantes : 29 fois sur 49 cas, les résultats de la cuti-réaction sont confirmés par l'ophtalmo-réaction ; 34 fois sur 39 cas, c'est-à-dire dans la très grande majorité des cas, ils sont confirmés par l'injection sous-cutanée de tuberculine. Le parallélisme des résultats obtenus par l'injection de tuberculine et par la cuti-réaction est vraiment remarquable et mérite de retenir l'attention.

Il convient donc désormais d'accorder une place spéciale dans le diagnostic de la tuberculose, à la cuti-réaction. «Positive, cette réaction révèle uniquement la tuberculose du sujet. Négative, elle acquiert au contraire, en général (car des tuberculoses avancées donnent assez souvent des réactions négatives), une signification d'application plus immédiate, et possède alors une véritable utilité. Beaucoup plus pratique que l'injection sous-cutanée de tuberculine, elle pourrait donc lui être substituée, puisque les résultats fournis par les deux épreuves sont sensiblement comparables.»

Benjamin BORD.

LA VALEROBROMINE LEGRAND
**est plus active que les bromures et les valérianates.**

## 20e CONGRÈS FRANÇAIS DE CHIRURGIE

(7-12 octobre 1907, Paris).

*Séance du 7 octobre.*

*Discours de M. le Prof.* BERGER, *président du Congrès.* — Après les remerciements d'usage aux membres du Congrès et un dernier salut à la mémoire des membres de l'Association française de chirurgie décédés durant l'année, le Prof. Berger rappelle les travaux multiples et féconds accomplis par la Société de chirurgie et constate que le Congrès en est comme une expansion.

Grâce au labeur de tous en ces dernières années, le domaine de la chirurgie, comme le faisait remarquer l'an dernier, à pareille époque, M. Monprofit, s'étend chaque jour davantage et empiète de façon progressive sur le domaine de la pathologie et de la thérapeutique médicales. Mais à ce tableau séduisant, il convient d'opposer le tableau plus sévère des charges nouvelles qui s'imposent désormais au chirurgien. En dehors du surcroît du travail que nécessite l'acquisition des connaissances nouvelles, des procédés opératoires nouveaux, il faut insister tout spécialement sur l'accroissement de la *responsabilité* du chirurgien.

Cette responsabilité existe, qu'il opère ou s'abstienne : il est banal de répéter que le chirurgien nuit aussi souvent au malade par son inaction que par ses instruments. Il faut répéter aussi qu'on meurt encore de la chirurgie, qu'on succombe aux opérations chirurgicales les mieux dirigées en apparence et les mieux indiquées. La pratique de tous les chirurgiens l'atteste. Dans tous les cas donc, le chirurgien a une responsabilité, et il l'a à un double titre : il a une responsabilité ou plutôt des responsabilités judiciaires, se traduisant par la menace d'une action civile ou même pénale et l'on sait que les revendications judiciaires augmentent de fréquence ; — il a surtout une responsabilité morale, la seule vraiment à laquelle il ne peut se soustraire, cette responsabilité qu'il doit à sa propre conscience. Il convient d'ailleurs qu'il ne s'en plaigne point trop : « la responsabilité est la condition de certaines carrières privilégiées ; c'est elle qui élève l'âme du chirurgien comme celle du marin, chargés tous deux du souci des existences qui leur sont confiées. Pour la supporter, il faut des hommes de savoir, mais aussi des hommes de caractère..... Il faut au chirurgien une véritable éducation morale ».

### Influence des rayons de Rœntgen sur les tumeurs malignes.

Rapport de M. BÉCLÈRE (de Paris).

I. *Données physiques.* — Le rayon de Röntgen qui rencontre un corps vivant se divise en deux fractions inégales, l'une qui traverse ce corps, et l'autre qui est arrêtée au passage. La première, partiellement recueillie sur une couche sensible, écran fluorescent ou plaque photographique, y fait apparaître aux yeux de l'observateur l'image, fugitive ou durable des organes qu'elle vient de traverser. La seconde agit, à certaines doses, sur les éléments anatomiques qui l'absorbent, pour en modifier la composition chimique, en troubler la nutrition, en entraver la multiplication, en provoquer la dégénérescence et la mort. Cette dernière seule doit nous occuper ici. Avant d'en étudier les effets biologiques, quelques notions élémentaires sur ses propriétés purement physiques sont indispensables, dont voici la principale : *les fractions du rayonnement de Rœntgen, absorbées par les couches successives d'une même région, décroissent rapidement de la superficie vers la profondeur.* Telle est l'inexorable loi physique qui limite invinciblement en profondeur le champ de l'action biologique des rayons X.

II. *Données biologiques générales.* — Suivant la fraction du rayonnement absorbée, suivant l'âge du sujet et suivant la région irradiée, la réaction des téguments présente des degrés très divers, depuis la chute des poils sans aucun signe d'inflammation jusqu'à la mortification en masse de la peau et des tissus sous-cutanés, en passant par la simple rubéfaction suivie de desquamation épidermique, la vésication, l'ulcération du derme. Toutes ces lésions, à part la dépilation simple, constituent les radiodermites.

L'étude des lésions ainsi produites a été faite expérimentalement sur les animaux, en particulier sur le jeune porc. Elle a mis hors de doute ce fait capital, que les lésions produites par les rayons de Röntgen sont des lésions primitivement et exclusivement cellulaires. Cette proposition fondamentale doit d'ailleurs être complétée. Les expériences de Scholtz, de Kœnigsberg, ont montré que les divers éléments cellulaires de l'organisme normal sont très inégalement sensibles à l'action des rayonnements de Röntgen. La dose mortelle pour certains d'entre eux n'est qu'une minime fraction à la dose tolérable pour d'autres. Ces expériences, corroborées et complétées par celles de Albers-Schonberg (1903), Halbestaedter (1903), Heinecke (1904), nous enseignent que, parmi les plus sensibles il faut compter les cellules des glandes génitales, testicules ou ovaires, et les cellules blanches des organes hémato-poiétiques (rate, ganglions, follicules du tube intestinal, etc.). Malgré leur siège relativement profond, le rayonnement de Röntgen

© IU Santé



peut les détruire au travers du tégument cutané et sans lésion appréciable de ce tégument.

III. *Données cliniques et anatomo-pathologiques.* — L'action physiologique des rayons de Röntgen éclaire singulièrement leur action thérapeutique et aide à en comprendre le mécanisme : les essais thérapeutiques ont devancé, toutefois, les recherches expérimentales. C'est en 1899 qu'à la Société Médicale de Stockholm fut présenté par le docteur Magnus Möller le premier cas d'épithélioma cutané, traité avec succès par la radiothérapie. En peu de temps, mais surtout après l'invention du premier instrument de dosage, en 1902, les observations d'épithéliomas de la peau guéris par les rayons de Röntgen allèrent en se multipliant, et aujourd'hui on ne les compte plus. Les succès obtenus dans cette voie peuvent être tous considérés comme l'expression d'une loi très générale dont les conditions premières, vraisemblablement d'ordre chimique, nous demeurent encore inconnues : les cellules néoplasiques se montrent, sauf exceptions assez rares, plus sensibles à l'action des rayons de Röntgen que les cellules saines avoisinantes ; leur sensibilité varie d'ailleurs dans des limites très étendues. La dose mortelle pour les cellules néoplasiques est le plus souvent inférieure à la dose tolérable pour les cellules saines et n'est parfois qu'une minime fraction de cette dernière.

Nous étudierons successivement l'influence des rayons de Röntgen sur les tumeurs malignes : 1° de la peau ; 2° des muqueuses visibles, en continuité avec la peau ; 3° de la glande mammaire, dépendance de la peau, au point de vue du développement ; 4° des tissus sous-cutanés ou tissus vasculo connectifs ; 5° des viscères.

1° *Tumeurs malignes de la peau.* — C'est dans ce domaine que triomphe, de la façon la plus incontestable, la radiothérapie. Ici le pouvoir de destruction élective des rayons de Röntgen ne se montre insuffisant que par exception, quand le néoplasme a franchi le derme, quand il évolue rapidement et tend à devenir plongeant, comme c'est le cas habituel pour les épithéliomes du type spino-cellulaire. Dans ces formes graves, la radiothérapie demeure un utile complément de l'intervention chirurgicale. Dans les formes ulcéreuses jugées inopérables, si elle ne guérit pas toujours, c'est au moins le meilleur des palliatifs. Contre les néoplasmes limités au derme les résultats sont presque toujours excellents.

2° *Tumeurs malignes des muqueuses.* — Les muqueuses directement accessibles aux rayons de Röntgen sont seulement les muqueuses en continuité avec la peau, au voisinage des orifices naturels : muqueuses palpébrale et conjonctivale, muqueuse nasale dans une faible étendue, muqueuses des premières voies digestives, labiale, buccale, linguale et pharyngée, celle de l'extrémité terminale du tube digestif ou muqueuse anale, enfin celle des organes génitaux externes. On admet couramment que les rayons X, très actifs sur les épithéliomes de la peau, demeurent impuissants contre ceux des muqueuses et leur sont même nuisibles. Cela est faux. Les cellules néoplasiques nées du revêtement épithélial des muqueuses ne sont pas moins sensibles à l'action des rayons que celles qui proviennent de l'épiderme cutané, mais en même temps la rareté des succès s'explique par l'évolution ordinairement si rapide des épithéliomas des muqueuses et la brièveté de la période pendant laquelle le mal reste limité au derme muqueux sans envahir le système lymphatique contrairement à ce qu'on observe pour la peau.

3° *Tumeurs malignes du sein.* — Ces tumeurs, à toutes les périodes de leur évolution, peuvent bénéficier de la radiothérapie, dans une plus ou moins large mesure et pour une durée plus ou moins longue. Dans certaines conditions dont la principale est la lenteur d'évolution de la maladie, le néoplasme peut disparaître sans opération sous l'influence de la radiothérapie seule, quand il est encore limité à la glande mammaire et, par exception, quand la peau et les ganglions les plus superficiels sont envahis.

Après l'intervention chirurgicale, la radiothérapie se montre très efficace contre les récidives cutanées ; elle fait disparaître les nodosités du derme et cicatrise le plus souvent les ulcérations, quelle qu'en soit l'étendue, et si mauvais qu'en soit l'aspect. Elle agit souvent aussi sur les nodosités de récidive sous-cutanées et sur les ganglions secondaires les plus superficiels, mais demeure impuissante contre l'envahissement profond du système lymphatique, de la cage thoracique et de son contenu.

Dans tous les cas de tumeurs malignes du sein jugées inopérables, aussi bien que dans tous les cas de récidive après l'opération, la radiothérapie se montre le traitement de choix capable de donner une guérison au moins locale, d'améliorer l'état général, de prolonger la vie, d'en adoucir les souffrances, et de soutenir les dernières illusions des malades.

*Résultats histologiques.* — Les recherches des histologistes, particulièrement en notre pays : celles de Darier, de Pautrier, les travaux encore inédits de Ménétrier et Clunet, ont montré que dans une tumeur soumise à la radiothérapie, les cellules néoplasiques sont décimées en grand nombre, mais celles qui n'ont pas encore subi l'action des rayons Röntgen conservent une morphologie qui n'a rien de spécifique. L'examen histologique seul ne permet donc pas de dire si une tumeur traitée par la radiothérapie a bénéficié de ce traitement ou n'en a éprouvé aucune influence ; il ne permet même pas de décider si la tumeur a été soumise ou non à la radiothérapie. La diminution de volume et la disparition de la tumeur renseignent sur les heureux résultats du traitement, beaucoup mieux que l'examen histologique.

4° *Tumeurs malignes des tissus vasculo-connectifs.* — Dans ces tumeurs se trouvent compris : les sarcomes, les myxomes, les fibromes, les lépomes, les chondromes, les ostéomes, les lymphadénomes, etc., dont les unes prennent avec une grande fréquence, les autres exceptionnellement, un caractère malin.

a) *Sarcomes.* La sensibilité des divers sarcomes vis-à-vis des rayons X varie dans des limites très étendues, alors même que par leur formule histologique, leur siège, leur volume, ils semblent comparables. Mais ce qui ne saurait être trop mis en lumière, c'est que certains sarcomes manifestent à cet égard une extrême sensibilité qui se traduit par une disparition et une régression rapides, malgré leur siège sous-cutané. Mais en face des succès magnifiques il convient de placer les insuccès nombreux.

b) *Lymphadénomes. Lymphadénie.* — C'est surtout au point de vue clinique que nous étudierons l'influence des rayons de Röntgen sur les tumeurs malignes dont le point de départ paraît ganglionnaire, sans nous appesantir à séparer les lymphosarcomes et les lymphadénomes. C'est surtout contre certaines tumeurs ganglionnaires et plus encore contre certaines tumeurs spléniques, en dépit de leur masse épaisse et de leurs dimensions géantes, que se manifeste le pouvoir de destruction élective des rayons Röntgen. Rien n'égale parfois l'extraordinaire rapidité avec laquelle fondent ces tumeurs. D'une manière plus générale toutes les localisations de la lymphadénie aleucémique, cutanée, amygdalienne, testiculaire, osseuse peuvent en bénéficier.

c) *Leucémies et splénomégalies.* — Il est aujourd'hui hors de doute que la radiothérapie est le traitement spécifique des deux formes, lymphatique et myéloïde, de la leucémie. Elle fait disparaître les grosses masses ganglionnaires du cou, des aisselles, des aines et même du médiastin, ramène la rate hypertrophiée à ses dimensions normales, diminue le nombre excessif des globules blancs et rétablit l'équilibre leucocytaire, augmente consécutivement le nombre des globules rouges et leur richesse en hémoglobine. Mais il faut reconnaître que ces résultats favorables ne sont pas le plus souvent synonymes de guérison. L'échéance fatale n'est que retardée.

5° *Tumeurs malignes des viscères.* — Malgré que ce soit là un chapitre d'attente, les améliorations déjà obtenues dans les cas de tumeurs du larynx, de l'estomac... permettent quelque espoir pour l'avenir.

IV. *Dangers de la radiothérapie.* — Après le bilan des succès et des échecs de la radiothérapie, doit venir le compte de

© BIU Santé



ses méfaits, supposés ou réels. Il n'est que trop certain, d'abord, que des dangers résultent des excès de dose. Ces excès de dose sont souvent difficiles à éviter. Dans tous les cas où un traitement intensif est nécessaire, il est malaisé, même avec les meilleurs instruments de mesure, d'atteindre exactement, sans la dépasser, l'extrême limite de la dose utile. Les accidents varient suivant qu'il s'agit de la peau ou d'une muqueuse. Les radiodermites graves de la peau saine s'accompagnent de douleurs très vives et très prolongées, de pertes de substance dont la réparation exige souvent de longs mois, enfin, conséquence plus grave, d'une interception forcée du traitement avec la suppression de l'obstacle opposé à l'évolution naturelle de la maladie. Dans les cas de néoplasme ulcéré de la peau ou des muqueuses, surtout de la muqueuse linguale, l'excès de dose est bien plus fâcheux. En détruisant plus ou moins complètement les éléments cellulaires sains de la région, il favorise l'action des agents d'infection secondaire, provoque des accidents locaux de suppuration, de gangrène, de septicémie, de lymphangite qui s'étendent souvent aux ganglions les plus proches, et contribue ainsi indirectement à l'envahissement plus rapide de la région malade par les éléments néoplasiques que n'ont pas détruits les rayons.

Quant à l'influence de la radiothérapie sur la généralisation des cancers, en dehors de l'action que peut avoir dans ce sens, pour les raisons que nous venons de dire, un excès de dose, nous n'y croyons pas. Jusqu'à preuve du contraire, l'excès de dose est le seul danger de la radiothérapie.

V. *Conditions générales du succès et de l'insuccès de la radiothérapie des tumeurs malignes.*— L'étude des conditions multiples et d'ordre très différent qui déterminent dans chaque cas particulier le succès ou l'insuccès de cette médication permet de les réduire à quatre principales.

La première est d'ordre purement physique, c'est le siège plus ou moins profond des divers éléments cellulaires de la tumeur traitée.

La deuxième, d'ordre biologique, c'est le degré variable de sensibilité de ces éléments à l'action des rayons.

La troisième, de même ordre que la précédente, c'est la rapidité d'évolution de la tumeur traitée.

La quatrième, d'ordre anatomo-pathologique, c'est l'intégrité ou l'envahissement du système vasculaire et spécialement des ganglions.

VI. *Indications générales de la radiothérapie des tumeurs malignes.* — Une tumeur maligne opérable doit être immédiatement opérée : le bistouri prime la radiothérapie. Il n'est à cette règle que deux exceptions : les épithéliomas de la peau n'ayant pas dépassé le derme, où il est permis de préférer la radiothérapie en raison de l'excellence de ses résultats esthétiques ; — les sarcomes opérables qui parfois appartiennent au groupe ultra-sensible que la radiothérapie suffit à guérir. En dehors de ces deux indications spéciales, la radiothérapie est indiquée dans trois cas : 1° lorsqu'il s'agit d'un néoplasme dont l'ablation est différée pour quelque raison que ce soit ; — 2° après l'ablation de toutes les tumeurs malignes, le plus tôt possible pour prévenir les récidives ; si la radiothérapie n'est pas pratiquée, comme il convient, aussitôt après l'opération, elle doit l'être au premier signe de récidive ; — 3° dans tous les cas de tumeurs malignes inopérables : c'est ici la seule médication rationnelle et le palliatif dont il y a le plus à attendre.

M. Maunoury (de Chartres) développe les conclusions de son rapport. (*Le résumé de ce rapport par l'auteur est publié en tête du journal.*)

Discussion. — *De la valeur relative de la radiothérapie et de la fulguration dans le traitement du cancer* (en collaboration avec M. de Keating-Hart). — M. Pozzi (de Paris). — La fulguration emploie les étincelles de haute tension et de haute fréquence, elle est plus énergique que la radiothérapie, elle est à la radiothérapie ce que la chirurgie est à la médecine. Le Prof[r] Pozzi en a obtenu des résultats particulièrement remarquables dans les cas de cancers ulcérés des muqueuses et du col utérin où son application a permis un curage efficace, grâce à la mortification des tissus néoplasiques, et a amené la disparition des douleurs et des hémorragies. Mais il est bien évident qu'elle ne saurait supplanter la radiothérapie dans le traitement des cancroïdes de la face, des sarcomes, des cancers vicéraux. D'ailleurs l'union des deux méthodes donne de bons résultats : « où l'étincelle a passé la radiothérapie a une puissance décuplée ».

M. Doyen (de Paris) soulève une question de priorité pour l'emploi de la haute fréquence dans ces cas en faveur de M. Rivière et d'autres auteurs.

M. Pozzi, puis M. Keating-Hart affirment l'originalité et la personnalité de la technique très spéciale qu'ils ont employée.

M. Willems (de Gand) a expérimenté la radiothérapie sur diverses tumeurs du tissu lymphoïde, avec un succès variable suivant les cas, suivant qu'il s'agit de la variété tuberculeuse ou de la variété tumeur.

M. Tuffier (de Paris). — Dans les épithéliomas, à part les petits cancroïdes qui guérissent par tous les topiques et encore mieux par le bistouri, la radiothérapie n'a jamais donné une guérison. Pour les sarcomes une très grande réserve s'impose en raison de la variabilité de l'action des rayons. Plutôt que de faire une application de rayons pendant l'opération il vaut mieux opérer plus largement si on a des doutes. La radiothérapie demeure indiquée dans les cas de cancers inopérables ou de récidives.

M. Doyen (de Paris) ne croit nullement à la valeur curative de la radiothérapie et critique particulièrement le rapport de Béclère, trop optimiste à son avis. Il ne croit pas non plus qu'on doive accepter la proposition de Maunoury.

M. Thiéry (de Paris) préfère le bistouri même dans les cas de petits cancroïdes de la face. Il n'est pas partisan de la radiothérapie au cours de l'opération.

M. Cerné (de Rouen) trouve trop favorable le rapport de Béclère, le rapport de Maunoury se rapprocherait davantage de l'opinion des chirurgiens.

M. Morestin (de Paris).—La radiothérapie n'a qu'une valeur palliative, elle ne sera appliquée qu'aux cas inopérables ou aux récidives. Quant aux cancroïdes de la face ils sont justiciables du bistouri et même dans les cas où ils sont relativement étendus, les greffes de Thiersch donnent des résultats aussi esthétiques que la radiothérapie.

M. Imbert (de Marseille). — Avec la radiothérapie nous avons obtenu : de bons résultats dans les épithéliomes cutanés superficiels, des améliorations dans les lymphadénomes et les sarcomes, des résultats insuffisants dans le cancer du sein, des échecs dans le cancer des muqueuses.

M. Témoin (de Bourges). — Je n'ai jamais vu guérir de vrais cancers par la radiothérapie, en dehors du cancroïde superficiel qui, comme on l'a répété, guérirait par tout autre procédé et à plus forte raison par le bistouri. Je les ai vus récidiver régulièrement et souvent évoluer alors très rapidement, parfois même avec une rapidité effroyable ; mais je ne la rejette pas, car elle est pour nous parfois un précieux adjuvant.

M. Coudray (de Paris) trouve que la proposition de M. Maunoury peut être féconde en résultats.

M. Mayer (de Bruxelles) proteste contre la condamnation, trop absolue à son avis, de la radiothérapie.

M. Péraire (de Paris) apporte une série d'observations sur l'action de la radiothérapie dans les tumeurs malignes. Les résultats obtenus par lui sont conformes à ceux que l'on peut attendre communément de l'application des rayons X.

*Questions diverses.*

Cou. Face. Oreille.

M. Dollinger (de Budapesth). — *Expériences et résultats définitifs du traitement de la névralgie faciale grave par la résection des branches du trijumeau et par l'extirpation du ganglion de Gasser.* — L'auteur a renoncé dans ces dernières années à la résection des branches, laquelle est très rarement suivie de résultats définitifs, il s'en tient à l'extirpation du ganglion de Gasser. De 22 malades auxquels il a enlevé ce ganglion, 15 ont pu être examinés de nouveau ultérieurement ou ont répondu à des lettres. Ils ont présenté du côté opéré

© BIU Santé



divers troubles trophiques et de l'anesthésie, mais les inconvénients résultant de l'opération ne sont rien en comparaison des avantages que retirent les malades.

M. Tédenat (de Montpellier). — *Fibromes nasopharyngiens.* — La voie d'abord la meilleure est la voie nasale, avec l'incision recommandée par Ollier. Je l'ai employée 10 ou 12 fois et n'ai eu qu'à m'en louer. Elle donne dans tous les cas un jour suffisant, car il est aisé, quand on le juge utile, d'agrandir l'ouverture à la pince-gouge aux dépens de la branche montante et du bord du maxillaire supérieur, jusqu'à l'orifice de sortie du nerf sous-orbitaire.

M. Jacques (de Nancy). — *Anévrysme artérioso-veineux du sinus caverneux guéri par compression directe.*

M. Morestin (de Paris). — *Cancer du plancher de la bouche.* — Le cancer du plancher de la bouche évolue de façon relativement lente dans son premier stade, il s'étale en surface avant de gagner en profondeur. Mais dès qu'il a gagné les tissus sous-muqueux la diffusion en est rapide et très rapidement les ganglions sont suspects sur une grande étendue.

La nature de l'intervention sera par suite variable suivant le stade d'évolution. Mais il faudra toujours enlever les ganglions.

S'il s'agit d'un cancer circonscrit, n'intéressant que la muqueuse ou semblant n'intéresser qu'elle, l'extirpation sera faite par la voie sus-hyoïdienne.

Si le cancer a gagné l'espace celluleux sous-muqueux il faut enlever toutes les parties molles du plancher de la bouche, la planche sous-maxillaire, une partie de la langue. L'extirpation ganglionnaire doit toujours être large, bilatérale. Quant au maxillaire inférieur, lorsque les lésions ne sont point par trop avancées, il conviendra d'en conserver le cadre inférieur, après avoir scié horizontalement et enlevé la portion qui supporte les dents. L'opération ainsi faite est moins grave, elle donne une difformité ultérieure moindre et permet l'application d'un appareil orthopédique.

Toutefois dans les cas graves, il n'y a pas à hésiter, il faut sacrifier le maxillaire dans une grande partie de son étendue.

M. Vidal (d'Arras). — *Traitement de la névralgie faciale grave.* — M. Vidal s'est attaqué au sympathique cervical, l'ablation en est facile et les suites bénignes. Les résultats thérapeutiques sont été bons.

MM. Ch., et F. Martin (de Lyon). — *Des applications de la prothèse dans les cas de symphyse staphylopharyngée.* — Les auteurs présentent un appareil dont ils ont obtenu de bons résultats chez quatre malades déjà. C'est un appareil de caoutchouc, tout à la fois résistant et élastique, agissant d'une façon lente et continue. Les guérisons se sont maintenues sans récidives et les tissus cicatriciels ont repris une consistance souple.

Benjamin Bord.

## SOCIÉTÉS SAVANTES

### ACADÉMIE DE MÉDECINE

*Séance du 1er octobre 1907.*

*Le sérum antidysentérique polyvalent*

MM. Coyne et Auché (de Bordeaux). — Deux opinions se trouvent en présence au sujet de la nature des agents microbiens de la dysenterie bacillaire. Pour les auteurs étrangers, il existerait des bacilles dysentériques vrais et des bacilles pseudo-dysentériques ou para-dysentériques. Pour M. Dopter, ces deux types de bacilles se ramèneraient à un même germe spécifique.

MM. Coyne et Auché ont pensé que le sérum monovalent, préparé seulement avec les bacilles du type Siyga devait se montrer insuffisant dans les pseudo-dysentéries causées par les bacilles du type Flexner, aussi ont-ils préparé un sérum polyvalent s'adressant aux dysentéries dépendant de l'un et l'autre type. Ils ont obtenu de ce sérum les meilleurs résultats dans la dysenterie infantile qui, dans la majorité des cas, est causée par les bacilles du groupe Flexner. Expérimentalement, et dès 1905, ils avaient reconnu la valeur de ce sérum comme agent préventif et curatif de la dysenterie.

*La thérapeutique jugée par les chiffres.*

M. Grimbert. — Les tendances thérapeutiques du corps médical des hôpitaux peuvent être assez exactement jugées par l'étude de la nature et de la quantité des médicaments délivrés en ces dix dernières années par la Pharmacie centrale des hôpitaux.

La dépense en médicaments classiques reste stationnaire depuis de nombreuses années, en dépit de l'introduction des nouveaux médicaments de synthèse. Parmi ces médicaments classiques se rangent : l'opium, le laudanum de Sydenham, l'extrait de quinquina, le diachylon, la teinture d'iode, la glycérine, le bromure de potassium, le sous-nitrate de bismuth, le salicylate de soude, le nitrate d'argent, le calomel, le kermès minéral, les sangsues.

On trouve en baisse sensible : les iodures de potassium et de sodium, les sels de quinine, l'antipyrine, le glycéro-phosphate de chaux, le cacodylate de soude.

Sont en baisse rapide : les antiseptiques toxiques comme le sublimé qui tombe de 2.000 kilogrammes ; l'acide phénique (de 12.500 à 5000 kil.) ; le biiodure de Hg (de 74 à 25 kil.) ; l'iodoforme (de 600 à 200 kil.) ; les antiseptiques intestinaux : naphtol B (de 104 à 34 kil.) ; benzo-naphtol (de 74 à 21 kil.) : salol (de 311 à 88 kl.) ; enfin, la cantharide (de 200 à 16 kil. en 10 ans), la caféine (de 39 à 15 kil.). La consommation du rhum est également en décroissance très nette (de 66.000 litres à 27.400).

L'usage des médicaments suivants a, par contre, très rapidement augmenté : eau oxygénée (de 1000 litres à 102.000 litres) ; formol (de 300 à 2000 kil.) ; théobromine (de 26 à 115 kil.) ; salicylate de méthyle (de 2 à 700 kil.). Parmi les médicaments nouveaux, on note une consommation croissante du pyramidon, de l'aspirine, de l'urotropine, du protargol, du salophène, du véronal, du dermatol.

*Recherches et observations au cours de deux grandes épizooties de peste bovine en Egypte.*

M. Piot-Bey. — La communication se résume dans les conclusions suivantes :

L'isolement absolu, en plein champ, d'animaux exposés à la contagion de la peste bovine, suffit le plus souvent à les soustraire aux atteintes de la maladie.

La séquestration des étables contaminées porte à leur maximum les dangers d'infection de tout le troupeau. C'est une mesure à déconseiller absolument.

L'emploi des sérums antipesteux actuellement connus, en vue de l'immunisation passive (sérum seul), s'est montré inefficace en Egypte.

La méthode de l'immunisation active (sérum et sang virulent) y a été désastreuse. Elle ne saurait, en l'état actuel, entrer comme méthode préventive dans les pays occidentaux si la peste bovine venait à être importée.

La contagion ne paraît pas s'effectuer par l'intermédiaire des insectes mais seulement par voie directe. C'est ce qui explique l'efficacité de l'isolement absolu en plein champ.

Il n'existe pas de champs maudits pour la peste bovine.

*Séance du 8 octobre.*

*Essais sur une thérapeutique nouvelle de la tuberculose basée sur l'action antitoxique du foie.*

MM. Lemoine et Gérard (de Lille), partant de cette notion que la bile et les acides biliaires exercent vis-à-vis de certains poisons, et en particulier du venin de vipères, — comme l'ont montré les expériences de Phisalix, — une action antitoxique, ont étudié cette action sur le poison tuberculeux.

Ils ont injecté des bacilles dans le péritoine du cobaye et lui ont fait ultérieurement des injections sous-cutanées de cholestérine et des injections d'extraits résultant du traitement

© BIU Santé



de la bile par l'éther de pétrole. Ces injections n'ont provoqué aucune réaction défavorable, générale ou locale ; elles semblent avoir arrêté vraiment dans son évolution le processus tuberculeux.

Les essais dans les cas de tuberculose humaine, à toutes les périodes de son évolution, leur ont donné également des résultats favorables : diminution des sueurs nocturnes, de la fièvre, de la prostration, diminution de la fréquence du pouls et relèvement de sa tension, disparition de l'anorexie.

Encouragés par ces faits, les auteurs poursuivent présentement leurs essais cliniques.

*Tuberculose inflammatoire et rachitisme tardif.*

MM. Poncet et Leriche pensent que les déformations ostéo-articulaires essentielles de la croissance : scoliose, genu valgum, pied plat douloureux, coxa-vara... etc., doivent être rapportées le plus souvent à une tuberculose atténuée.

Les manifestations de ce que l'on appelle le rachistisme tardif seraient ainsi dues à une tuberculose inflammatoire qui évoluerait d'une façon toute particulière et « en dehors des formules classiques ».

*Traitement des nœvi vasculaires par le radium.*

MM. Wickham et Degrais (de Paris) présentent une série d'aquarelles reproduisant des types différents de nœvi vasculaires blanchis et guéris par le radium. De quelque variété qu'il s'agisse, taches plates superficielles ou profondes, taches saillantes, nœvi érectiles framboesiformes, la guérison est obtenue par la simple application d'appareils plats recouverts d'un vernis dans lequel est incorporé le radium. Les radiations émanées des appareils sont dosées d'après l'étendue et la profondeur des nœvi à soigner. L'application en est indolente sans la moindre réaction avec les doses faibles, mais elle s'accompagne d'une réaction plus ou moins vive avec les fortes doses.

*Du diagnostic et de la classification des scolioses des adolescents.*

M. Gourdon (de Bordeaux) insiste sur ce fait que le symptôme principal dans les scolioses est non point l'écart du rachis de la verticale normale, mais la rotation des corps vertébraux. Cette rotation précède l'écart.

Tout sujet examiné le tronc fléchi en avant, ne présentant dans cette attitude aucune asymétrie d'un des côtés, peut être considéré comme indemne de scoliose. La présence d'une surélévation d'un des côtés du tronc est au contraire un signe de scoliose.

Benjamin Bord.

---

## SOCIÉTÉ DE MÉDECINE LÉGALE DE FRANCE

*Relation du traumatisme avec l'appendicite.*

M. Picqué. — Le nombre des faits publiés à ce sujet est restreint, les Drs Jeanbrau et Anglade ont assez récemment agité, devant la Société de Chirurgie, la question de savoir si le traumatisme crée à lui seul les conditions de l'appendicite, ou s'il amorce seulement une crise chez un appendiculaire latent. La question devient surtout difficile à trancher lorsqu'il s'est écoulé un certain temps entre le trauma et la crise appendiculaire.

On a signalé (Marfan, Bron) la section de l'appendice à la suite d'une contusion abdominale. Dans un cas de Guinard, il semble s'être formé un hématome (empâtement de la fosse iliaque) et la résorption de cet hématome aurait amené des rétractions péritonéales, entraînant une coudure de l'appendice.

Sonnenburg (de Berlin) professe que la résorption d'un hématome peut en effet, par la formation de brides péritonéales, provoquer la coudure de l'appendice ; mais jusqu'ici, dans les cas où semblable coudure a été constatée, les commémoratifs du traumatisme ont toujours été trop anciens pour permettre des conclusions sûres, applicables aux cas judiciaires.

Auteurs ayant écrit sur ce même thème : Jeanbrau (de Montpellier), Sachet (de Vienne), Mouret (de Rouen). Conclusions du Dr Jeanbrau :

A. — Si la crise appendiculaire guérit sans opération, il semble que l'ouvrier a droit seulement à une indemnité temporaire.

B. — S'il y a opération suivie de guérison, l'accidenté semble encore avoir droit seulement à l'indemnité temporaire. C'est le cas du hernieux traumatique.

C. — *Quid*, si l'opération a lieu à chaud, et laisse après elle une éventration ? A l'indemnité temporaire il faudra ajouter des frais médicaux. — L'incapacité temporaire sera en général évaluable à 6, 8 ou 10 pour %.

D. — *Quid*, si l'accidenté succombe ?

Les traumatismes sont quelquefois le résultat d'efforts accomplis par le sujet, efforts plus ou moins violents mais normaux, et dénués de caractère traumatique.

L'effort par lequel on tend à résister à un commencement de chute, sur un sol glissant, peut être à lui seul une cause de trauma.

Les conséquences d'un tel effort doivent-elles être assimilées aux résultats des chutes elles-mêmes, par exemple des fractures du crâne ?

Il semble que oui. Elles sont cependant liées à des dispositions subjectives, comme l'est par exemple toute lésion résultant d'un effort de défécation.

M. Balthazard. — La loi de 1898 constitue un contrat formel entre le patron et l'ouvrier. La seule question à poser est celle de l'origine accidentelle ou non accidentelle de la lésion. Il est inutile de rechercher si le trauma joue un rôle accessoire, partiel et indirect : le chiffre de l'indemnité n'en sera pas modifié.

L'analyse des origines est toujours tentante dans le cas de hernie, de hernie double surtout, et dans le cas de delirium tremens ; l'imbibition du sujet est évidemment bien indépendante du patron ; le sujet aura droit cependant à une indemnité totale. En effet, la loi de 1898 a eu pour but précisément d'exclure en bloc toutes les discussions, elle constitue *un forfait* accepté par les deux parties ; celles ci se sont fait des concessions réciproques.

Bref il n'y a pas lieu de rechercher si le traumatisme est seul causal, *mais seulement s'il a une part de causalité*.

*Divers.* — Les maladies ne sont pas encore comptées comme accidents du travail.

La pneumonie et la pleurésie traumatiques sont admises comme accidents du travail. Mais sont-elles des affections médicales ? Généralement elles sont dues à des perforations par pointe osseuse, ce sont des cas chirurgicaux. — Ce peuvent être des cas médicaux, la commotion du poumon sans fracture de côte peut déterminer un point pneumonique ; il peut y avoir plaie centrale du poumon sans plaie périphérique (cas de Gosselin et de Courtois). — Il y a lieu de craindre que les patrons ne se trouvent amenés à payer des rentes pour de vagues traumas du temps jadis.

M. Socquet. — A propos d'une plaie superficielle du pied chez un alcoolique, l'expert avait conclu à une incapacité de travail de 3 semaines à 1 mois, mais comme ledit alcoolique avait fait à cette occasion, une crise de delirium tremens, le tribunal octroya 4 mois d'indemnité. — De même il n'y a pas lieu d'examiner si la gravité d'un trauma résulte du diabète ou de l'albuminurie du sujet. La loi de 1898 est une loi forfaitaire.

M. Picqué. — Il est toujours difficile de se prononcer sur les prédispositions. Le sujet peut avoir présenté des crises antérieurement, très anciennement. Quel compte doit-on tenir de ces crises ?

M. Balthazard. — Dans le dédale des arguments nous devons nous tenir au fil d'Ariane, qui est cette question : « Que serait le sujet sans l'accident ? »

M. Vallon. — Pareille question se pose fréquemment au sujet des rapports entre l'hystérie et le traumatisme.

*Intoxication collective en automobile par les gaz du moteur.*

M. Briand. — Il s'agit d'un moteur à explosion ; explosion

© IU Santé



fournie par un mélange de vapeur de pétrole et d'air, voiture à carrosserie fermée. Une femme et deux jeunes filles font dans cette voiture un assez court trajet, après dîner ; à l'arrivée, deux d'entre elles sont dans un état de confusion tel, qu'en descendant de voiture, bien qu'on les soutienne, elles tombent ; la troisième est évanouie. Celle-ci était atteinte d'une tuberculose pulmonaire, que l'intoxication aggrava au point d'exiger son envoi dans un sanatorium. — Respiration artificielle. — Amnésie de plusieurs heures, Tintements, vertiges, nausées.

La période d'intoxication active avait été moindre qu'une demi-heure : en effet, en cours de route, les voyageuses avaient donné un ordre au mécanicien, d'un ton parfaitement naturel ; et l'arrivée avait eu lieu moins d'une demi-heure après. Les trois malades avaient oublié l'ordre donné au cocher ; leur période amnésique commençait à ce moment, pour finir dans le courant de la nuit.

Le véhicule leur avait servi maintes fois déjà pour accomplir le même trajet, également toutes vitres fermées, sans le moindre malaise — Mais récemment une modification avait été faite à la carrosserie : un coffre avait été placé à 40 centimètres de distance du tuyau d'échappement des gaz produits de la combustion : des bandes du plancher étaient restées disjointes, et par les fissures pénétraient les gaz. Parmi eux figurait l'*oxyde de carbone*. Sa présence fut constatée à l'aide de l'appareil de Michel Lévy et A. Pécoul, dans l'intérieur de la voiture, tant à l'état de déplacement rapide que sans déplacement. — Ce cas ne semble pas isolé ; l'auteur a vu plusieurs fois des maux de tête coïncidant avec les moments où le moteur d'un automobile « rendait mal » c'est-à-dire, en réalité, rendait trop.

Des cas d'intoxication par l'oxyde de carbone, dans des voiture fermées, avaient été rapportés déjà par le Dr Motet. La source du gaz était alors dans la chaufferette de la voiture.

Dr G. de CLÉRAMBAULT.

Médecin-Adjoint de l'Infirmerie Spéciale des Aliénés près la Préfecture de Police.

P. S. — A la séance du 10 juin 1907, le Dr Chavigny, professeur agrégé au Val-de-Grâce, a fait ressortir l'intérêt clinique des *sillons unguéaux* laissés par les périodes de malnutrition, et la possibilité de leur utilisation en médecine légale. A ce sujet les noms de Beau et de Tillaux ont été rappelés. (Voir *Progrès Médical*, 27 juillet 1907). Il est un autre trouble unguéal qu'il nous paraît intéressant de rapprocher du trouble en question. Il consiste en *stries blanches transversales*, résidant à l'intérieur de l'ongle, et ne s'accompagnant d'aucune modification du modelé. Le microscope montre qu'elles sont dues *à des couches d'air* interposées entre les couches cornées. Ces stries ont pu être observées à l'état de santé (Morison), plusieurs auteurs, dont Vogel, les ont constatés *chez des typhiques* convalescents. Bielchowski les a rencontrées dans un cas de *névrite multiple*, à l'exclusion des autres troubles plus habituels (friabilité, aspect mat, rayures, bosselures). La structure intime de ces stries (couches d'air) avait été déjà constatée par Morison. (Bielchowski *Neurologisches Centralblatt*, décembre 1890. C. R. in *Annales Medico psychologiques*, 1893, I, p. 475.)

## SOCIÉTÉ DE MÉDECINE MILITAIRE FRANÇAISE

*Séance du 3 octobre 1907.* — Présidence de M. DELORME.

*Discussions. — La législation militaire concernant les pensions et gratifications de réforme.*

M. OBERLÉ (Tlemcen) montre que, sur bien des points, la législation militaire est plus avantageuse pour l'accidenté que la législation civile ; il étudie d'autre part les perfectionnements empruntés à cette dernière dont peut bénéficier la législation militaire.

M. LEGRAND (Casablanca) indique que la tuberculose est fréquemment une maladie consécutive aux fatigues du service ; il demande l'établissement de sanatoria militaires pour les tuberculeux réformés.

M. SIMONIN (Paris). — Les desiderata de M. Oberlé reçoivent en partie satisfaction à la suite des récentes circulaires. M. Legrand soulève une question complexe ; toutefois elle a déjà reçu une solution judicieuse dans la législation militaire qui a devancé considérablement sur ce point au point de vue humanitaire la législation civile ; les règlements militaires sont formels ; la tuberculose donne des droits à la pension, lorsqu'elle peut être attribuée au service ou même lorsqu'elle est simplement aggravée par le service. On sait, par contre, que sauf des cas absolument exceptionnels la législation civile ne s'applique qu'aux accidents du travail et non aux maladies professionnelles.

M. SIEUR (Paris) estime que le point essentiel est d'éliminer les tuberculeux de l'armée avec des pensions ou des gratifications s'il y a lieu, et qu'il ne saurait, par suite, être question de sanatorias militaires.

*Désinfection d'une chambre de casernement.*

M. COUSERGUE (Clermont-Ferrand) étudie dans une revue générale les divers désinfectants employés et les résultats obtenus; sur ces données il établit les conditions pratiques de la désinfection d'une chambrée de casernement.

*Communication.*

M. TOUBERT (Montpellier) communique l'observation d'une ostéite chronique suppurée du fémur, suite éloignée d'une blessure par coup de feu ayant nécessité la désarticulation de la cuisse, opération pratiquée avec succès.

## REVUE DE PATHOLOGIE GÉNÉRALE

### Tuberculose inflammatoire et rachitisme tardif.

*Les déformations ostéo-articulaires essentielles de la croissance : scoliose, genu valgum, pied plat douloureux, coxa vara, etc. sont souvent d'origine tuberculeuse*;

Par MM. ANTONIN PONCET, et RENÉ LERICHE (1).

Il est d'une banale fréquence, à l'heure où le squelette, en pleine poussée ostéogénique, fournit son effort maximum, d'en voir les extrémités segmentaires s'infléchir, se courber, se tasser, laissant lentement s'installer des difformités croissantes que l'on n'arrive guère à enrayer. Ainsi se constitue, sans réaction générale, sans symptomatologie bruyante, tout un ensemble de malformations osseuses ou ostéo-articulaires que l'on a, dès longtemps, groupées sous le terme générique de *difformités essentielles de la croissance*. Ce sont surtout : la scoliose, le genu valgum, le pied plat douloureux, la coxa vara, etc.. A toutes ces lésions d'évolution semblable, d'étiologie identique, quel qu'en soit le siège, on s'accorde à donner une pathogénie univoque, sans d'ailleurs aboutir à faire un accord définitif sur leur mécanisme commun.

Rejetant les théories anciennes, ligamenteuse et musculaire, définitivement ruinées, certains auteurs invoquent, depuis Volkmann, le rôle de la surcharge ; d'autres incriminent des modifications purement statiques (Hueter), favorisées peut-être par une malfaçon congénitale du cartilage d'accroissement, ou dépendant d'une déformation acquise sus ou sous-jacente, ou relevant d'une anomalie d'évolution du cartilage frappé (Jaboulay) ; d'autres, enfin, font intervenir une ostéomalacie locale passagère, permettant toutes les déviations, aidant à tous les déplacements.

Il est bon, d'ailleurs, de remarquer qu'on tend aujourd'hui à préférer cette dernière hypothèse, fortifiée, au reste, par un éclectisme bien compris, qui admet l'influence adjuvante, mais seconde, de toutes les causes purement mécaniques.

Mais, à vrai dire, on a quelque peine à préciser la nature

(1) M. A. Poncet a bien voulu adresser au *Progrès médical* de bonnes épreuves de communication qu'il a faite à la séance du 8 octobre à l'Académie de médecine et que nous nous faisons un plaisir de reproduire.

© BIU Santé



du ramollissement osseux que l'on invoque. Il n'est évidemment pas le fruit de la simple malléabilité physiologique de l'os en voie de croissance.

S'agirait-il donc d'une affection particulière? ou des influences banales peuvent-elles créer, de toutes pièces, le syndrome anatomo clinique ? Toute la question en suspens est là. Les solutions ne manquent d'ailleurs pas.

Ollier, relevant quelques analogies entre les troubles du développement ainsi produits et ceux que réalise le rachitisme dans la première enfance, créa, pour eux, le mot de *rachitisme tardif*, qui fit fortune. Le terme, entré dans l'usage, fut consacré par les ouvrages classiques et, en bloc, toutes les déformations osseuses essentielles furent rangées par quelques chirurgiens (Kirmisson, Lannelongue, etc.), dans ce cadre nouveau et très compréhensif.

On admit deux formes du rachitisme tardif ; l'un, débutant inopinément vers douze ou quinze ans chez un enfant libre de toute atteinte rachitique ; l'autre, plus fréquente, qui n'était, en somme, qu'une tardive rechute d'un rachitisme infantile paraissant guéri et que l'active poussée de croissance a réveillé.

En fait, il y a une réelle analogie d'évolution anatomique entre le rachitisme infantile et le rachitisme tardif. Tous deux, après une phase plus ou moins longue de ramollissement osseux, conduisent à une éburnation terminale. D'autre part, il est manifestement des scolioses, des genu valgum de l'adolescence, qui portent la signature rachitique ; enfin, on a retrouvé parfois dans des genoux cagneux, dans des rachis déviés, la formule histologique connue de la dystrophie osseuse infantile.

C'en est assez pour dire que certaines scolioses, certains genu valgum, sont d'origine rachitique, c'en est assez pour écrire que l'on peut voir, sur le tard, des manifestations rachitiques anormales ; mais cela semble insuffisant pour prétendre que toutes reconnaissent pareille étiologie. Car, au demeurant, le nombre est peu considérable des adolescents frappés dans leur squelette qui sont marqués de la tare rachitique. Chez eux, le rachitisme tardif, s'il était, serait primitif. Or, nous dit Ollier (1), cette forme est bien rare. Les rachitismes rechauffés ou réveillés sont la règle. L'hypothèse rachitique ne se peut donc soulever pour beaucoup.

D'autre part, non seulement il y a des différences dans le siège des lésions, mais encore rien dans l'étiologie ni dans l'aspect clinique des déformations squelettiques de l'adolescence, ne rappelle habituellement la physionomie si spéciale de la dystrophie osseuse infantile. Enfin, il est nombre de ces lésions dont l'aspect histologique banal n'évoque nullement l'idée d'une affection spécifique connue. Si bien qu'en fin de compte, on voit mal ce qu'il y a de rachitique dans ce que l'on étiquette rachitisme tardif. Ce mot qui visait à donner l'explication pathogénique de tout un groupe nosologique, n'apparaît plus que comme un terme d'attente (Broca) qui ne précise rien. Aussi, en reconnaissant au rachitisme infantile le pouvoir de faire dans l'adolescence un retour effectif et de réaliser par ce moyen certaines déformations osseuses, à tort considérées comme essentielles, on se doit de constater qu'il ne le fait que rarement, et toujours d'une manière telle que le diagnostic étiologique s'impose.

La question demeure donc entière de la nature du ramollissement osseux dont nous parlions plus haut.

Ceci étant, avec la notion bien contemporaine des infections atténuées, on est naturellement conduit à se demander si l'explication cherchée n'est pas plus simple et plus proche de la clinique journalière qu'on ne l'avait supposé.

Sachant combien il est ordinaire de trouver l'os ramolli au voisinage des foyers d'ostéite, l'idée s'impose vite que pas mal d'états infectieux, subaigus ou chroniques, doivent être capables de créer des ostéomalacies locales, à condition que la virulence des germes soit insuffisante à produire des lésions destructives ou nécrotiques. En vertu de cela, puisqu'il est des incurvations diaphyso-épiphysaires à l'autre pôle d'un os frappé d'ostéo-myélite, on conçoit parfaitement la coxa vara ou le genu valgum comme conséquence d'une infection ostéomyélitique fruste du fémur. De même, en matière de tuberculose : puisque l'on peut observer des inflexions de l'épiphyse supérieure du tibia ou de la diaphyse fémorale au cours d'une tumeur blanche du genou, on admet sans peine que l'imprégnation bacillaire du tissu osseux puisse le ramollir assez pour laisser les vertèbres se tordre, s'affaisser, l'astragale et le calcanéum se tasser et détruire, ce faisant, l'harmonie de la voûte plantaire.

Cette hypothèse prend plus de consistance quand on en rapproche les faits toujours indiscutables où telle déformation squelettique a débuté avec un cortège fébrile, après d'erratiques douleurs de croissance, ou dans le décours d'une maladie fébrile. On pourrait multiplier les exemples et citer des faits analogues à celui connu de Mac Ewen qui vit apparaître un genu valgum après une scarlatine. Dans d'autres circonstances, on a pu songer à l'influence de l'hérédo-syphilis.

Mais il y a plus encore, et parfois il a été donné de faire la preuve de l'origine infectieuse du processus. Frœhlich a pu rencontrer des staphylocoques dans des copeaux qu'il prélevait aseptiquement sur des genoux cagneux, au niveau du tarse affaissé ou sur des cols fémoraux infléchis. De notre côté, nous nous sommes efforcés de mettre au jour le rôle de la tuberculose dans l'éclosion de toutes les maladies ressortissant du rachitisme tardif. D'après ce que nous avons vu, ce rôle serait considérable. C'est cette thèse que nous voudrions développer un peu ici. Mais auparavant, il importe de s'expliquer sur les mots. Ainsi que nous l'avons déjà indiqué ailleurs, la tuberculose, en pareil cas, n'est pas celle que l'on est accoutumé de rencontrer sur le squelette ; elle est plus atténuée, plus bénigne.

Or, comme pour la tuberculose, l'atténuation de la virulence se traduit par un amoindrissement dans sa faculté d'engendrer des réactions spécifiques ; si l'on admet, comme pour les autres agents microbiens, toute une gamme de virulence aux termes ultérieurs de la série, le bacille de Koch ne fait plus que des lésions banales, sans rien de caractéristique. Sur le tissu osseux, ces lésions de tuberculose inflammatoire, dont l'anatomie pathologique du rhumatisme tuberculeux nous a révélé l'existence, sont de deux ordres ; ostéomalacie d'abord, puis ostéite condensante. Elles répondent, on le voit, très exactement au schéma évolutif de ce que l'on a appelé le rachitisme tardif et leur nature s'avère par les seules conditions cliniques dans lesquelles elles se montrent. Ceci pouvait, *a priori*, paraître surprenant, il y a peu de temps encore, alors que l'on méconnaissait, avant nos recherches, les relations unissant à la tuberculose tous les états pathologiques à distance des tuberculeux. La tuberculose inflammatoire éclaire ces faits et l'habitude se prend de plus en plus aujourd hui de regarder comme tuberculeuses toutes les tares viscérales ou périphériques des tuberculeux, alors même que rien n'y révèle l'action locale et spécifique du bacille de Koch.

En vertu de cette loi très générale, lorsque nous avons vu un jeune tuberculeux, faire, sans raison appréciable, une ostéomalacie dont rien n'indiquait la nature, nous avons pensé que la tuberculose l'expliquait comme elle explique la néphrite chez les tuberculeux, le rhumatisme des tuberculeux, les névrites chez les tuberculeux, etc. Ces successions cliniques sont d'ailleurs quelquefois si frappantes que l'on ne saurait hésiter : ainsi en était-il chez une jeune fille que nous avons observée et qui fit rapidement une scoliose grave, quelques mois après une poussée d'adénites scrofuleuses du cou et quelques semaines avant un épanchement pleural abondant.

Ces faits parlent en faveur d'une hypothèse infectieuse et c'est à cause d'eux que nous nous refusons à croire congénitale la maladie de Madelung, observée chez les adolescents.

Englobée dans le groupe des maladies ressortissant du rachitisme tardif, elle est, comme les autres, le résultat d'une ostéo-maladie inflammatoire de nature quelconque, et qui peut être tuberculeuse, ainsi que nous l'avons indiqué.

De même en est-il dans l'observation suivante prise entre beaucoup (1) et qui a trait à un pied plat valgus douloureux.

(1) Thèse de Deydier : *Rachitisme tardif*. Lyon, 1895.

(1) Voir L. Thévenot : Tarsalgie de l'adolescence d'origine tuberleuse. *Revue d'Orthopédie*, 1906.

© BIU Santé



Un jeune garçon de seize ans entre à la clinique pour une tarsalgie bilatérale, datant de deux ans. Il n'est ni rachitique ni rhumatisant, ni blennorragique. Par contre, il porte au cou des ganglions chroniquement enflammés et fut soigné il y a dix-huit mois pour une pleurésie droite. Son père est mort de tuberculose pulmonaire : de trois frères, il en a perdu deux en bas âge et le troisième vient d'être réformé du service militaire pour des lésions bacillaires du poumon.

Des observations aussi nettes nous ont servi à comprendre celles où le lien pathogénique était plus discret. Elles nous ont conduit à rechercher systématiquement la tuberculose par une enquête clinique minutieuse, par les procédés de laboratoire anciens et récents, dans toutes les difformités squelettiques de la croissance. Nous l'avons assez fréquemment trouvée pour croire qu'elle en est un facteur important.

En voici quelques exemples. Une jeune femme de vingt-deux ans nous est adressée par le Dr Carry, pour un double radius curvus dont quelques douleurs lui signalèrent l'apparition à l'âge de dix ans. Pendant son enfance maladive, mais indemne de toute atteinte rachitique, elle ne cessa de porter de nombreux petits ganglions du cou, que l'on trouve encore actuellement des deux côtés, et n'arriva pas davantage à se débarrasser de gommes tuberculeuses de la face dont on constate encore les traces. Pâle, maigre, elle se plaint de fréquentes ostéalgies, d'arthralgies, de céphalées ; bref, elle a tous les signes d'une imprégnation bacillaire évidente que certifie encore un séro-diagnostic nettement positif.

Certes, il n'est pas classique d'envisager la maladie de Madelung comme une manifestation anormale de la tuberculose. Est-ce pour cela, en vertu d'un traditionalisme étroit, qu'il faut chercher bien loin, dans un rachitisme inexistant, l'infection capable d'avoir ramolli le squelette chez une malade dont toute la vie témoigne d'une imprégnation tuberculeuse trop réelle ?

Mais, dira-t-on, pourquoi ne pas admettre ici, comme la plupart des auteurs, une lésion congénitale ? Rien ne prouve que la tuberculose soit intervenue d'une façon quelconque et l'exemple est mal choisi en faveur de votre théorie ? Nous ne le pensons pas, car nous ne saurions accepter l'idée de congénitalité comme explication générale de la maladie de Madelung. Certes, dans des cas nombreux, l'hérédité semble jouer un rôle troublant ; mais, d'autre part, le type clinique : « subluxation progressive du poignet » est réalisé pratiquement de façon si diverse qu'on ne peut songer exclusivement à une hypothèse aussi simpliste que l'hypothèse congénitale. La même apparence clinique est donnée par une série de lésions qui sont du simple relâchement ligamentaire sans lésion osseuse, jusqu'au radius curvus, inflexion diaphysaire pure, en passant par l'inflexion diaphyso-épiphysaire des os de l'avant-bras, et cela nous paraît difficilement conciliable avec l'idée de congénitalité. Au contraire, une infection peut sans peine produire des effets aussi capricieux : ramollir des ligaments sans toucher le squelette, frapper le cartilage jugal seul ou faire s'infléchir l'os, au niveau de la diaphyse, comme il est habituel au rachitisme infantile.

Nous avons, pour notre part, observé trois faits de subluxation progressive du poignet qui nous ont mis sur la voie pathogénique de cette affection. Dans l'un, la lésion se manifeste à quarante-quatre ans comme localisation première d'un rhumatisme chronique ; le squelette de l'avant-bras était intact, la déformation était causée par une subluxation radio-carpienne pure, relevant d'un relâchement ligamenteux. Dans un second cas, le malade, un jeune homme guéri d'une arthrite chronique du genou, que nous vîmes à l'occasion d'une coxalgie gauche débutante, avait fait insensiblement des arthropathies dislocantes multiples : de tous les côtés, ses segments osseux se luxaient les uns sur les autres ; aux deux poignets, l'aspect typique de la maladie de Madelung était réalisé avec un squelette rectiligne. La troisième observation est celle que nous avons citée plus haut. Chez cette jeune femme, la déformation est bilatérale : d'un côté, le radius a une légère courbe diaphysaire de grand rayon ; de l'autre, il est absolument normal.

Il est donc infiniment probable que la maladie ostéo-articulaire dont souffre ce jeune malade est d'origine tuberculeuse. S'il avait eu une blennorragie, et qu'il en portât encore des traces, nul n'hésiterait à en faire la source de son mal. En vertu du même raisonnement, et pour de multiples raisons maintes fois développées dans nos travaux sur le rhumatisme tuberculeux et sur la tuberculose inflammatoire, nous n'hésitons pas à établir la filiation que l'on sait.

La lésion est-elle osseuse ? est-elle articulaire ? Elle nous paraît être les deux pour le moment, car les deux ne s'excluent pas. Et quand nous avons dit, avec Gosselin, que le fait initial du pied plat douloureux était une arthrite médio-tarsienne, nous prenions ce terme en son sens le plus extensif, d'inflammation ostéo-articulaire.

C'est, qu'en effet, si le *primum movens* des difformités de croissance est, selon nous, une infection du tissu osseux, il est bien certain, d'autre part, que toutes les parties voisines de l'os sont également plus ou moins frappées. L'injection originelle n'est jamais strictement élective, elle réalise un peu la maladie d'un appareil et non pas celle d'un tissu. Les ligaments, les muscles sont touchés. Les ligaments surtout, mous, comme succulents, ils se plient facilement aux caprices de la déformation osseuse, en attendant que leur sclérose tardive ne vienne rendre plus irrémédiables les vices de position ou de situation que l'éburnation osseuse aura fixée. Nous jugeons d'ailleurs, que cette atteinte de tout l'appareil adjacent à un levier osseux est la meilleure preuve que l'on puisse fournir de la nature infectieuse des injures qu'il subit.

Et dans cet ordre d'idées, volontiers nous irions plus loin encore, si ce n'était aborder un domaine bien hypothétique. On a souvent insisté sur l'habitus extérieur très spécial des adolescents atteints de genu valgum, des tarsalgiques, des scoliotiques, etc... Ils ont des membres, longs, grêles, un développement musculaire insuffisant ; comme on l'a dit, ils ont l'air d'avoir trop grandi. En réalité, chez eux, les caractéristiques sexuelles du squelette sont insuffisantes; ils ont quelque chose des castrats. On n'a guère cherché à expliquer ces particularités. Aujourd'hui où l'on connaît, par les beaux travaux d'Ancel et Bouin, le déterminisme exact des constantes osseuses suivant les sexes, il nous semble qu'il faut considérer l'architecture insuffisante des malades dont nous parlons comme la trace d'une atteinte infectieuse de la glande interstitielle ? La même infection qui, par elle, cause tout d'abord la gracilité de leur squelette, se localise ensuite sur un segment osseux pour le ramollir et lui permettre toutes sortes de déviations.

En définitive, l'infection atténuée est fréquemment à l'origine de tout ce qu'on a appelé le *rachitisme tardif primitif*. Toutes les déformations ostéo-articulaires de la croissance sont ainsi conditionnées, et, parmi les nombreux agents qui peuvent intervenir dans ce sens, la tuberculose doit souvent être incriminée. Elle agit, en pareil cas, comme tuberculose inflammatoire, sous des dehors inaccoutumés et en dehors des formules classiques. Elle n'en constitue pas moins une menace pour l'avenir, et cette notion nous semble féconde au double point de vue prophylactique et thérapeutique.

**NÉVROSTHÉNINE FREYSSINGE**

Gouttes concentrées de Glycérophosphates alcalins
Ni *chaux*, ni *sucre*, ni *alcool*. Le meilleur tonique des
DIABÉTIQUES, ARTÉRIOSCLÉREUX, NEURASTHÉNIQUES.

ECOLE DE MÉDECINE DE NANTES. — M. A. Malherbe, professeur d'anatomie pathologique à l'école de plein exercice de médecine et de pharmacie de Nantes, est nommé, pour 3 ans, à partir du 1er novembre 1907, directeur de la dite école.

HOPITAUX DE LYON. — Un concours pour la nomination d'un médecin des hôpitaux de Lyon aura lieu le lundi 30 mars 1908, à neuf heures du matin. Le concours aura lieu à l'Hôtel-Dieu, devant le Conseil général d'administration des hospices, assisté d'un jury médical. Les inscriptions sont reçues jusqu'au 21 mars.

NOUVEAU JOURNAL. — *La Revue Médicale d'Amiens*, publication mensuelle. Rédacteurs : MM. V. Pauchet, E. Perdu, J. Bernard, L. Braillon, J. Labouré, A. Fage, P. Blandel.

© BIU Santé



# BIBLIOGRAPHIE

**Le Sarcocèle syphilitique** ; par le Dr Henri Malherbe. (*Gazette médicale de Nantes*, 1907.)

Les accidents tertiaires, de la syphilis atteignent assez fréquemment le testicule, et le sarcocèle, quoiqu'il ne fût pas ignoré des auteurs anciens, est surtout connu depuis Ricord. Très précoce (dès le 4e mois de l'infection) ou tardive (10e ou 20e année), cette affection est cependant plus précoce au début de la 3 année de l'infection. Sa forme peut être scléreuse ou gommeuse. La première réalise le type le plus banal ; son évolution est lente, son pronostic bénin.

La forme gommeuse est plus rare et plus grave, le début est le même ; mais bientôt le testicule est modifié dans sa forme, puis il rougit, s'œdématie et devient douloureux. La gomme testiculaire, d'abord dure, se ramollit, s'ulcère. « Entièrement constituée, l'ulcération a de 3 à 4 cm. de diamètre. Elle est arrondie ou irrégulière ; les bords sont à pic, sertis d'une aréole rouge. Les parois de la gomme sont irrrégulières, anfractueuses, le fond est tapissé d'une matière blanc-jaunâtre filante qui constitue le bourbillon gommeux. Ce bourbillon gommeux vient faire hernie à travers l'ulcération notable et offre l'aspect d'un champignon formé, comme on l'a dit, de filasse blanchâtre. L'élimination de ce bourbillon est longue, elle se fait par l'élimination successive de lambeaux, sphacélés. » La réaction de la peau des bourses donne à celle-ci une apparence éléphantiasique.

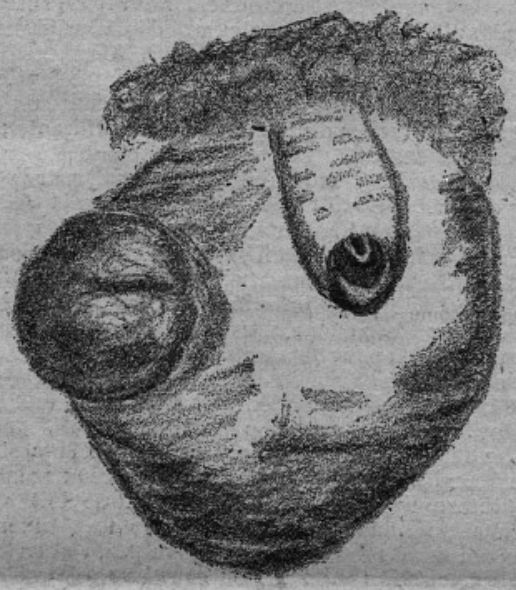


Fig. 25.

Le traitement a une action rapide et peut même, s'il est assez précoce, arrêter l'évolution. Mais pendant la cicatrisation le processus de réparation peut s'exagérer et donner naissance à une masse végétante, sorte de « gros champignon rouge, mou, flasque, visqueux, saignant » qui pousse à travers la perforation scrotale; c'est le fongus bénin des auteurs ; superficiel, il dépend d'une gomme scrotale ; profond parenchymateux, d'une gomme testiculaire. Le fongus n'est pas un symptôme de mauvais augure, mais le sarcocèle gommeux implique un pronostic sévère par la destruction du testicule.

Le diagnostic de syphilose testiculaire est aisé si le sarcocèle apparaît dans les premiers temps de l'infection ; s'il se manifeste à une date plus éloignée, la nature de la lésion peut être méconnue ; dans l'orchite blennorhagique on aura l'urétrite antérieure et des phénomènes plus inflammatoires, plus douloureux. Avec le lymphadénome, le sarcome, le cancer, la distinction sera plus difficile, la marche de la tumeur, la ponction exploratrice conduiront au diagnostic ; mais si la considération de l'âge du malade sera parfois une cause d'erreur si l'on méconnaît les antécédents. La tuberculose testiculaire sera d'un diagnostic plus épineux si elle se produit chez un sujet récemment infecté de syphilis.

Le traitement spécifique agit toujours sur le sarcocèle lentement dans la forme scléreuse, rapidement dans la forme gommeuse. L'auteur prescrit dans tous les cas un traitement mixte : 6 à 8 grammes d'iodure de potassium par jour ; et le mercure en frictions ou mieux en injections hypodermiques (0 gr. 025 de sublimé ou de biiodure de mercure tous les cinq jours.)

Cette étude comporte un enseignement de la plus haute importance, car l'établissement d'un diagnostic certain permettra au praticien de guérir son patient « menacé parfois de passer sous le couteau du chirurgien ».

Dr A. Lombard.

# VARIA

### Ecole des infirmières de l'assistance publique.

Le directeur de l'Administration générale de l'Assistance Publique, vu la loi du 10 janvier 1849 et le règlement du 24 avril suivant ; vu l'arrêté — règlement du premier mai 1903 ; vu l'arrêté du 8 février 1905 portant création d'une commission chargée d'élaborer le règlement de l'*Ecole des infirmières* de l'Assistance Publique ; Arrête :

Art. I. — Sont nommés membres du Comité de perfectionnement de l'Ecole des infirmières de l'Assistance Publique : M. Félix Voisin, Vice-Président du Conseil de Surveillance ; Président : MM. Honoré ; le Dr Faisans ; le Dr Walther ; le Dr Bonnaire, membres du Conseil de Surveillance ; Navarre, Heppenheimer, Henry Rousselle, membres du Conseil de Surveillanee et du Conseil municipal ; Mlle Chaptal ; M. le Dr Bourneville ; le Directeur de l'Administration ; le Secrétaire Général ; M. Gory, inspecteur principal chargé de l'hospice de la Salpêtrière ; M. Caillens, chef du service du personnel ; M. André Mesureur, chef du cabinet ; M. Montreuil, directeur de l'hospice de la Salpêtrière. — Fait à Paris, le 25 septembre 1907. Signé : G. Mesureur.

### Coin du Bibliomane.

En l'année 1196 quelques disciples des fameux Avicenne et Averoës jettent les premiers fondements de l'Ecole de Montpellier, si justement célèbre, et de laquelle sortirent de nombreux médecins marquants.

En 1290, le Dr Arnaud, de Villeneuve, apporta d'Espagne, à Montpellier, l'art de faire de l'eau-de-vie et les eaux de senteur. Il était né à Barcelone. Il effleura toutes les sciences. La fin du monde, selon lui, devait arriver infailliblement en 1345. Elle arriva plus vite pour lui, car il mourut en 1313, sur le navire qui l'amenait de Sicile en France où l'appelait le pape Clément V. Arnaud avait passé de nombreuses années à la recherche de la pierre philosophale. Dr E. Mesnard.

## LES CONGRÈS.

**Congrès français de médecine.**— Voici le programme succinct du Congrès français de médecine qui s'ouvrira à la Faculté de Paris le lundi 14 octobre, à 9 heures du matin, sous la présidence du professeur Debove.

Les séances du matin, qui commenceront à 9 heures, seront réservées à la lecture et à la discussion des rapports. Celles de l'après-midi, qui commenceront à 3 heures, seront consacrées aux diverses communications des membres du Congrès.

Le mardi soir 15, le président du Congrès et Mme Debove recevront les congressistes, 53, rue La Boétie. La municipalité de Paris recevra les congressistes à l'Hôtel de Ville à une date qui sera ultérieurement fixée. Le banquet de clôture du congrès aura lieu le mercredi soir 16 octobre.

Tout ce qui concerne la partie scientifique ou administrative du Congrès doit être adressé à M. Fernand Bezançon, 84,

rue de Monceau, Paris, ou à M. V. Griffon, 16, rue de l'Université, Paris. Les souscriptions (20 francs) doivent être versées à la librairie Masson, 120, boulevard Saint-Germain, Paris.

Les congressistes qui désirent prendre connaissance des *rapports* avant la séance d'ouverture pourront retirer le volume sur la présentation de leur quittance à partir du vendredi 11 octobre à la librairie Masson.

## FORMULES

### LXV. — Contre la séborrhée sèche du cuir chevelu.

| | |
|---|---|
| Résorcine | 0 gr. 20 |
| Soufre | 2 gr. |
| Baume du Pérou | 0 gr. 40 |
| Vaseline | 20 gr. |

Brocq.

### LXVI. — Contre la dysménorrhée.

| | |
|---|---|
| Extrait de cannabis indica } | |
| — de belladone } | aâ 0 gr. 01 |
| Beurre de cacao | q. s. |

pour 1 suppositoire.

et vingt gouttes quatre fois par jour de :

| | |
|---|---|
| Teinture de viburmum prunifolium } | |
| — de piscidium erytherma } | aâ 10 gr. |

(*Bull. gén. de Thérap.*)

## Actes de la Faculté de médecine de Paris.

Examens. — *Avis aux candidats ajournés.* — MM. les candidats ajournés avant le 31 mai 1908 pourront renouveler leurs épreuves, savoir :

1° L'épreuve pratique de dissection, à partir du 1er juin 1908 ;

2° L'épreuve pratique de médecine opératoire, à partir du 6 avril et à partir du 1er juin 1908.

Les épreuves orales seront renouvelées :

1° A partir du 1er juin pour les candidats ayant échoué avant le 3 mai ;

2° A partir du 15 juin pour les candidats ayant échoué après le 3 mai et avant le 31 mai.

Les candidats admis à renouveler l'épreuve pratique de médecine opératoire à partir du 6 avril, consigneront les 23 et 24 mars. Les candidats qui ne pourront renouveler cette épreuve qu'à partir du 1er juin, consigneront les 11, 12, 18 et 19 mai inclusivement, dernier délai.

Pour les épreuves autres que la médecine opératoire, les candidats ajournés avant le 3 mai consigneront les 11, 12, 18 et 19 mai inclusivement dernier délai, pour passer à partir du 1er juin. Les candidats ajournés après le 3 mai et avant le 31 mai consigneront les 1er et 2 juin inclusivement, pour passer à partir du 15 juin.

Il seront tenus de déclarer, en consignant, la date exacte de leur échec.

Les élèves ajournés après le 31 mai à un examen, quelle que soit la nature, ne pourront plus se présenter avant les vacances.

MM. les étudiants sont prévenus que ces dispositions seront rigoureusement appliquées.

N. B. — Les sessions extraordinaires de juin et juillet 1908 ne seront ouvertes qu'en tenant compte des dispositions de l'article 4 du décret du 24 juillet 1899, et de l'article 1er du décret du 20 mai 1902.

Sessions d'examens. — *Doctorat.* — *Session de novembre 1907 à février 1908.* — 2e examen. — Seront admis les candidats pourvus de huit inscriptions non périmées. Les consignations seront reçues le lundi et le mardi de chaque semaine, de midi à 3 heures, du 7 octobre 1907 au 21 janvier 1908. La session aura lieu d'octobre 1907 au 16 février 1908. MM. les candidats qui n'auront point subi le 2e examen avant la clôture du registre des inscriptions de janvier 1908 ne pourront prendre la 10e inscription qu'en vertu d'une autorisation spéciale de la commission scolaire. Par suite, ils ne seront admis à prendre part aux travaux pratiques de chimie pathologique et de médecine opératoire que sur leur demande, et si le service le permet.

Les candidats ajournés avant le 16 février 1908 pourront se présenter de nouveau dans une session qui aura lieu du 4 au 9 mai 1908. Pour cette dernière session, le registre des consignations sera ouvert les 6 et 7 avril 1908. Toutefois, MM. les candidats seront soumis, selon les cas, aux délais d'ajournement fixés par le décret du 24 juillet 1899.

*Session de mars à mai 1908.* — 1er examen. — Seront admis les candidats pourvus de six inscriptions non périmées, et ayant disséqué pendant deux semestres. Les consignations seront reçues les 21, 22, 24 et 25 février 1908. La session commencera le 9 mars 1908.

N. B. — En se présentant au secrétariat (guichet nu 3), de midi à 3 heures, pour consigner, MM. les étudiants devront être munis de leur feuille d'inscriptions.

Clinique Baudelocque. — *Accouchements et gynécologie.* (Service de M. le professeur Pinard.) — Les Cours pratiques suivants auront lieu à la Clinique Baudelocque, 125, boulevard Port-Royal, savoir : 1° *Accouchements* : Cours pratique d'accouchements avec manœuvres opératoires, par M. le docteur Paquy, ancien chef de clinique et M. le docteur Mouchotte, chef de clinique. Ce cours commencera le lundi 23 septembre 1907, à 9 heures du matin. Il sera complet en un mois et aura lieu tous les jours, à la même heure, à la Clinique Baudelocque. — 2° *Gynécologie* : Cours pratique et clinique de gynécologie, par M. le Dr Potocki, agrégé, accoucheur des hôpitaux, assisté du docteur Le Masson. Ce cours commencera à la clinique Baudelocque le mercredi 20 novembre 1907, à 10 heures du matin, et aura lieu les jours suivants à la même heure. Il sera complet en 18 leçons. Le nombre des élèves est limité à douze. Si les inscriptions dépassaient ce chiffre, il y aurait un cours supplémentaire. Le droit à verser est de 50 francs pour chaque cours. Seront admis, les docteurs français et étrangers, ainsi que les étudiants immatriculés à la Faculté, sur la présentation de la quittance de versement du droit. MM. les étudiants devront produire, en outre, la carte d'immatriculation. Les bulletins de versement relatifs au cours seront délivrés, au Secrétariat de la Faculté, les mardis, jeudis et samedis, de midi à 3 heures.

Clinique ophtalmologique. (Professeur : M. De Lapersonne.) — *Tableau général des cliniques, conférences et cours annexes qui seront donnés à la Clinique ophtalmologique de l'Hôtel-Dieu pendant l'année scolaire* 1907-1908. — 1° *Enseignement clinique* : L'Enseignement clinique par M. le Professeur De Lapersonne a lieu tous les jours, à 8 heures, à partir du 3 *novembre* 1907. *Horaire des Cours* : lundi, polyclinique et examen des malades ; mardi, opérations et visites dans les salles ; mercredi, polyclinique et ophtalmoscopie ; jeudi, opérations et visites dans les salles ; vendredi, polyclinique : à 10 heures leçons cliniques à l'Amphithéâtre Dupuytren ;

2° *Cours pratique d'ophtalmologie* : Ce cours fait par le professeur De Lapersonne, assisté de MM. Monthus, Cantonnet et Pley, chefs de clinique et de laboratoire, commencera le mardi 22 octobre 1907 (3 heures, amphithéâtre Dupuytren). Il sert de cours d'introduction pour les docteurs et étudiants qui désirent suivre la clique pendant l'année scolaire. Les élèves sont exercés individuellement au maniement de l'ophtalmoscope et des appareils employés en oculistique. Le droit à verser est de 50 fr.

3° *Conférences sur les maladies des yeux* (1re *série*) : Ces conférences seront faites par M. le docteur Poulard, ophtalmologiste des hôpitaux, à partir du lundi 25 novembre 1907 (3 heures, amphithéâtre Dupuytren). Elles portent sur les affections oculaires et les traumatismes que doivent connaître et savoir traiter tous les médecins praticiens (présentation de malades). Elles sont obligatoires pour les stagiaires inscrits à la clinique pendant le semestre d'hiver Les étudiants pourvus de 12 inscriptions peuvent se faire inscrire à la Faculté pour suivre ces conférences. L'inscription est gratuite.

4° *Leçons pour l'Institut colonial* : M. le Professeur De Lapersonne fera les lundi 25 novembre, 2, 9, et 16 décembre à 10 heures, des leçons sur les maladies des yeux dans les pays chauds. Les auditeurs de la clinique sont autorités à assister à ces leçons.

5° *Conférences sur les maladies des yeux* (2e *série*) : Ces conférences sont faites par M. le docteur Terrien, ophtalmologiste de l'hôpital des Enfants-Malades, à partir du lundi 16 mars 1908 (3 heures, amphithéâtre Dupuytren). Comme pour la 1re série, elles sont obligatoires pour les stagiaires inscrits à la clinique pendant le semestre d'été. Les étudiants pourvus de 12 inscriptions peuvent se faire inscrire à la Faculté pour suivre ces conférences. L'inscription est gratuite.

6° *Cours de perfectionnement* : M. le Professeur De Lapersonne, assisté de M. Weiss, professeur agrégé de physique et de MM. Monthus, Cantonnet, Gellé, chefs de clinique et de laboratoire, commencera ce cours le mardi 21 avril 1908 (3 heures, amphithéâtre Dupuytren). Ce cours de technique ophtalmologique, destiné aux docteurs et étudiants qui désirent se spécialiser, comprend : 1° la médecine opératoire, 2° l'ophtalmometrologie et les applications de l'électricité ; 3° l'anatomie pathologique et la bactériologie oculaires ; l'examen rhinologique appliqué à l'ophtalmologie. Le droit verser est de 100 fr.

7° *Cours de vacances* : MM. Monthus et Cantonnet, chefs de clinique et de laboratoire, feront un cours de révision, avec présentation de malades, pendant les mois d'août et de septembre 1908.

© BIU Santé



Le droit à verser est de 50 fr. Des affiches spéciales indiqueront le programme et l'horaire des cours annexes.

CLINIQUE OPHTALMOLOGIQUE. (Hôtel-Dieu). — *Cours pratique d'Ophtalmologie du 22 octobre au 16 novembre* 1907. — M. le Pr. F. DE LAPERSONNE, assisté de : MM. MONTHUS, CANTONNET et PLEY, chefs de clinique et de laboratoire, commencera le mardi 22 octobre 1907, à 3 heures, à l'Hôtel-Dieu (Amphithéâtre Dupuytren) un Cours pratique d'Ophtalmologie. Ce Cours aura lieu tous les jours et comprendra 21 leçons suivies d'exercices pratiques. MM. les docteurs et les étudiants français et étrangers immatriculés à la Faculté seront admis à s'inscrire en vue de ce Cours. Le droit à verser est de 50 francs. Les bulletins de versement seront délivrés, au Secrétariat de la Faculté (guichet n° 3), les mardis, jeudis et samedis, de midi à 3 heures.

ECOLE PRATIQUE. — EXERCICES OPÉRATOIRES. Sous la direction de M. le professeur SEGOND et de M. J.-L. FAURÉ, agrégé, sous-directeur des Travaux de Médecine opératoire. — *Cours facultatif d'automne.* M. le docteur HALLOPEAU, prosecteur, avec le concours de 6 aides d'anatomie, fera sa première démonstration le mardi 15 octobre 1907, à 1 heure 1/4 précise, Pavillon n° 7.

INSTITUT DE MÉDECINE LÉGALE ET DE PSYCHIATRIE. Comité de Direction : Le Doyen, le Professeur de Médecine légale, le Professeur de Clinique des maladies mentales. La présence des élèves est obligatoire à tous les Cours et Conférences indiqués par l'affiche, et doit être justifiée à chaque inscription.

MÉDECINE LÉGALE. — *Cours théorique de Médecine légale.* — Ce Cours sera professé les lundi, mardi, jeudi, vendredi et samedi de chaque semaine, à la Faculté (amphithéâtre de pharmacologie), à 4 heures. 1° en novembre et décembre 1907, par M. le professeur THOINOT. 2° en janvier et février 1908, par M. BALTHAZARD, agrégé. Le 1er cours aura lieu le lundi 21 novembre 1907. — *Cours pratique de Médecine légale.* — Ce Cours commencera à la Morgue, le mercredi 13 novembre 1907, à deux heures de l'après-midi et se continuera les vendredis, lundis et mercredis suivants à la même heure. Les mercredis : M. le Professeur THOINOT. Les vendredis : M. le Dr DESCOUST, chef du laboratoire de Médecine légale. Les lundis : M. le Dr VIBERT, chef du laboratoire d'Anatomie pathologique. — *Conférences de Médecine légale pratique.* — M. le Professeur THOINOT, assisté de M. COURTOIS-SUFFIT, médecin des hôpitaux, de M. DEMOULIN, chirurgien des hôpitaux, et de MM. les Drs DERVIEUX et PAUL, moniteurs, dirigera les mardi et vendredi de 9 heures à 12 heures ; des exercices pratiques, portant sur toutes les questions médico-légales : autopsies ; expertises au criminel, au civil et en matière d'accidents de travail. Les Conférences auront lieu soit à la Morgue, soit à la Faculté, soit à l'Hôpital Laënnec. Suivant les sujets, le lieu des réunions sera indiqué au fur et à mesure pour chaque conférence. MM. OGIER, VIBERT, DESCOUST, feront chaque semaine au Laboratoire de Toxicologie des conférences et des exercices pratiques de chimie et de microscopie appliqués à la toxicologie et aux recherches médico-légales.

PSYCHIATRIE. — *Cours clinique de psychiatrie.* — M. le professeur JOFFROY commencera ce cours à l'Amphithéâtre de la Clinique des maladies mentales, à l'Asile Sainte-Anne, le samedi 16 novembre 1907, à dix heures du matin, et le continuera les mercredis et samedis suivants à la même heure. — *Cours théorique de psychiatrie.* — MM. les Drs DUPOUY et CHARPENTIER, chefs de clinique des maladies mentales, commenceront ce cours, à l'amphithéâtre de la Clinique des maladies mentales à l'Asile Sainte-Anne, le jeudi 7 novembre 1907, à neuf heures, et le continueront les samedis, lundis et jeudis suivants, à la même heure. — *Cours théorique de psychiatrie médico-légale.* — M. le Dr N..., agrégé, commencera ce cours le lundi 3 février 1908, à 10 h. 1/4, à l'amphithéâtre de la Clinique des maladies mentales, à l'Asile Sainte-Anne, et le continuera les jeudis et lundis suivants, à la même heure. — *Examens de malades et rédactions d'observations ou de rapports.* — MM. les Drs DUPOUY et CHARPENTIER, chefs de clinique des maladies mentales, dirigeront ces exercices pratiques, qui se feront à la Clinique des maladies mentales, à l'Asile Sainte-Anne, les lundis et jeudis à 10 heures et commenceront le lundi 11 novembre 1907, à la même heure.

*Conditions d'admission aux Cours et Conférences de l'Institut de Médecine Légale et de Psychiatrie.* — Les Docteurs en médecine français et étrangers, les étudiants en médecine français (titulaires de seize inscriptions) et étrangers, sont admis à suivre les Cours et Conférences de l'Institut de Médecine légale et de Psychiatrie après s'être inscrits au Secrétariat de la Faculté (guichet n° 3) les mardis, jeudis et samedis de midi à 3 heures. Les titres et diplômes, et de plus pour les étrangers, l'acte de naissance, doivent être produits au moment de l'inscription. Les droits à verser sont : 1 droit d'immatriculation, 20 fr ; 1 droit de bibliothèque, 10 fr. ; 4 droits trimestriels de laboratoire à 75 fr., soit, 300 fr. ; 1 droit d'examen, 100 fr.

INSTITUT DE MÉDECINE COLONIALE (*rattaché à la Faculté de Médecine de Paris.*) — L'Institut de Médecine Coloniale a été créé pour donner aux médecins français un enseignement théorique et pratique des maladies tropicales. Les Cours durent environ deux mois et demi. La session de 1907 commencera le 14 octobre et sera terminée vers la fin de décembre. Peuvent s'inscrire, les étudiants pourvus de seize inscriptions et les docteurs en médecine français et étrangers. Diplôme à la fin des cours de la session, les étudiants subissent un examen et obtiennent un diplôme.

*Dispositions générales* : L'Enseignement théorique et les démonstrations de laboratoire sont donnés à la Faculté de médecine (Ecole pratique 21, rue de l'Ecole-de-Médecine), dans les laboratoires suivants : *Pathologie expérimentale et comparée.* — *Parasitologie.* — *Hygiène.* — L'enseignement clinique est donné à l'Hôpital d'Auteuil (Hôpital des Dames françaises), 93, rue Michel-Ange (1). L'enseignement théorique et de laboratoire a lieu dans l'après-midi tous les jours de la semaine, sauf le lundi, à l'Ecole pratique. L'enseignement clinique, deux fois par semaine, le matin, à 10 heures, à l'Hôpital d'Auteuil.

PROGRAMME DES COURS. — I. *Technique bactériologique et hématologique*, par M. le Professeur ROGER (15 leçons et démonstrations pratiques). Stérilisation. Milieux de culture. Méthodes de coloration. Méthodes de culture. Analyse de l'eau, du sol, des poussières, du sang, etc. Analyse des matières fécales. Dans ces leçons et dans les démonstrations pratiques qui y font immédiatement suite, les élèves sont mis au courant des méthodes les plus récentes de l'examen et des colorations du sang, ainsi que de toute la technique bactériologique avec ses applications particulières aux maladies tropicales.

II. *Parasitologie*, par M. le Professeur BLANCHARD (21 leçons et démonstrations pratiques). Parasites animaux. Examen du sang de l'homme et des animaux. Analyse des matières fécales. Parasites du sang. Fièvres palustres. Filaires. Bilharzia. Nematodes. Cestodes, etc. Animaux venimeux. Parasites végétaux. Mycoses.

III. *Chirurgie des pays chauds*, par M. le Professeur LE DENTU, M. le Docteur MORESTIN, agrégé, chargé du Cours (6 leçons à l'amphithéâtre du Laboratoire de Pathologie expérimentale et comparée). I. Considérations générales. Les hépatites. — II. Traitement chirurgical des hépatites. — III. La rate paludique (hypertrophie. inflammation, abcès, ruptures). — Lésions chirurgicales de la filariose. — IV. Lésions chirurgicales de la filariose (Suite). La bilharziose. Le ver de Médine. — V. L'éléphantiasis des Arabes. — VI. Bubon d'Orient. Aïnhum. Gangrène du rectum. La conservation des appareils et des instruments dans les pays chauds.

IV. *Maladies des yeux dans les pays chauds.* — par M. le Professeur DE LAPERSONNE (4 leçons à l'Hôtel-Dieu). I. Ophtalmies. — II. Manifestations oculaires de la lèpre, de la variole, etc. Irido-choroïdites infectieuses. — III. Héméralopies. Les amblyopies toxiques. — IV. Des soins urgents dans les traumatismes de l'œil. Hygiène de l'œil dans les pays chauds.

V. *Epidémiologie exotique*, par M. le Professeur CHANTEMESSE (6 leçons et exercices pratiques). I. Prophylaxie de la peste, du choléra, de la fièvre jaune, de la dysenterie épidémique, de la fièvre typhoïde. — II. Hygiène à bord. — III. Désinfection.

VI. *Pathologie et hygiène tropicales*, par M. le Docteur WURTZ, agrégé, chargé de Cours. Pathologie exotique (17 leçons). Peste. Fièvre jaune. Choléra. Dysenterie. Diarrhée des pays chauds. Fièvre de Malte. Fièvre récurrente. Fièvres paludéennes. Fièvre hémoglobinurique. Filariose. Bilharziose. Dracunculose. Lèpre (distribution géographique et bactériologie). Béribéri. Aïnhum. Verruga. Pied de Madura. Maladie du sommeil. Fièvre japonaise de rivière, etc. — Hygiène tropicale (10 leçons. Trois de ces leçons seront consacrées aux maladies pestilentielles envisagées au point de vue des médecins maritimes). — Vingt exercices de diagnostic bactériologique appliqués aux maladies tropicales (Laboratoire d'Hygiène).

VII. *Affections de la peau* (M. le Professeur GAUCHER). Huit leçons de dermatologie tropicale. Quatre leçons par le Professeur GAUCHER. Lèpre. Boutons d'Orient. Ulcères des pays chauds. — quatre leçons par M. le docteur JEANSELME, agrégé. Syphilis exotique. Pian ou Framboesia. Dermatomycoses exotiques : Tokelau ; Caratés. Dermatoses produites par des parasites animaux. — Hygiène de la peau sous les tropiques. — Technique histologique et bactério-clinique appliquée à l'étude des maladies cutanées. Les leçons de M. le Professeur GAUCHER auront lieu à 10 heures du matin, à l'Hôpital Saint-Louis (Amphithéâtre de la Clinique). Les quatre leçons de M. le Docteur JEANSELME auront lieu à l'Hôpital Saint-Louis (salle des conférences du Laboratoire municipal). Droit à verser : Un droit d'immatriculation, 20 fr. — Un droit de bibliothèque, 10 fr. — Un droit de laboratoire, 150 fr. — Deux examens, gratuits. Conditions d'admission. Envoyer les demandes, par

(1) Cet hôpital, récemment construit, réunit tous les desiderata de l'hygiène moderne. Accès par : 1° Tramways Louvre-Versailles (arrêt à la porte de Billancourt) ; Montreuil-Boulogne (passe rue Michel-Ange) ; 2° Chemin de fer de ceinture (station du Point-du-Jour) ; 3° Bateaux-omnibus (Point-du-Jour).

BIU Santé



écrit, au Doyen de la Faculté de Médecine, et pour tous autres renseignements, s'adresser au Secrétariat de la Faculté (guichet nº 1). Les titres et diplômes, et de plus, pour les étrangers, l'acte de naissance, devront être produits au moment de l'inscription.

## NOUVELLES

NATALITÉ DE PARIS.—Du dimanche 22 septembre au samedi 28 septembre1907, les naissances ont été au nombre de 982 se décomposant ainsi : légitimes 728, illégitimes 254, Total 982.

MORTALITÉ A PARIS. — Population d'après le recensement de 1901 : 2 660 559 habitants. Les décès ont été au nombre de 931, savoir : 496 hommes et 435 femmes. Les décès sont dus aux causes suivantes : Fièvre typhoïde (typhus abdomin.) : 4. — Typhus exanthématique : 0. — Fièvre intermittente et cachexie palustre : 0. — Variole : 1. — Rougeole : 3. — Scarlatine : 6. — Coqueluche : 6. — Diphtérie et Croup : 2. — Grippe : 1. — Choléra asiatique : 0. — Choléra nostras : 0. — Autres maladies épidémiques : 1. — Tuberculose des poumons : 223. — Tuberculose des méninges : 7. — Autres tuberculoses : 19. — Cancer et autres tumeurs malignes : 59. — Méningite simple : 18. — Congestion hémorrhagique et ramollissement du cerveau : 46. — Maladies organiques du cœur : 60. — Bronchite aiguë : 7. — Bronchite chronique : 8. — Pneumonie : 25. — Autres affections de l'appareil respiratoire : 54. — Affections de l'estomac (cancer exc.) : 4.—Diarrhée et entérite de 0 à 1 an : sein : 6 ; autre alimentation : 75.— Diarrhée et entérite de 1 à 2 ans : 8.— Hernies, obstruction intestinale : 5.— Cirrhose du foie : 13.— Néphrite et mal de Bright : 25. — Tumeurs non cancéreuses et autres maladies des organes génitaux (femmes) : 4.— Septicémie puerpérale (fièvre, péritonite, phlébite puerpérale) : 4. — Autres accidents puerpéraux de la grossesse et de l'accouchement : 3. — Débilité congénitale et vices de conformation : 26. — Débilité sénile : 29. — Morts violentes : 67. — Suicides : 19.—Autres maladies : 117. — Maladies inconnues ou mal définies : 15.

***Mort-nés, et morts avant leur inscription*** : 73, qui se décomposent ainsi : légitimes 49, illégitimes ,24 Total 73.

CORPS DE SANTÉ MILITAIRE.—*Indications des corps de troupes à cheval, où devront servir les élèves, qui admis à l'école du service de santé militaire en* 1907, *doivent accomplir un an de service avant leur entrée à cette école.* — MM. Rome, 2e dragons ; Bonnefoy, 5e d'art. ; Le Bourdelles, 13e cuir. ; Séchan, 9e chass. à cheval ; Gauthier, 8e d'art. ; Zœller, 13e d'art. ; Aubriot, 8e d'art. ; Bertel, 33e d'art. ; Sondag, 23e dragons ; Liégeois, 13e chass. à cheval ; Nivière, 9e huss. ; Giacardy, 14e d'art. ; Hanin, 14e chass. à ch. ; Théveney, 2e cuir. ; Lèques, 16e d'art. ; Delrieu, 1er cuir. ; Raux, 5e d'art. ; Sarrat, 10e huss. ; Détis, 11e d'art. ; Ehringer, 12e huss. ; Goursolas, 18e d'art. ; Vialatte, 23e d'art. ; Amsler, 5e cuir. ; Noël, 24e d'art. ; Sicur, 2e cuir. ; Aveline, 27e dragons.

CORPS DE SANTÉ DE LA MARINE.— Les élèves du service de santé dont les noms suivent sont autorisés à prendre part au concours pour l'externat des hôpitaux de Bordeaux qui doit s'ouvrir le 15 octobre:

MM. Blazy, Bauvallet, Hervier, Le Dentu, Solcard, Thomas, Seguy, Dissez et Flèche.

Ces élèves devront avoir rallié Bordeaux le 12 octobre; ils seront admis à l'école ent attendant l'ouverture des cours.

CONCOURS POUR UNE PLACE DE MÉDECIN SUPPLÉANT A L'HOPITAL DE PHILIPPEVILLE. — Le Préfet du département de Constantine donne avis qu'il sera ouvert en décembre prochain un concours pour un emploi de médecin suppléant à l'hôpital-hospice de Philippeville. — Ce concours aura lieu à Alger devant un Jury composé : 1º du directeur de l'Ecole de Médecine, président ; 2º de deux professeurs ou professeurs suppléants à l'Ecole de Médecine désignés par le Gouverneur Général sur la présentation du Recteur ; 3º de deux médecins ou chirurgiens, examinateurs titulaires, et deux médecins ou chirurgiens, examinateurs suppléants, désignés par le Gouverneur Général sur la présentation du médecin délégué à l'hôpital civil d'Alger et la proposition du Préfet d'Alger. Le jury devant dans tous les cas comprendre au moins 3 médecins.

*Conditions d'admission au concours.* — Pour être admis à prendre part à ce concours, les candidats devront justifier ; 1º qu'ils sont Français jouissant de leurs droits ; 2º qu'ils sont docteurs en médecine d'une Faculté française ; 3º qu'ils ont deux ans d'exercice comme docteur en médecine, soit en France, soit en Algérie ou dans les colonies françaises. Pour assurer l'exécution des dispositions qui précèdent les candidats devront déposer à la préfecture du département de leur domicile. avant le 1er novembre en même temps que leur demande, les pièces suivantes : 1º leur acte de naissance dûment légalisé ; 2º leur diplôme de docteur en médecine ; 3º un certificat de bonnes vie et mœurs ayant moins d'un an de date ; 4º les justifications de leur titres ou travaux scientifiques et des services publics qu'ils auraient précédemment rendus. La liste des candidats est arrêtée définitivement par le Gouverneur général. Les candidats agréés seront informés, en temps utile, du moment des épreuves et du lieu où ils devront les subir.

*Epreuves du concours.* — Les épreuves du concours sont les suivantes : 1º une composition écrite sur un sujet d'anatomie et de physiologie ; 2º une composition écrite sur un sujet de pathologie médicale ; 3º une composition écrite sur une question générale de thérapeutique. Quatre heures seront accordées aux candidats pour chacune de ces compositions ; 4º une épreuve pratique consistant dans l'examen clinique de deux malades ; un quart d'heure sera accordé pour l'examen de chaque malade.

Les candidats devront faire une dissertation orale de vingt minutes, après un temps égal de réflexion, sur un des sujets examinés st, sur l'autre, une consultation écrite, pour la rédaction de laquelle une heure sera accordée.

*Nomination.* — A la suite du concours, le Jury présentera à la nomination du Gouverneur Général les candidats qui auront le nombre de points le plus élevé. Pour tous renseignements complémentaires, s'adresser à la direction de l'hôpital civil de Philippeville.

MANŒUVRES DU SERVICE DE SANTÉ. — Le service de santé du 1er corps exécute actuellement, avec le concours du 1er territorial d'infanterie et de quelques unités de l'active, des manœuvres autour de Lille. Ces manœuvres ont commencé par des exercices de brancardiers et de dressage de tentes exécutés à Seclin par les 1re, 2e et 6e sections d'infirmiers, sous les ordres du médecin principal Hussenet, chef de l'hôpital militaire de Lille. Hier il y a eu manœuvres entre Attiches et Courmignies ; y ont pris part : le 1er territorial, deux compagnies du 43e, un groupe d'artillerie du 15e régiment, un escadron du 6e chasseurs, deux compagnies du 33e de ligne, de Douai, deux compagnies du 26e chasseurs à pied et deux batteries du 27e d'artillerie.

Le service de santé régimentaire et celui de l'ambulance divisionnaire ont fonctionné pendant la manœuvre.

Des manœuvres analogues ont eu lieu dans le 15e corps, dans le territoire compris entre Marseille et Aix, sous la direction du médecin principal Bruant, chef de l'hôpital de Nice.

LA PESTE A ORAN. — Sur l'avis du docteur Faivre, inspecteur général des services sanitaires, M. Clémenceau avait levé l'interdit qui pesait sur le port d'Oran. Malheureusement, deux nouveaux cas de peste viennent d'être constatés ; le préfet d'Oran en

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

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

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

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

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

© BIU Santé



a avisé le président du conseil. Dans ces conditions, les mesures d'hygiène et de protection primitivement prises viennent d'être maintenues. Les autorités croient toutefois qu'il n'y a pas lieu de s'inquiéter, et qu'en raison des précautions prises, le foyer de l'épidémie ne s'étendra pas. (*Le Temps.*)

La variole en Calabre. — On mande de Reggio (Calabre) au *Matin* que dans la commune de Mammola sévit depuis quelque temps une épidémie de variole noire. On compte plusieurs centaines de cas par jour et de nombreux décès. Les moyens locaux sont insuffisants à combattre le fléau. La population terrorisée, demande que le gouvernement intervienne par des mesures énergiques, d'autant plus que l'épidémie vient de se propager aux pays environnants.

Nécrologie. — On annonce la mort du Dr Galliot, directeur du service de santé de la marine ; du Dr Schloss, de Paris.

### Enseignement médical libre.

Radiologie médicale (1907 — 10e année). — **Cours de vacances**, par le Dr A. Béclère, médecin de l'hôpital Saint-Antoine, tous les jours du dimanche 20 octobre au dimanche 27 octobre.

*Matin* : 10 *heures*. Enseignement des notions théoriques et techniques indispensables à la pratique de la radioscopie, de la radiographie et de la radiothérapie. — *Matin* : 11 *heures*. Exercices pratiques de radioscopie, particulièrement appliqués à l'exploration des organes thoraciques et de l'estomac.

*Soir* : 2 *heures*. Exercices pratiques de radiothérapie, simple et stéréoscopique, des diverses régions. Le cours théorique est librement ouvert à tous les étudiants et docteurs en médecine ; il commencera le dimanche 20 octobre à 10 heures du matin, dans le laboratoire de radiologie médicale du Dr Béclère, à l'hôpital Saint-Antoine.

Le droit d'inscription pour les exercices pratiques de radioscopie et de radiographie est de 100 francs ; ils auront lieu à partir du lundi 21 octobre. (En raison du nombre forcément très restreint des personnes qui pourront y participer simultanément, on est prié de s'inscrire le plus tôt possible.)

Cours d'Hypnotisme et de Psychothérapie. — MM. les Drs Bérillon et Paul Farez commenceront, le mardi 15 octobre 1907, un cours d'Hypnotisme et de Psychothérapie. Ce cours sera à la fois théorique et pratique ; il comportera douze leçons et aura lieu à l'Ecole de Psychologie, 49, rue Saint-André-des-Arts, où les inscriptions sont reçues les mardis, jeudis et samedis, de 10 h. à midi. On peut s'inscrire par correspondance. Le droit d'inscription est de 50 fr. Les leçons seront faites aux dates suivantes. — M. le Dr Bérillon, les 15, 17, 19, 22, 24 et 26 octobre, à 10 h. 1/2 du matin. — M. Dr Paul Farez, les mêmes jours à 6 h. du soir.

## BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE

### Librairie BAILLIÈRE
### 19, rue Hautefeuille.

Delherm et Laqurrrière. — L'ionothérapie électrique. 1 vol. in-16 de 96 pages. Prix..... 1 fr. 50

### Librairie MALOINE
### 25, rue de l'Ecole-de-médecine.

Grandmaison (F. de). — Traité de l'arthritisme. 1 vol. in-8° de 496 pages. Prix..... 8 fr.

### Librairie MASSON
### 120, boulevard Saint-Germain.

Daremberg (G). — Les grands médecins du XIXe siècle. 1 vol. in-8° de 252 pages. Prix..... 4 fr.

### Librairie SCHLEICHER
### 61, rue des Saints-Pères.

Darwin (Ch.). — La descendance de l'homme et la sélection sexuelle. Traduit par Edmond Barbier. 1 vol. gr. in-8° de XV, 656 pages. Prix..... 3 fr.


**OUATAPLASME DU Dr LANGLEBERT**
*Phlegmasies, Eczéma, Impétigo, Phlébites, Erysipèles, Brûlures.*

**EMULSION MARCHAIS** Phospho-Créosotée — TUBERCULOSES BRONCHITES, CATARRHES. (3 à 6 cuill. à café dans du lait.)

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

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

HUILE GRISE STÉRILISÉE VIGIER A 40 %
ET
HUILE AU CALOMEL STÉRILISÉE INDOLORE VIGIER
à 0,05 cent. par c. c.
HUILE AU BI-IODURE D'Hg. INDOLORE
à 0,01 cent. par c. c.
HUILE AU SUBLIMÉ INDOLORE VIGIER à 1 cent. par c.c.
12, boulevard Bonne-Nouvelle, PARIS.

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


*Le Rédacteur-Gérant* : Bourneville.

Imprimerie Daix frères et Thiron. — Clermont (Oise).
Maison spéciale pour publications périodiques médicales.


*Adoptée dans les Hôpitaux de Paris et de la Marine.*
**PEPTONE CATILLON**
en POUDRE, produit supérieur, pur, inaltérable, représentant 10 fois son poids de viande de bœuf.
*On ne peut plus nutritive et assimilable.*
Agréable au goût, 1 cuill. dans un grog ou du lait sucré.
Lavement nutritif : 2 cuill., 125 eau, 3 gtes laudanum, 1 jaune d'œuf.
Aliment des malades qui ne peuvent digérer.
Remplace la viande crue, fait tolérer le régime lacté.
**VIN DE PEPTONE CATILLON**
Glycérophosphates et Viande assimilables
Rétablit les FORCES, APPÉTIT, DIGESTIONS
Très utiles à tous les débilités : enfants, convalescents, maladies d'estomac, d'intestin, consomption, etc.
Exiger la Signature CATILLON, Lauréat de l'Académie
Médaille d'Or, 1900. Paris, 3, Boul[t] St-Martin.

*Pure, Inodore, Agréable au Goût, se Conserve bien.*
POUDRE DE **VIANDE CRUE** DE CATILLON
*Séchée dans le vide et stérilisée*
Supérieure aux Sucs ou Plasmas, car elle les contient, plus la fibre musculaire très digestible et nutritive.
250 gr. 3 fr. 50 ; 500 gr. 6 fr. 50 ; Kilo, 12 fr.
**NUTRIMENTOSE** POUDRE ALIMENTAIRE
*Aliment complet, Viande et Hydro-Carbonés.*
Boul[t] St-Martin, 3, Paris, 1900, Médaille d'Or.

*OBÉSITÉ, MYXŒDÈME, HERPÉTISME, GOITRE, etc.*
**Tablettes DE Catillon**
à 0gr.25 de corps
**THYROÏDE**
Titré, Stérilisé, bien toléré, Efficacité certaine.
**IODO-THYROÏDINE**
Principe iodé, mêmes usages.
Fl. 3 fr. — PARIS, 3, Boul[t] St-Martin.

**Granules de Catillon**
A 0,001 EXTRAIT TITRÉ DE
**STROPHANTUS**
C'est avec ces granules qu'ont été faites les observations discutées à l'Académie en 1889, elles prouvent que 2 à 4 par jour donnent une **diurèse rapide**, relèvent vite le **cœur affaibli**, dissipent
**ASYSTOLIE — DYSPNÉE — OPPRESSION — ŒDÈMES**
Cardiopathies des Enfants et Vieillards, etc.
Effet immédiat, ni intolérance, ni vasoconstriction innocuité, usage continu sans inconvénient.
**GRANULES DE CATILLON**
0,0001 **STROPHANTINE** CRIST
TONIQUE du CŒUR, NON DIURÉTIQUE
Il y a des Strophantus inertes et des teintures infidèles ; exiger la signature CATILLON. Prix de l'Académie.
Médaille d'Or, 1900. Paris, 3, Boul[t] St-Martin.

BIU Santé

36e ANNÉE. 3e SÉRIE. T. XXIII. N° 42 BUREAUX : RUE DES CARMES, 14 19 OCTOBRE 1907

# Le Progrès Médical

**SOMMAIRE** : THÉRAPEUTIQUE NEUROLOGIQUE : De l'extension et de son action thérapeutique, par Kouindjy. — NEUROLOGIE : Ataxie locomotrice progressive, une nouvelle théorie pour en expliquer la cause avec un rapport de 10 cas, par Legrand Denslow. — BULLETIN : Conflits à propos d'honoraires entre médecins et collectivités, nécessité des commissions mixtes d'arbitrage, par J. Noir. — SOCIÉTÉS SAVANTES : *Académie de Médecine* : Etiologie et prophylaxie de certains cas de tétanos, rôle de l'hématome infecté, par Vincent ; Tératome des bourses, par Cornil et Brossard ; Touraillons, hordénine et choléra, par Léger ; Les prétendues glandes à venin des murènes, par Couthière (c. r. de Benjamin Bord). — *Société de médecine de Paris* : Le vin au point de vue de l'hygiène alimentaire, par Roeser. *IXe Congrès Français de Médecine* : Discours de M. Debove ; Programme scientifique du congrès. — *XXe Congrès français de chirurgie* : Transplantations musculo-tendineuses ; Des transplantations nerveuses, par Gaudier. — *Association française d'Urologie* : Pathogénie et traitement des abcès non tuberculeux de la prostate, par Oraison. — *Congrès de l'hygiène et de la sécurité des travailleurs*. — *IIe Congrès international de Physiothérapie*. — GÉOGRAPHIE MÉDICALE : Besse-en-Chandesse et ses environs, une station de cure d'air sur le versant oriental des Mont-Dores, par J. Noir. — BIBLIOGRAPHIE : Les jardins de la médecine, par Helme. — VARIA : Une visite à l'exposition du congrès de chirurgie ; Hygiène de l'habitation, résolution sur la proposition Juillerat-Fillassier ; Association internationale d'urologie ; Question de priorité ; Concours d'admission à l'école principale du service de santé. — PRATIQUE MÉDICALE ; Supériorité pratique de l'action kératoplastique sur l'action germicide seule. — FORMULES. — ACTES ET THÈSES DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. — NOUVELLES.

## THÉRAPEUTIQUE NEUROLOGIQUE

### De l'extension et de son action thérapeutique ;

Par Le Dr P. KOUINDJY

Chargé du service de rééducation et de massage à la clinique Charcot (Salpêtrière).

L'extension est la modalité la plus facile de la suspension. Les deux autres formes de suspension sont la pendaison (procédé Motchoutkovsky-Charcot) (1) et l'élongation (procédé Gilles de la Tourette-Chipault) (2). Tout le monde sait en quoi consiste la pendaison et l'élongation. Ces procédés ont eu pendant quelque temps leur vogue en médecine et en public. Peu de monde connaît le procédé de l'extension.

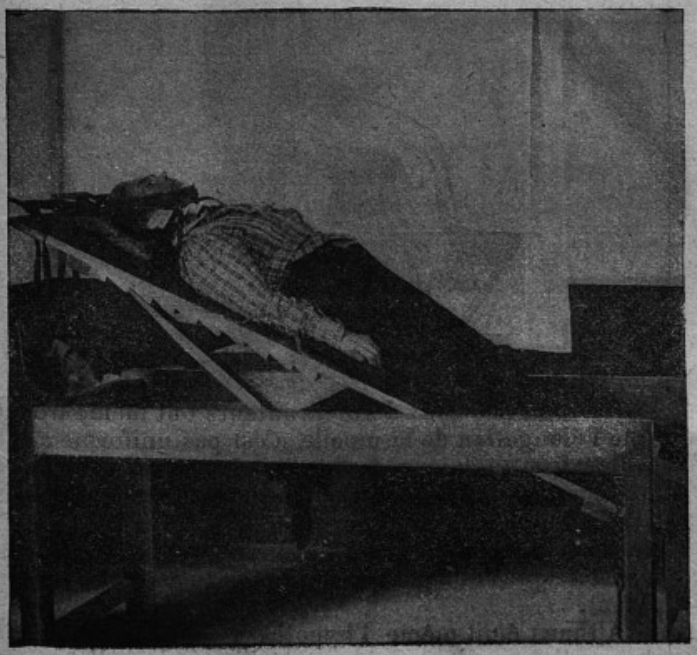


FIG. 27.

Nous donnons ici quelques figures, qui présentent les deux formes de l'extension : 1° les deux premières présentent l'extension avec la planche Bogroff, modifiée, et 2° les deux autres, celle avec le fauteuil, que nous avons adopté dans notre cabinet, ou avec l'appareil de Sprimont, de Saint-Pétersbourg (fig. 27 et 28).



FIG. 28.

Pour faire l'extension avec la planche inclinée, nous appliquons tout d'abord à la tête du patient une mentonnière, soit celle de Sayre, soit celle de Motchoutkovsky, l'inventeur de la suspension (fig. 29 et 30). Ensuite, nous déclanchons les chevilles qui tiennent la planche hori-

(1) Prof. CHARCOT. — Leçon du mardi à la Salpêtrière. (Polyclinique, 1888-1889, t. II.)

(2) M. GILLE DE LA TOURETTE. — Leçon sur les maladies du système nerveux, 1898.

© BIU Santé



zontalement, et nous la soulevons par un mouvement de bascule à l'inclinaison voulue, où nous la fixons au moyen des supports. La traction est produite ici par le poids du corps du patient. Suivant le cas, nous laissons le malade suspendu de 5 à 10 minutes sur un cran, 5 minutes sur le cran suivant, etc. Les crans se trouvent sur la face postérieure de la planche et sont disposés de telle sorte que chaque angle d'inclinaison diffère du suivant par 5° ou 10°. Si le premier angle forme 15°, les suivants formeront 20°, 25°, 30°, 35°, etc. La construction de l'appareil permet de mettre la planche perpendiculairement à la table et d'obtenir de la sorte une pendaison, comme dans le procédé Motchoutkowsky-Charcot.



Fig. 29.

Pour exécuter l'extension avec le fauteuil ou avec l'appareil de Sprimont, nous fixons au moyen d'une ceinture le bassin du patient contre le siège et nous lui appliquons la même mentonnière. La traction se fait ici par des poids que nous suspendons à l'autre extrémité d'une corde, qui unit l'appareil mentonnier et le réceptacle du poids. La corde passe par deux poulies, encadrées dans un support en forme de T placé derrière le dossier du fauteuil. Le dossier a de 80 à 90 centimètres de hauteur et remplace ici la planche. Nous commençons l'extension dans le fauteuil par 15 kilog. et terminons par 45 à 50kg. L'extension se faisant d'une façon graduelle, le patient ne s'aperçoit même pas de la différence de déplacement de la planche ou d'augmentation du poids de traction, ce qui constitue l'avantage de l'extension vis-à-vis les deux autres formes de suspension (1).

Malgré les affirmations de Bernheim, d'Haushalter, d'Adam, d'après lesquelles la suspension agirait par la suggestion, un nombre considérable d'auteurs ont montré que la suspension a une action réelle et physiologique. Le prof. Motchoutkovsky a constaté le premier dans ses expériences un allongement de la colonne vertébrale, produite par la pendaison, et égale à 3 et 5 cm. Slunine (2), Hégar (3), Morton, Vogt, Gussenbaum, Langenbert et Braun ont également trouvé une augmentation de la longueur de la colonne vertébrale qui serait en moyenne de 3 cent. Cet allongement, agissant sur la circulation propre de la moelle épinière, devait agir directement sur la longueur même de celle-ci. Les expériences de Strasser et plus tard celles de Gille de la Tourette et Chipault ont prouvé que la suspension ou l'élongation allonge la moelle épinière de 0,007 à

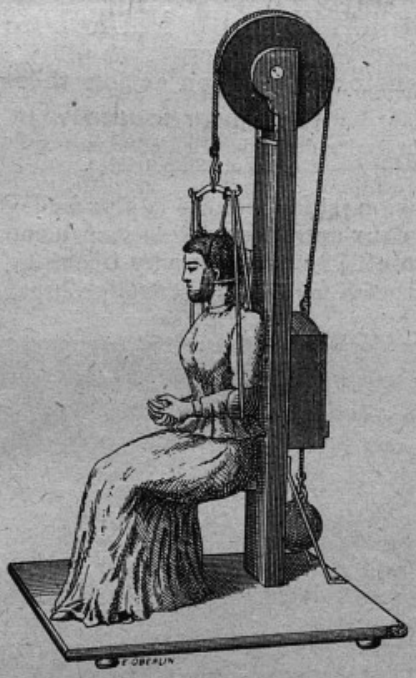


Fig. 30.

0,011 mm. Les deux derniers auteurs ont même trouvé que l'élongation de la moelle n'est pas uniforme ; elle se localise au-dessus de la dixième paire radiculaire avec un maximum à la hauteur des premières paires lombaires, si on examine la moelle longitudinalement. Si on l'examine dans le sens antéro-postérieur, on constate que l'élongation est plus forte en arrière qu'en avant.

Althaus émit même l'hypothèse que l'extension de la moelle occasionnerait une déchirure des adhérences méningitiques chroniques ; les filets nerveux deviendraient plus libres, ce qui améliorerait la conductibilité de la moelle épinière. Dujardin-Beaumetz et Brown-Séquard attribuèrent l'action de la suspension à l'ané-

(1) Kouindjy. — De l'extension et de son application dans le traitement des maladies nerveuses. (*Archives de Neurologie*, 1902, nos 73 et 74.)

(2) Slunine. — Thèse de doctorat à Saint-Pétersbourg, 1891.

(3) A. Hégar. — Die Dehung des Rückenmarks. (*Wiener Medic. Blaetter*, 1884.)

mie relative de la moelle. Bogroff (1) et plus tard Ostankoff (2) ont démontré expérimentalement, l'un sur les cadavres et l'autre sur les animaux, que la pression intra-rachidienne augmente, chaque fois quand on déplace l'individu de l'horizontale à la verticale, et qu'on lui fait en même temps l'extension. Cette augmentation de la pression, mesurée par le manomètre, indique un afflux du sang veineux dans le rachis. Cette hyperémie se répétant souvent, finit par regénérer le tissu sclérosé des cordons postérieurs. L'extension vertébrale produit, par conséquent, une action hyperémique locale, qui peut être comparée avec l'action hyperémique du procédé de Bier.

Outre l'action directe de l'extension sur la moelle épinière, son influence sur la circulation générale du malade n'est pas douteuse. Ostankoff a trouvé dans ses expériences une augmentation des pulsations et une modification de la pression artérielle occasionnées par l'extension. L'augmentation des pulsations varie de 2 à 20 pulsations par minute et est en rapport direct avec l'angle d'inclinaison. Dans nos expériences, faites avec la planche Bogroff modifiée, nous avons toujours trouvé une augmentation du nombre de pulsations lorsque nous déplacions la planche d'un cran à l'autre. Le Dr Jules Gaston a publié tout récemment dans la *Revue de Cinésie* (1) une série d'observations, où il montre que l'augmentation des pulsations sont en rapport avec le sinus de l'angle formée par la planche et la table d'extension.

Le tableau ci-dessous, contenant résumés des résultats des expériences de M. Ostankoff, de Jules Gaston et nos propres expériences, montre que l'augmentation de la pulsation est presque la règle dans toutes les affections nerveuses soumises à l'extension. La respiration reste invariable. La pression artérielle diminue généralement pendant l'extension ; elle reprend sa force après la fin de l'extension. La pression intracrânienne diminue pendant l'extension et augmente après ; d'où il résulte une hyperémie du centre nerveux.

L'extension agit en outre sur la colonne vertébrale comme un redressement des courbures de compensation.

| EXPÉRIENCES du Dr OSTANKOFF (Appareil de Sprimont) | | EXPÉRIENCES de l'AUTEUR (Planche Bogroff modifiée) | | | EXPÉRIENCES du Dr Jules GASTON (Planche mobile) | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Pouls | | Pouls | Respiration | | Pouls |
| *Myélite* | | *Ataxie locomotrice* | | | *Ataxie locomotrice* | |
| Traction avec 32 kilog. | | 35° d'inclinaison | | | Poids du malade : 80 kilog. | |
| Avant l'extension | 96 | Avant l'extension | 80 | 24 | | |
| 5' après — | 106 | 8' après — | 96 | 24 | Avec 30° d'inclinaison avant | 90 |
| 10' après — | 108 | 5' (45°) | 96 | 24 | Avec 30° d'inclinaison pendant | 92 |
| | | | | | Avec 30° d'inclinaison après | 100 |
| *Tabès* | | *Tabès dorsalis* | | | *Polynévrites* | |
| Traction avec 20 kilog. | | Avant l'extension | 72 | 20 | Poids du malade : 54 kilog. | |
| Avant l'extension | 100 | 5' à 35° | 76 | 22 | | |
| Pendant — | 108 | 5' à 45° | 76 | 22 | Avec 30° d'inclinaison avant | 60 |
| 8' après — | 112 | 2' à 55° | 80 | 22 | Avec 30° d'inclinaison pendant | 64 |
| | | | | | Avec 30° d'inclinaison après | 80 |
| *Ataxie locomotrice* | | *Freidreich (Maladie de)* | | | *Sclérose en plaques* | |
| Traction avec 32 kilog. | | Avant l'extension | 72 | 24 | Poids du malade : 67 kilog. | |
| | | 5' à 35° | 80 | 24 | | |
| Avant l'extension | 80 | 5' à 45° | 96 | 24 | 5' avec 30° d'inclinais. avant | 80 |
| 5' après — | 88 | 3' à 55° | 100 | 24 | 2' avec 40° d'inclinais. pendant | 92 |
| | | | | | 2' avec 40° d'inclinais. après | 96 |
| *Myélite transverse* | | *Hémiplégie* | | | *Tabès* | |
| Traction avec 20 kilog. | | (9 ans) | | | Poids du malade : 58 kilog. | |
| Avant l'extension | 80 | Avant l'extension | 72 | 20 | | |
| 8' après — | 85 | 5' à 40° | 80 | 24 | 5' avec 30° d'inclinais. avant | 92 |
| 8' après — | 90 | 5' à 50° | 90 | 24 | 5' avec 30° d'inclinais. pendant | 95 |
| | | | | | 5' avec 30° d'inclinais. après | 100 |
| *Syringomyélie* | | *Sclérose en plaques* | | | *Sclérose en plaques* | |
| Traction avec 20 kilog. | | Avant l'extension | 84 | 20 | Poids du malade : 82 kilog. | |
| Avant l'extension | 92 | 5' à 30° | 92 | 24 | | |
| 5' après — | 104 | 5' à 40° | 96 | 24 | 5' avec 30° d'inclinais. avant | 68 |
| 10' après — | 104 | 3' à 30° | 100 | 24 | 5' avec 30° d'inclinais. pendant | 80 |
| | | | | | 5' avec 30° d'inclinais. après | 88 |

D'une façon générale, les malades incoordonnés cherchent à améliorer leur marche par les mouvements de compensation du thorax, d'où il résulte qu'ils présentent souvent ou des cyphoses ou des cypho-scolioses. L'extension, en allongeant la colonne vertébrale, redresse ces déviations temporaires et permet aux malades de se mieux tenir debout pendant la marche. L'action de l'extension sur les déviations frustes de la colonne vertébrale a permis de l'utiliser dans le traitement des cyphoses et scolioses et de toutes les autres déviations morbides de la colonne vertébrale de l'adolescence.

L'extension a été appliquée avec succès dans presque toutes les affections nerveuses. Dans le tabès, elle a

(1) A. Bogroff. — Contribution au traitement des maladies nerveuses par la suspension. (*Wiestnik de psychiatrie et de neurologie*, 1891, n° 1.

(2) P. Ostankoff. — L'extension de la colonne vertébrale comme méthode de traitement des maladies nerveuses. (*Recueil des travaux de la clinique des maladies nerveuses de Saint-Pétersbourg*, t. II, 1900.)

(1) Jules Gaston. — De l'extension dans les maladies nerveuses ; son influence sur la circulation. (*Revue de Cinésie*, 1907.)

© BIU Santé



donné des résultats tout à fait satisfaisants, et peut être utilisée dans toutes ses formes sans aucune crainte, surtout chez les tabétiques cardiaques et obèses, cas dans lesquels la pendaison et l'élongation sont contre-indiquées. Dans la sclérose en plaque, dans les polynévrites, dans la paralysie agitante, dans la myélite transverse, dans la neurasthénie, dans la maladie de Friedreich, l'hémiplégie, la paralysie spasmodique, etc., dans toutes ces maladies l'extension a pu être supportée sans aucun inconvénient. Les malades s'habituent facilement à cette forme de suspension et sont les premiers à réclamer son usage. Parfois, et surtout au début, l'extension produit un léger vertige lorsqu'on soulève le patient brusquement après l'extension prolongée. Il suffit de laisser le malade quelques instants assis sur la table pour que le vertige disparaisse spontanément. Après quelques séances, le malade ne ressent plus cet inconvénient : aussitôt l'extension terminée, on le soulève d'un seul coup et on le descend pour lui aider à s'asseoir.

Depuis que nous utilisons l'extension soit dans le service dont M. le Prof. Raymond nous a confié la direction, soit dans notre clientèle, nous avons eu rarement l'occasion d'arriver à l'angle de 90°. Le maximum de l'inclinaison ne dépassait pas en général 70°. A cette hauteur, le poids du patient suffit pour produire la plus grande traction. Dans quelques cas seulement nous avons utilisé l'angle de 90° à la fin du traitement. Grâce au contact du dos de malade avec la planche, l'extension à angle droit est aussi bien supporté que celle à 45°. On est obligé de tenir compte du poids du patient, car l'angle d'inclinaison dépend de ce poids, avec lequel il est en rapport inverse : plus le patient est gros, moins l'angle d'inclinaison doit être grand.

Les symptômes qui tirent plus de profit de l'extension sont les suivants : l'incoordination, les troubles vésicaux et rectaux, les troubles oculaires, le signe de Romberg, l'impuissance, l'insomnie, l'hyperesthésie, l'anesthésie et les douleurs fulgurantes. Pour ces dernières, l'extension paraît avoir une influence salutaire, mais peu stable. Nous avons obtenu un vrai soulagement de ces douleurs ; mais, comme cette amélioration n'était pas durable, nous faisons des réserves sur la disparition complète des douleurs fulgurantes par la suspension, comme l'ont affirmé avant nous Clark, Ducony, Donille, Reiz et Guttmant.

Tout autre est notre opinion à propos de l'action de la suspension sur les troubles viscéraux et oculaires. Nous avons plusieurs fois obtenu de réelles améliorations de ces troubles, comme l'ont déjà affirmé Eulenbourg, Mendel, Rosenbaum, Boulougou, Darier, Vorotinsky, Abadie etc. Il y a deux symptômes de neurasthénie qui tirent le plus grand bien de l'extension ce sont les vertiges et les douleurs généralisées. En général, tous les neurasthéniques se trouvent bien après une série d'extension, qui dans ce cas agit par son action thérapeutique, mais aussi par la suggestion.

NARCYL GRÉMY **médicament spécifique de la toux, spécialement de la toux des tuberculeux.**

INCENDIE A L'HOSPICE DE LENS. — Un incendie s'est déclaré dans les dépendances de l'hospice civil de Lens dans la nuit du lundi au mardi. Un ouvrier mineur, aliéné, âgé de soixante-trois ans, en observation depuis jeudi, a été complètement carbonisé. On se demande comment il a pu mettre le feu.

# NEUROLOGIE

## ATAXIE LOCOMOTRICE PROGRESSIVE

### Une nouvelle théorie pour en expliquer la cause avec un rapport de 10 cas ;

Par le Dr LE GRAND DENSLOW (New-York)
Fellow of New York Academy of Medicine.

(*Deuxième communication.*)

Dans l'intérêt de ceux qui n'ont pas lu l'article précédent publié dans *Le Progrès Médical* du 11 septembre dernier dans lequel la nouvelle théorie sur les causes du tabès était exposée en détail, un court résumé paraît nécessaire.

*Premièrement.* Les changements qui accompagnent le tabès sont dus à l'irritation des nerfs périphériques déterminant des troubles réflexes dans la moelle épinière et dans le cerveau, et cette irritation, quand elle persiste pendant assez longtemps, peut déterminer, et actuellement détermine des changements pathologiques dans la moelle, bien qu'on ait cru jusqu'à présent qu'une telle irritation ne saurait que provoquer des troubles fonctionnels.

*Deuxièmement.* Les tissus nerveux ne semblent être susceptibles de dégénérescence par l'irritation que sous certaines conditions et pas autrement.

*Troisièmement.* La syphilis, soit acquise, soit héréditaire, souvent fournit une de ces conditions, mais pas nécessairement : que le tempérament très nerveux constitue parfois un terrain favorable.

Le tabès survient souvent sans qu'il y ait de condition prédisposante des tissus, mais une irritation périphérique datant de plusieurs années est toujours trouvée dans chaque cas ; la lésion pathologique du tabès débute par une coagulation des particules colloïdes en suspension dans la faible solution salée fortement phosphorisée des matières grasses qui constitue cette partie des nerfs où les premiers changements surviennent ; des excitations nerveuses, sans que le malade en ait conscience, provoque la coagulation chronique qui peu à peu devient permanente : cette condition est parfaitement d'accord avec le premier changement qui s'accuse. On croit que cette théorie pourrait donner naissance à une étude étiologique nouvelle des autres maladies d'origines inconnues. On a cru que dans les cas suivants l'irritation périphérique était génito-urinaire et que les lésions trouvées dans l'urèthre et dans la vessie variaient d'une faible irritation locale à une irritation générale, avec et sans érosions ou rétrécissements, ou avec toutes les deux, et d'une simple irritation de la vessie à une cystite chronique. Dans chaque cas, autant que possible dans le traitement général, toutes les ressources de la chirurgie et de la médecine étaient employées, les variant de temps en temps dans chaque cas selon les tempéraments individuels.

Il est impossible de donner des règles absolues pour le traitement. Il sera nécessaire de faire un diagnostic très soigneux avec l'urèthroscope, l'urèthromètre et même avec le cystoscope, si nécessaire, de l'état du canal de l'urèthre, et on sera forcé de suivre un traitement soigneux et antiseptique jusqu'à ce qu'il se trouve dans une condition aussi normale que possible.

Les lésions spéciales qui doivent être recherchées dans l'urèthre sont des rétrécissements qui doivent être soigneusement mesurées et leurs sièges déterminés exactement ensuite elles doivent être dilatées ou incisées jusqu'à ce que le canal de l'urèthre ait retrouvé son calibre normal. Il est permis de donner le conseil de ne jamais explorer l'urèthre postérieur sans que ce soit absolument nécessaire, non pas seulement à cause des dangers

BIU Santé



bien connus qu'elle entraîne, mais parce que, comme l'auteur le sait par expérience, les malades sont excessivement sensibles aux moindres causes d'irritation à cet endroit ; même dans l'urèthre antérieur tout traitement doit être sévèrement aseptique, et on ne doit employer que des moyens très doux. Le grand soin nécessaire pour obtenir des bons et non des mauvais résultats me porte fortement à croire que cette méthode de traiter l'ataxie locomotrice est logique dans ces cas ou la source d'irritation se trouve dans l'appareil génito-urinaire. De ceci on pourrait naturellement conclure que les sequelles de gonorrée sont les principales causes excitatrices dans le plus grand nombre des cas au lieu de la syphilis contrairement à l'opinion générale qui prédomine en ce moment, quoi que sans doute la moelle épinière des syphilitiques paraît être plus sensible à l'irritation réflexe. Une source d'irritation a été trouvée dans l'urèthre des hommes est un fait (que le malade soit syphilitique ou non).

## OBSERVATIONS

Cas I. — 20 *novembre* 1904. *B. W.* Homme de 52 ans, marié et sans enfants. Il n'a pas d'antécédents de syphilis, ni de blessures. Durée de la maladie, 20 ans. Pupilles Argyll-Robertson. Il existe les symptômes de Westphal et de Romberg. La démarche est affaiblie de 25 %.

Il y a des douleurs lancinantes très fréquentes. Il n'existe pas de désirs sexuels. L'incontinence nocturne d'urine a continué pendant 2 ans. La nutrition, en général, est pauvre. Les premiers 3 c/m de l'urèthre avaient plusieurs rétrécissements, qui étaient incisés et l'urèthre dilaté pendant un mois.

20 *décembre* 1904. — Les douleurs ont cessé aussi bien que l'incontinence. Il n'y a pas de troubles dans la démarche.

25 *octobre* 1906. — Le malade dit qu'il n'a pas eu de retour d'incontinence jusqu'au mois d'août 1906, quand il a été empoisonné par des ptomaïnes, et l'incontinence a reparu. Pendant presqu'un an il n'avait plus de douleurs et depuis elles n'ont jamais été aussi sévères qu'auparavant. Ce malade n'a été traité que pendant un mois, quand j'ai quitté Londres pour aller à New-York pour un séjour considérable, depuis il n'a eu aucun traitement. Il s'occupe toujours de son travail et sa nutrition est aussi assez bonne.

1er *novembre* 1906. — Le malade a recommencé le traitement interrompu par mon absence de deux ans de l'Angleterre.

10 *août* 1907.— La démarche est presque normale, et il fait des longues promenades tous les jours. La vessie est normale. De temps en temps des douleurs modérées. Signe d'Argyll-Robertson, la réflexe action des genoux persiste toujours. Le malade travaille activement comme avocat et a une très grande clientèle. Il paraîtrait que la maladie a été au moins modifiée.

Cas II. — 6 *avril* 1905. *G. L.* Homme de 40 ans, marié et a trois enfants en bonne santé. Il n'y a pas d'histoire de syphilis, ni de blessures. Durée de la maladie, 6 ans. Le symptôme de Westphall existe. Les pupilles sont petites et fixes. Les douleurs en ceinture sont très prononcées. L'incontinence de l'urine persiste jour et nuit. Le malade a toujours besoin d'un infirmier, car il ne peut marcher seul. Des paroxysmes de douleurs reviennent environ une fois par semaine pendant 10 à 12 heures, avec prostration le jour suivant. Le symptôme Romberg existe. Le désir sexuel est presque nul. Les deux jambes sont analgésiques au-dessous du genou. Il y a de la constipation et des hémorrhoïdes. Dans le premier 1 1/2 cm. de l'urèthre il se trouve un rétrécissement de petit calibre. Il fut incisé et, pendant six semaines, l'urèthre fut dilaté jusqu'au calibre normal. 27 *avril* 1905. — Petite amélioration de la démarche. Les pupilles réagissent à la lumière. L'incontinence de l'urine a cessé. Le désir sexuel est amélioré. Le traitement fut continué jusqu'au 20 mai.

*En octobre* 1905. — 5 mois après que le traitement a été cessé, le malade était examiné une autre fois. Il disait qu'il n'avait pas eu aucun paroxysme de douleur et que la sensibilité au-dessous des genoux était revenue. Les pupilles étaient normales et réagissaient à la lumière. La démarche était beaucoup améliorée. Il pouvait aller et venir dans le bureau tout seul et pouvait se tenir debout les yeux fermés. La santé générale était bonne. Il avait retrouvé le pouvoir de coordination dans les mains. — 19 *septembre* 1906. Un an plus tard il disait qu'il avait eu des douleurs deux ou trois fois pendant l'année passée, mais pas vives. Les autres symptômes ne sont pas revenus. Il peut marcher tout seul avec l'aide d'une canne, mais il n'ose pas marcher dans les rues. L'état général est tout ce qu'il y a de mieux. Il n'a eu aucun traitement depuis le 20 mai 1905. Les pupilles sont normales. — 28 *septembre* 1907. Le malade est mieux qu'il y a un an. Les pupilles sont toujours normales, pas de douleurs. Reflexes absents. Ce malade, employé du gouvernement, s'était, en avril 1905, presque décidé à prendre sa retraite. Au lieu de cela il a pu garder sa position et faire tout son travail avec facilité.

Cas III. — 10 *octobre* 1905. Homme de 42 ans, marié, avec deux enfants en bonne santé. Il n'y a pas d'antécédents de syphilis. Durée de la maladie un an. Le symptôme de Westphall existe. Les pupilles sont contractées et fixes. Il y a incontinence de l'urine. Le malade ne peut pas se lever de sa chaise et ne peut presque se tenir debout tout seul. Il est tout à fait infirme. Il a des crampes dans ses pieds et ses jambes, surtout la nuit, et ils sont analgésiques et froids. Le symptôme Romberg existe ainsi que la constipation. Le malade a reçu un coup dans le dos d'un timon d'un omnibus, avant le commencement des symptômes, il y a un an. Premièrement il avait grande difficulté à marcher, et tous les autres symptômes ont vite suivis. Il y avait plusieurs rétrécissements dans milieu de l'urèthre qui fut graduellement dilaté jusqu'au calibre normal et jusqu'à ce que la hyper sensibilité eut cessé. — 18 *octobre* 1905. Le malade peut marcher un peu et il n'y a plus de crampes dans les jambes.

20 *novembre* 1905. — Après un traitement de 40 jours, les crampes avaient disparu et l'engourdissement dans les genoux et dans les pieds est peu de chose. La démarche est presque normale. Les symptômes de Romberg et de Westphall persistent. Le malade peut se lever de sa chaise, marcher et se tourner sans assistance. Les pupilles réagissent à la lumière, l'équilibre est beaucoup amélioré, et l'état de la vessie est normal. Il n'y a pas d'analgésie. Dans ce cas la maladie était précipitée par un coup, et ceci est très intéressant à cause de la rapidité avec laquelle les symptômes graves sont survenus et la guérison même plus rapide. 20 *septembre* 1906. — Le malade continue à s'améliorer, et pendant les derniers 8 mois est toujours venu me voir tout seul, et sans l'aide d'une canne. Il a été concierge dans une maison et il a encaissé les loyers, montant et descendant les escaliers pendant les derniers 10 mois. Il est venu chez moi avec le pronostic d'un spécialiste qu'il n'avait plus que 6 mois à vivre. — 27 *septembre* 1907. Le malade peut encore marcher aussi bien qu'il y a un an. Pas de douleurs, pupilles normales. Aucun traitement depuis presque 2 ans. Dans ce cas la maladie paraît être enrayée.

Cas IV. — 20 *octobre* 1905. *S. G.* Homme de 43 ans, marié, avec deux enfants en bonne santé. Il n'y a pas d'antécédents de syphilis. Durée de la maladie 10 ans. Le symptôme de Westphall existe. Les pupilles sont petites et fixes. De temps en temps le malade a des « douleurs en ceinture » et a aussi eu des douleurs dans les jambes presque tous les jours pendant 4 ans. Miction difficile, le jet est très faible. La démarche est à peu près 50 % au-dessous de la normale. Symptôme de Romberg : le désir sexuel est diminué.

Il y a anesthésie autour de l'anus, la nutrition est très pauvre. Dans ce cas, l'urèthre entier était très sensible et légèrement rétréci dans le milieu. Il fut peu à peu dilaté pendant 3 mois jusqu'au calibre normal et jusqu'à ce qu'il n'était plus sensible. 20 *Novembre* 1905. — Le malade dit qu'il peut se lever de sa chaise et marcher sans aide, qu'il peut se tenir debout avec les yeux fermés sans se balancer, qu'il peut monter et descendre les escaliers sans assistance. Il peut se tourner rapidement et sa démarche ne peut plus être appelée ataxique. Il butte un peu avec le pied droit, mais les mou-

© BIU Santé



vements des jambes sont bien coordonnés de même que les mouvements des mains qui étaient légèrement affectées. Il dit que « au lieu des douleurs, il y a maintenant comme un léger bourdonnement ». La sensation de marcher sur de la ouate est passée. Il n'y a aucun changement dans les pupilles. Le symptôme de Westphall persiste. La miction est aussi maintenant normale et l'urine ne goutte plus. La nutrition est meilleure. 21 *septembre* 1906. Le malade n'a pas été traité depuis le mois de janvier dernier, époque à laquelle il s'est encore occupé activement de ses affaires. Maintenant il est en bonne santé et travaille toute la journée. Il peut monter l'escalier deux marches à la fois. Il n'a plus de douleurs et sauf l'absence des reflexes et les pupilles fixes il ne serait pas possible de faire le diagnostic du tabès. Le grand intérêt dans ce cas est la guérison remarquable après avoir eu la maladie pendant tant d'années (10 ans) et des symptômes si bien marqués pendant quatre ans.

27 *septembre* 1907. Aujourd'hui le malade paraît à peu près dans la même condition qu'il y a un an, sauf que les pupilles réagissent légèrement à la lumière. Aucun traitement pendant janvier 1906. La maladie paraît être arrêtée.

Cas V. — 29 *novembre* 1905. B. T. Homme de 37 ans, marié et pas d'enfants. Il n'y a pas d'antécédents de syphilis. Durée de la maladie trois ans. Les reflexes du genou droit sont normaux, ceux du genou gauche sont diminués. Les pupilles sont très dilatées et réagissent légèrement à la lumière. La démarche est à peu près 20 % au-dessous la normale. Le malade a peur dans la rue, et s'il regarde dans l'air, subitement il tombe en arrière. En se baissant en avant pour ramasser un objet il ne peut le saisir qu'avec difficulté et est sujet à tomber. Il n'a marché que 200 mètres à la fois pendant six mois. Il souffre de la constipation mais son état général et sa nutrition sont bons. Le symptôme de Romberg existe. Il y a des douleurs dans les jambes. La coordination des mains est diminuée. Dans ce cas le premier 1 1/2 cm. et le milieu de l'urèthre était légèrement rétréci. Il était dilaté pendant 2 mois, depuis il n'y a pas eu aucun traitement.

31 *janvier* 1906. Il n'y a pas de douleurs. Le malade peut marcher presque partout dans les rues tout seul, avec facilité. La coordination des mains est bien. Il n'y a pas de perte d'équilibre quand les yeux sont baissés ou levés subitement. les pupilles sont normales.

21 *septembre* 1906. Il est venu me voir et il a dit qu'il était en parfaite santé et pourrait marcher un kilomètre avec facilité. Il n'a jamais essayé plus selon mes instructions. Il n'a eu aucun traitement depuis le 31 janvier 1906.

20 *septembre* 1907. Le malade paraît parfaitement bien, l'équilibre est normal, les pupilles réagissent à la lumière. Les reflexes des genoux sont normaux. Jamais aucune douleur. Il paraît être guéri.

Cas VI. — 31 *janvier* 1906. C. W. Homme de 43 ans, est marié et a un enfant en bonne santé. Il était atteint de syphilis il y a 20 ans. Durée de la maladie, 6 ans. Les reflexes des genoux sont absents. Symptôme d'Argyll-Robertson. Parfois il souffre d'incontinence d'urine pendant la nuit. Il y avait des paroxysmes de douleurs pendant des heures, plusieurs fois par semaine, dans les jambes et les bras. Quelques fois ces douleurs sont très vives et persistent presque tout le temps. La démarche est mauvaise et pendant l'année passée il a été forcé d'avoir un infirmier. Sa santé générale est très mauvaise et il n'a pas pu s'occuper beaucoup de ses affaires, étant pour la plupart du temps retenu malade à la maison. Il est découragé et abattu. Le symptôme de Romberg existe. Tout l'urèthre était très sensible, avec un rétrécissement à 1 1/2 cm. de méat. Ce dernier était dilaté de même que la partie mobile de l'urèthre, durant trois mois.

7 *mai* 1906. Le malade n'a pas été absent de son bureau depuis le 1er février dernier à l'exception d'une semaine à cause de la grippe, et sauf pendant cette semaine, il n'a eu aucun retour des douleurs. Il se promène sans aide de personne et sa santé générale est beaucoup améliorée. Il est très gai et heureux de vivre.

20 *septembre* 1906.— Aucun des symptômes n'est revenu et l'amélioration continue. Il s'occupe de ses affaires et mène une vie normale.

25 *septembre* 1907. — Ce malade malgré mes conseils, a négligé le traitement nécessaire et il ne se trouve pas aussi bien qu'il y a un an, bien que beaucoup mieux que dans le mois de janvier 1906. L'urèthre est encore très sensible.

Cas VII. — 19 *février* 1906. N. W. Homme de 36 ans, est marié et a deux enfants en bonne santé. Il n'a jamais été atteint de syphilis. Il souffre de l'ataxie depuis deux ans. Les reflexions des genoux sont absentes. Pupilles d'Argyll-Robertson et dilatées. Il y a l'incontinence d'urine pendant la nuit et très souvent miction durant la journée (30 jusqu'à 40 fois). Les douleurs sont très vives et sont partout le corps, mais ont cessé il y a deux mois. Le malade est obligé d'être porté à mon cabinet par deux personnes, il lui est impossible de faire un pas. Cet état était venu très rapidement, dans l'espace d'environ deux ou trois mois. Les jambes et les bras sont analgésiques et son état général est très mauvais ; il est faible et émacié. Tout l'urèthre était d'une sensibilité extrême et saignait au moindre toucher. Peu à peu il a été dilaté pendant 4 mois jusqu'au calibre normal. Une semaine après avoir suivi le traitement le malade se sent de plus en plus faible, mais après ce temps il éprouve très rapidement une grande amélioration dans tous les symptômes.

1er *mai* 1906. — Les pupilles sont normales, l'analgésie a disparu et le malade peut marcher dans la chambre avec l'aide d'une canne, il est à même de faire aussi une petite promenade de 15 minutes dans la rue. Son état général est bon, il a augmenté de poids et a bonne mine. L'état de la vessie est normal. En septembre 1906 il me dit qu'il est à la campagne, qu'il a des moments où il ne se sent pas si bien, mais qu'en général sa santé et ses forces se maintiennent, qu'il est à même de faire une courte promenade 2 fois par jour avec l'aide d'une canne et que depuis plusieurs mois il est à même de continuer ses occupations littéraires, lesquelles il a été obligé de cesser en février dernier. Ceci démontre ce que l'on peut obtenir avec un cas qui est relativement récent (2 ans) et dans lequel les plus graves symptômes étaient très récents et s'étaient développés avec une très grande rapidité.

6 *septembre* 1907. — Le malade reste dans un état stationnaire assez satisfaisant et est à même de s'occuper de ses affaires chez lui.

Cas VIII. — 7 *mai* 1906. H. J. Homme de 56 ans, est marié et a six enfants en bonne santé. Il n'y a pas d'histoire de syphilis. Durée de la maladie 3 ans. Les reflexes des genoux sont absentes. Pupilles d'Argyll-Robertson. La vue de l'œil droit est faible. Le malade a souffert de rétention de l'urine. La démarche est très mauvaise et il doit être soutenu par deux personnes. Il ne peut pas se tenir debout en levant ses mains ni avec les yeux fermés. Il y a des douleurs dans le corps, les jambes et les bras. Il y a un rétrécissement fibreux dans le premier 1 cm. et un autre rétrécissement dans la dernière troisième partie de l'urèthre. Le premier de devant était incisé et le second postérieur dilaté pendant trois mois.

14 *mai* 1906. — Le malade est venu me voir tout seul. La démarche s'est tellement améliorée qu'il se promène partout tout seul et il est très difficile de le faire rester un peu tranquille. Les douleurs ont cessé et sa santé générale est excellente. Les pupilles réagissent à la lumière. Les réflexes des genoux sont absents.

20 *juillet* 1906. — Il n'a eu aucun traitement depuis le 28 mai, et aucun des symptômes mauvais est revenu. Il marche bien.

20 *septembre* 1907. — Le malade dit qu'il peut encore marcher bien tout seul et que sa santé générale est bonne. Aucun des symptômes ne sont revenus. Ce cas montre ce qui est possible quand la maladie est de courte durée (3 ans) et l'importance d'être diagnostiquée en temps.

Cas IX. — 20 *septembre* 1906. C. G. Age, 44 ans. Il n'y a pas d'histoire de syphilis. Durée de la maladie 15 ans. Il ne peut presque plus marcher et on est forcé de le porter partout. Des douleurs sévères et constantes tous les jours pendant les 10 derniers mois.

Continuellement des « douleurs en ceinture ». Pupilles d'Argyll-Robertson. Les réflexes des genoux sont absents. Il y a une grande difficulté à uriner, et l'urine coule toujours un peu. Le méat et le premier 1 1/2 cm. de l'urètre était trouvé presque fermé de naissance. Il était juste possible d'enfoncer une petite aiguille. Tout l'urèthre est très sensible. Cette malformation était rectifiée par l'incision.

10 *janvier* 1907. Depuis le mois de septembre il pèse déjà 13 livres de plus. Jamais de douleurs, peut marcher tout seul ; avec l'assistance a fait une promenade de 5 kilomètres. Les pupilles réagissent à la lumière. Les réflexes des genoux sont absentes.

26 *septembre* 1907. Les pupilles réagissent encore à la lumière, pas de douleurs pendant l'année passée. La démarche encore bonne. Dans l'année précédant celle du traitement, il ne pouvait pas s'occuper de ses affaires que pendant à peu près la moitié de la semaine. Depuis il n'a pas été absent du bureau que pendant deux jours.

Cas X. — 26 *septembre* 1906. J. W. — Age, 35 ans. Il a été atteint de syphilis il y a 14 ans. Durée de la maladie 1 an 1/2. Les réflexes des genoux sont très faibles. Pupilles d'Argyll-Robertson. Douleurs très fréquentes et sévères. La démarche est très incertaine. Miction est difficile. Le méat est petit et il se trouve des rétrécissements dans la première partie de l'urèthre : il était dilaté plusieurs fois pendant 3 ou 4 mois.

20 *novembre* 1907. Le malade dit que les douleurs ne sont pas sévères et surviennent très rarement. Miction est plus facile. Pupilles ne réagissent pas à la lumière. Les réflexes des genoux sont presque normaux. La démarche tout à fait normale et il peut s'occuper de ses affaires sans inconvénient ou fatigue.

27 *septembre* 1907. Le malade dit qu'il se porte bien, comme dans le mois de février. Ceci est le seul cas où les réflexes des genoux sont revenus, mais c'est vrai qu'elles n'étaient pas entièrement perdus.

L'auteur a préféré ne pas rapporter les cas qui ont été seulement en traitement pendant cette année. Pendant les années 1905 et 1906 plusieurs cas très avancés étaient traités. Dans beaucoup de ces cas il y avait une légère amélioration mais qui était suivie par une rechute. On doit s'attendre à ceci dans les cas où les changements pathologiques étaient probablement très étendus et permanents. En tout à peu près 25 cas ont été traités. Nous nous proposons d'y revenir. L'expérience de l'auteur le porte à conclure que l'irritation périphérique continuée pendant assez longtemps et agissant sur la moelle épinière quelquefois produit le tabès, qui dans beaucoup de cas est guéri en supprimant l'irritation, que les symptômes qui surviennent dans le tabès sont hors de toute proportion avec le changement actuel dans la moelle épinière et par conséquent il doit exister dans les cas tabétiques un domaine étendu des troubles fontionnels au-delà de la lésion et que cette supposition se trouve confirmée par la guérison des symptômes graves tels que la perte de coordination, que la persistance de l'incoordination après avoir enlevé l'irritation indique un changement permanent : que les douleurs sont soulagées quand l'irritation est supprimée, quelquefois avec, et quelquefois sans le recouvrement de coordination, que la rapide guérison des douleurs et de la coordination indiquerait peu de changement dans la moelle épinière avec des symptômes hors de toute proportion avec le changement actuel, que les réflexes des genoux ne sont pas retrouvés une fois perdus. Quelquefois les pupilles retrouvent leur pouvoir de réagir à la lumière et le pouvoir de tenir l'équilibre avec les yeux fermés est souvent retrouvé.

LA VALEROBROMINE LEGRAND
**est plus active que les bromures et les valérianates.**

# BULLETIN DU *PROGRÈS MÉDICAL*

## Conflits à propos d'honoraires entre médecins et collectivités. Nécessité des commissions mixtes d'arbitrage.

Dans les conclusions d'un rapport au Congrès des praticiens, nous avons exprimé la nécessité de créer des commissions mixtes d'arbitrage chargées de régler les conflits entre les médecins traitants et les collectivités ou compagnies d'assurances qui assurent la responsabilité des honoraires médicaux. Cette idée, qui ne nous était nullement personnelle, est depuis de très longues années réalisée pour l'application de la loi sur l'Assistance médicale gratuite. Dans les départements où le libre choix du médecin est adopté, et ce sont les plus nombreux, les Commissions de contrôle fonctionnent et vérifient les mémoires d'honoraires présentés par les médecins. Ces commissions, formées de délégués du corps médical et des pharmaciens, généralement désignés par leurs syndicats respectifs et nommés par le préfet, se montrent parfois fort sévères pour les abus qu'elles constatent et d'autre part prennent la défense des médecins et des pharmaciens consciencieux, si l'Administration départementale, insuffisamment éclairée, formule contre eux d'injustes griefs.

Ces commissions de contrôle deviendraient des commissions d'arbitrage, car, pour les collectivités en rapport avec les médecins, nous les voudrions pourvues d'une autorité légale et d'une compétence plus étendue.

Est-il besoin de montrer tout l'intérêt que présenteraient ces commissions d'arbitrage et les avantages qu'en retireraient également les médecins et les collectivités ? Pour bien montrer ces avantages, nous nous bornerons à examiner le cas des compagnies d'assurances accidents.

Lorsque pour le règlement d'un sinistre de faible importance, un praticien adresse sa note à une compagnie d'assurances, régulièrement il reçoit en réponse une invitation à venir toucher à la caisse le chiffre de ses honoraires diminué de 20 à 25 pour cent. Le fait s'est produit pour nous plusieurs fois, et comme nos notes d'honoraires étaient conformes au tarif officiel des accidents du travail, comme les soins avaient été scrupuleusement réduits à un minimum de visites indispensables, nous ne pouvions expliquer ce rabais que par une manœuvre que nous nous dispenserons de qualifier de la part des compagnies en cause. Nous supposâmes qu'elles tenaient ce raisonnement : « Ce médecin qui nous réclame 125 francs et auquel nous en offrons 100, se précipitera à nos guichets, heureux d'encaisser le montant de nos offres. A Paris, le praticien gagne péniblement sa vie, il a besoin d'argent et doit par conséquent consentir au rabais. S'il ne veut pas accepter, nous le laisserons poursuivre et bien que le Syndicat des médecins de la Seine ait organisé un service de recouvrements à prix réduits pour les honoraires d'accidents du travail, le médecin hésitera à attendre son argent et à faire des

© BIU Santé



frais, qui seront toujours relativement élevés, vu la modicité de la somme à percevoir. Et puis si nous allons devant le juge de paix, nous contesterons l'utilité des soins, on nommera un expert, le médecin devra se déranger, perdre son temps et quand il aura passé une fois par là, il ne voudra plus recommencer, même en ayant gagné son procès. Si donc le fait se reproduit 2.000 fois dans un an, ce qui est possible, car les petits accidents sont les plus nombreux, nous aurons réalisé du fait de cette réduction d'honoraires un bénéfice de 50.000 francs sur le corps médical ; ce qui n'est pas à dédaigner ».

Nous fîmes part de nos griefs à un administrateur de compagnie d'assurances, homme intègre et droit, qui, certes, se serait refusé à l'application du petit calcul indélicat ci-dessus, qui doit être fait par certaines compagnies. Il ne fut pas étonné :

« Docteur, nous répliqua-t-il, tout ceci est fort simple, on vous fait le coup du charron, voilà tout ».

Et comme nous restions ébahi :

« Ah ! vous ne savez pas ce que c'est que le coup du charron. « C'est cependant bien connu et bien simple. Quand un charron, comme tout autre entrepreneur de travaux, du reste, produit une note en règlement de compte, cette note est toujours surfaite de 25 pour cent. Nos employés sont chargés de faire automatiquement la réduction lors du paiement de la note.

« Et comme ils sont persuadés que les mœurs des médecins et ceux des charrons sont les mêmes, ils font subir aux honoraires médicaux les mêmes réductions. Donc à la situation dont vous vous plaignez je ne vois qu'un remède, faites comme le charron, surfaites de 25 % votre note, vous subirez la réduction et vous ne serez pas lésé ».

Nous restâmes confondus ; jusqu'ici nous avions considéré comme un point d'honneur et une question de probité de ne réclamer que le prix exact de ce que nous croyions nous être dû.

Prêts à toutes les réductions pour les petits et les humbles, nous nous étions toujours montré intransigeants pour les gens riches, qui par cupidité nous demandaient des réductions d'honoraires. Est-ce que le médecin va laisser assimiler l'appréciation de ses soins à celle d'une réparation de voiture ou d'une entreprise de maçonnerie ? N'est-ce pas là une atteinte portée à la dignité du médecin, à la dignité du malade, à la dignité humaine ? D'autre part si, dans quelques usines à pansements organisées par des hommes d'affaires véreux associés à des médecins cupides ou à de malheureux praticiens que la misère rend aptes à toutes les besognes (il paraît qu'il en existe), on surfait les notes d'honoraires et l'on manque de conscience, disons même d'honnêteté, si l'on y exagère les prétendus soins donnés aux blessés, pouvons nous reprocher aux Compagnies d'assurances de se défendre ?

Evidemment non. Nous ne trouvons à cela qu'un remède, l'organisation de commissions d'arbitrage organisées après accord entre compagnies d'assurances, et syndicats médicaux. Aussi avons nous applaudi sincèrement lorsque notre distingué confrère, le Dr Dally, a fait présenter au Conseil du Syndicat des médecins de la Seine un projet d'organisation de ces commissions, projet très étudié, où l'esprit clair, précis et pratique de l'auteur se révèle.

Et nous n'avons pas été surpris d'apprendre de la bouche de notre collègue au Conseil du Syndicat, le Dr Lecerf, d'Asnières, qu'une importante Compagnie d'assurances avait accepté d'enthousiasme la réalisation de ce projet à la première proposition du Syndicat des médecins de la Banlieue-Ouest de Paris.

J. Noir.

## SOCIÉTÉS SAVANTES

### ACADÉMIE DE MÉDECINE

*Séance du 15 octobre 1907.*

*Etiologie et prophylaxie de certains cas de tétanos. Rôle de l'hématome infecté.*

M. Vincent (du Val-de-Grâce) communique un important travail qui éclaire d'un jour nouveau le mode de développement encore assez obscur du tétanos.

On sait, par les recherches de MM. Vaillard et Vincent que la spore du bacille de Nicolaïer se développe chez l'homme, à la suite de traumatismes accidentels ou chirurgicaux, s'il trouve réunies deux conditions essentielles : l'existence d'associations microbiennes, une dilacération marquée des tissus. Cette spore n'est donc pas proprement pathogène : c'est un saprophyte *éventuellement* pathogène. Les conditions qui favorisent son développement sont précisément celles qui accaparent ou annulent la défense leucocytaire.

L'apport du bacille par le catgut ou par les crins mal stérilisés est possible également, mais à condition encore qu'il existe des germes favorisants.

La défense leucocytaire, entravée par les associations microbiennes, par l'attrition des tissus, peut encore l'être par la présence de caillots sanguins dans la plaie. Emprisonnées dans le caillot fibrineux, les spores tétaniques ne peuvent être atteintes par les phagocytes. L'auteur en a donné la preuve expérimentale. Si chez l'animal on détermine un hématome sous-cutané stérile au milieu duquel on injecte quelques spores tétaniques ; si, plus simplement, on injecte sous la peau, dans les muscles, dans le péritoine, du sang frais stérilisé et des spores tétaniques, le tétanos suit presque infailliblement.

Ces considérations appellent des déductions pratiques. Il importe de débarrasser les plaies suspectes des caillots, de pratiquer une hémostase rigoureuse. D'autre part, il sera bon, outre l'injection primitive de sérum antitétanique, d'en pratiquer une seconde au bout de 8 jours.

*Tératome des bourses.*

MM. Cornil (de Paris) et Brossard (du Caire) présentent l'observation intéressante d'un jeune homme de 21 ans, porteur d'une tumeur au niveau des bourses. Il fut opéré largement : M. Brossard lui enleva et la tumeur et les deux testicules. L'examen des pièces a montré l'existence d'un utérus et d'une trompe entre les deux testicules. En l'occasion il ne s'agit point d'un kyste dermoïde, il ne s'agit pas davantage d'hermaphrodisme, les organes mâles étant absolument normaux, il s'agit d'une anomalie de développement.

*Touraillons, hordénine et choléra.*

M. Léger (de Paris) a extrait des germes de l'orge, des *touraillons*, pour employer le terme usité dans les brasseries, un alcaloïde auquel il donne le nom d'*hordénine*. Les touraillons ont été fort employés autrefois contre le choléra. Les études de M. Camus sur l'action du sulfate d'hordénine lui ont montré qu'il était un excitant énergique du tube digestif. Il se propose d'en faire l'essai éventuel dans des cas de choléra authentique.

BIU Santé



*Les prétendues glandes à venin des murènes.*

M. Couthière (de Paris) lit un travail montrant que ce que l'on a pris jusqu'ici pour des glandes à venin, chez les murènes, n'est autre chose qu'un lacis veineux situé en avant des dents palatines. Le pseudo-poison qu'on croit en avoir retiré est tout simplement du suc gastrique régurgité par l'animal en expérience.

Benjamin Bord.

## SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

*Séance du 12 octobre 1907.* — Présidence de M. Coudray.

*Le vin au point de vue de l'hygiène alimentaire.*

M. Roeser explique que l'alcool du vin n'est pas nuisible aux sécrétions gastriques, parce qu'il se présente en solution et on ne peut, pour cette raison, dire de l'alcool pur ce qu'on dira de celui du vin. L'ingestion du vin donne naissance à une excitation modérée, agréable et même utile, parce qu'elle est suivie d'une aptitude plus grande des organes à leurs fonctions. Le vin n'est guère nécessaire aux enfants chez qui il précipiterait les phénomènes de la vie ; aux vieillards, qui ont une nutrition ralentie, il ne doit être permis qu'avec beaucoup de réserve.

M. Godlewski répond à M. Doléris que c'est l'intoxication prolongée due au vin frelaté qui cause tant de dyspepsies, de maladies nerveuses, et peut-être aussi la veulerie et le manque d'énergie constatés dans ce quart de siècle. Au lieu d'exciter agréablement le cerveau, comme le vin naturel, le vin et les alcools frelatés rendent l'homme méchant et hargneux. M. Godlewski préconise donc l'emploi du vin naturel et conseille même, si l'on n'est pas sur de s'en procurer, d'acheter un vignoble et de surveiller la fabrication du vin que l'on doit boire.

M. Tissier conclut à l'utilité du vin naturel en usage quotidien, dont il use depuis 40 ans.

M. Lematte dit que le vin est utile : 1° comme apport d'énergie calorique par son alcool. On peut substituer chez le malade une partie des hydrocarbones ou des graisses de la ration par un aliment comme le vin qui donne un minimum de travail au tube digestif ; 2° chez les déminéralisés, les prétuberculeux, le vin apporte une quantité de minéraux (2,50 à 3 gr.) sous une forme organo-métallique, c'est-à-dire assimilable. Dans les nombreuses analyses d'urine avec calcul du bilan nutritif qu'il a faites, M. Lematte a été frappé de ce fait que, chez tous les neurasthéniques déprimés auxquels le médecin avait supprimé le vin et ordonné des infusions, c'est-à-dire de l'eau déminéralisée, on trouvait un déficit notable de minéraux.

MM. Butte et Régis prennent la parole à propos de cette communication.

*Le Secrétaire de séance,* Dr Blanche. — *Le Secrétaire général adjoint,* Dr Dubar.

## IXe CONGRÈS FRANÇAIS DE MÉDECINE

(14-16 octobre, Paris).

Le Congrès français de médecine a tenu, le 14 octobre matin, dans le grand amphithéâtre de la faculté de médecine de Paris, sa séance d'ouverture sous la présidence de M. Debove, doyen de la faculté assisté des Drs Barth, de Paris, et Teissier, de Lyon, vice-présidents ; F. Bezançon et V. Griffon, de Paris, secrétaires généraux, J. Renaut, trésorier.

Parmi les nombreux assistants, on remarquait MM. Liard, vice-recteur ; Bayet, directeur de l'enseignement supérieur ; Lépine, préfet de police ; Félix Roussel, président du Conseil général ; Mesureur, directeur de l'Assistance publique ; Bucquoy, vice-président de l'Académie de médecine ; les Prs V. Cornil et Lépine, anciens présidents des Congrès antérieurs, Arloing et P. Courmont, de Lyon ; Mossé, de Toulouse ; Bernheim et Parisot, de Nancy ; d'Espine et Bard, de Genève ; Coyne et Sabrazès de Bordeaux ; Henrijean, de Liège, Sugers, de Gand, et nombre de médecins des hôpitaux et agrégés de Paris.

Le professeur Debove a ouvert la séance.

*Discours de M. Debove.*

Après les souhaits habituels de bienvenue, le doyen de la Faculté de Paris a exposé avec clarté par quelles étapes la science médicale avait passé et quels progrès avaient été accomplis surtout ces temps derniers, — étapes et progrès que seuls quelques esprits chagrins et étrangers à toute science sont encore à nier ; — il a fait voir que si, grâce à l'observation et à l'expérimentation, la médecine semble devoir faire de rapides progrès, ces derniers sont ralentis par de nombreuses causes.

« Une des plus fâcheuses causes d'arrêt, dit-il, c'est que nous nous laissons séduire par les théories. On peut dire d'elles le plus grand bien ou le plus grand mal, en leur appliquant ce qu'Esope disait de la langue. Elles permettent de relier les faits, elles satisfont en donnant une explication plausible, elles invitent à faire de nouvelles expériences destinées à les confirmer ou les infirmer, mais il faut reconnaître qu'elles ont souvent aveuglé des savants trop tendres pour les enfants de leur cerveau. Présentées avec art, elles ont pu troubler le jugement de plusieurs générations. Pour le démontrer, il suffit de relever les discussions qui eurent lieu dans diverses sociétés savantes au moment où Villemin affirma la contagion de la phtisie. Suggestionné par le roman des diathèses, on ne voulait rien voir ni entendre qui fût contraire à l'enseignement traditionnel. Trop souvent, en effet, les hommes considèrent l'intensité de leur conviction comme une preuve de vérité, oubliant avec quelle facilité l'esprit humain se trompe et croit ce qui le satisfait.

On a répété : c'est la foi qui sauve ; nous dirons : c'est la foi qui trompe. Il ne faut pas se contenter de croire, il est nécessaire de discuter et de rejeter ce qui n'est pas prouvé par des arguments scientifiques.

Quelle morale tirer de ceci ? Que les théories sont nécessaires, qu'il faut toujours les distinguer des faits, ne jamais les considérer comme des vérités. Ne contractons avec elles que des unions passagères ; soyons prêts à les abandonner dès qu'elles cessent d'être utiles. Il est entendu que nous limitons au domaine scientifique les conseils donnés sous cette forme.

Une autre cause d'erreur fréquente, c'est l'abus de la littérature. Nombre de médecins sont très lettrés, écrivent et parlent bien. Ces qualités sont développées par notre système de concours qui consiste en épreuves dans lesquelles la forme joue souvent un grand rôle. Peut-être ne faut-il pas s'en plaindre, car exprimer clairement ses idées est un avantage et même un devoir, mais on ne peut s'empêcher de penser que bien des systèmes qui ont eu leur jour de succès n'auraient jamais retenu l'attention si leurs auteurs n'avaient eu une valeur littéraire qui a trop souvent masqué l'inconsistance de leur doctrine. Il ne faut pas s'imaginer qu'on a trouvé quelque chose, quand on a rencontré une métaphore plus ou moins heureuse ou inventé un néologisme, ni croire qu'on réfute des expériences par des discours.

Les sociétés savantes atténuent les difficultés que nous venons d'énumérer, en soumettant les travaux qui leur sont présentés à une critique aussi profitable aux auteurs qu'au public médical. Aussi se sont-elles multipliées, et on peut se demander, étant donné leur nombre, si un congrès comme le nôtre est d'une réelle utilité.

Je réponds oui sans hésiter.

Beaucoup de sociétés savantes sont, en effet, devenues des cercles aristocratiques très fermés, on ambitionne d'y être admis moins pour publier ses travaux que pour accroître sa notoriété, son influence, et leur accès est réservé à un petit nombre d'élus. Nous accueillons au contraire tous les travailleurs sans nous inquiéter ni de leur situation officielle ni de leur pays d'origine.

Aussi notre dernière réunion eut-elle lieu à Liège. Je suis heureux, en le rappelant, de remercier nos confrères belges de leur cordial accueil.

Grâce à la notoriété de vos membres, nous pouvons affirmer d'avance le succès de votre œuvre. Vous montrerez une fois

© BIU Santé



de plus, en accroissant le patrimoine scientifique, que la médecine française est bien vivante. Car vous n'êtes pas de ceux qui prétendent que la science n'a pas de patrie, et lorsqu'une découverte est faite par un de nos compatriotes, vous en éprouvez un légitime orgueil.

C'est le même sentiment qui nous fait désirer que nos facultés soient des foyers scientifiques dont l'avenir surpasse même le passé. Il serait en effet déplorable que nos écoles devinssent simplement professionnelles et qu'on se contentât d'y enseigner la pratique médicale. Ce serait fâcheux à tous les égards : les étudiants n'y recevraient plus la culture qui les dispose à comprendre les progrès de la science, et les professeurs n'auraient plus le sens critique qu'ils ne peuvent acquérir que par leurs travaux personnels.

Ces idées devront inspirer nos commissions de réformes d'études ; car si, nous occupant exclusivement de clinique, nous négligeons les branches multiples de la biologie, nous serions à la remorque des universités qui auraient davantage sacrifiés au culte de la science. Je n'exprime qu'une crainte, elle ne se réalisera pas, nos citoyens ont un bon sens et un patriotisme qui nous préserveront de ce danger. Aussi, sommes-nous certains que, par un effort commun des professeurs, des savants qui n'ont aucune attache officielle, des praticiens dévoués à leur art, la médecine française sera digne de son passé et que nos universités continueront à attirer de nombreux étrangers, témoignage vivant de leur prospérité. »

**Après le rapport annuel de M. F. Bezançon, secrétaire général, le congrès a commencé ses travaux.**

### Programme scientifique du Congrès.

*Lundi* 14 *octobre* 1907. — Séance inaugurale à 9 heures, au grand amphithéâtre de la Faculté.

*Rapports de* M. Carrière (de Lille) et Marcel Labbé (de Paris) : *L'Hémophilie.*

*Discussion.*

*Communications* : P. Emile Weil : Traitement des hémophilies et des états hémorragipares par les injections de sérum sanguin frais. — P. E.-Weil et O. Claude : Histoire d'un grand hémophile familial traité pendant un an. — Achard et Feuillié : Leucémie aiguë hémorragique. — Lenoble : Un cas chronique de purpura myéloïde. — Perrin : L'anémie des cirrhotiques. — Launois : et P. Emile Weil : Splénomégalies et endocardites chroniques.

*Séance de l'après-midi.* — (Trois heures, grand amphithéâtre de la Faculté).

*Communications diverses.* — Tension artérielle, athérome, maladie du rein, du foie ; diabète, obésité, cancer.

M. E. Binet (Vichy) : Hypertension artérielle et hypertrophie du foie chez les obèses. Action des alcalins. — Jeandelize et J. Parisot : De la pression artérielle dans le goitre et l'insuffisance thyroïdienne. — Ernest Barié : Le volume du cœur dans la tuberculose pulmonaire. — Lœper : Poisons alimentaires et athérome. *Discussion* : Josué. — Snyers : Les lésions du faisceau de His dans la maladie d'Adams Stokes. — Chiray : Les variations albumineuses du sérum sanguin au cours de quelques œdèmes. — F. Chiais : Le déterminisme expérimental de la sécrétion urinaire; son importance en physiologie et en pathologie. — L. Beco et Léon Plumier : Les variations de la quantité d'urine excrétée ne sont-elles pas toujours tributaires des modifications de l'irrigation sanguine du rein ? — Achard et Paisseau : L'élimination rénale de l'acide urique étudiée par la méthode histochimique. — Castaigne et Chiray : Des albuminuries digestives et de leur traitement. — Ferrand : Néphrite syphilitique secondaire. — Desnos : Diagnostic de la tuberculose du rein. — Fernand Bezançon et Philibert : Les bacilles acido-résistants de l'urine. — Ferrand : Néphrite syphilitique secondaire. — Gaultier : Calcul des voies biliaires et pancréatites ; le syndrome pancréatico-biliaire ; son diagnostic par l'examen des fèces. — Gellé (Lille) : Formes de transition dans le pancréas des diabétiques. — Gaultier : De l'action physiologique et thérapeutique de l'extrait aqueux de foie. Son emploi dans les hémorragies et comme médicament hypotenseur. — A. Lamarre : Des angiocholites chroniques des pays chauds. — Marcel Labbé : Obésités simples et obésités compliquées. — Jardel et Nivière : Les fruits crus dans le régime des diabétiques. — Doyen ; Etiologie du cancer chez l'homme et chez les animaux : Launois : Les tumeurs du nerf auditif. — Aucké et Peyre : Kystes congénitaux.

*Mardi* 15 *octobre* 1907. *Séance du matin* : 9 *heures* (Grand amphithéâtre de la Faculté).

*Rapport* de MM. Linossier, Castaigne et Dujarier : *Traitement de l'ulcère simple de l'estomac.*

*Discussion des Rapports.* — MM. Doyen, Hartmann, Oliver, Monprofit, Tuffier : Traitement chirurgical de l'ulcère simple.

*Communications. — Maladie du tube digestif.*

Deschamps : Traitement physiologique des affections bénignes de l'estomac, préventif de certaines formes de l'ulcère simple. — Gilbert et Lereboullet : Pseudo-ulcère stomacal d'origine biliaire. — Lematte : Contribution à l'étude de l'acidité du suc gastrique. — A. Cade et Ch. Bourret : Hémorragies occultes du tube digestif et réaction de Weber. — Michel Cohendy : Thérapeutique microbienne des affections intestinales chez l'adulte. — P. Gallois : Gastro-entérites infantiles. Traitement par le régime sec. — Delacour : Relation des végétations adénoïdes avec l'entérite muco-membraneuse et l'appendicite.

*Séance de l'après-midi* (3 h.). Grand amphithéâtre.

*Communications sur les questions proposées pour être discutées au Congrès.*

I. *La tuberculose pulmonaire est-elle d'origine aérienne ou d'origine intestinale.* — M. Vallée et Kuss. — Letulle : Portes d'entrée de la tuberculose. — Jousset : La tuberculose pulmonaire est-elle d'origine aérienne ou intestinale ? — Pruvost : Origine intestinale de la tuberculose pulmonaire. — L. Revillet : La tuberculose infantile à la campagne ; son origine intestinale. — P. Lenoir et Jean Camus : Recherches du bacille de Koch dans l'air des salles occupées par des tuberculeux. — S. Bernheim : La prétuberculose.

II. *Valeur thérapeutique de la tuberculine.* — Vallée, Guinard (de Bligny), Leredde, O. Benoist. De Stella : Le traitement de la tuberculose pulmonaire par la tuberculine. — Bauer : Valeur thérapeutique des tuberculines en général et en particulier de la tuberculine Beranek. — Gérard et Lemoine (Lille) : La paratoxine. Traitement de la tuberculose. — André Bergeron : Tuberculine (Méthode de Spengler) . — Stephani et Gouraud : Tuberculinisation progressive par la tuberculine de Denys ; Technique. Avantages et inconvénients. — Ch. Mantoux : Epreuve de l'ophtalmo-réaction chez 200 enfants non malades.

III. *Les bacilles acido-résistants.* — Rodet et Galavielle : Expériences concernant l'influence d'un bacille acido-résistant saprophyte (bacille de la phléole) sur la réceptivité du cobaye à l'égard de la tuberculose. — Rodet et Galavielle : Sur le pouvoir pathogène d'un bacille acido-résistant saprophyte (bacille de la phléole) et ses relations avec le bacille de Koch. Ce bacille modifie-t-il ses propriétés dans les lésions qu'il détermine ? Essais de passage en séries. — Fernand Bezançon et A. Philibert : Revision du groupe des bacilles dits acido-résistants.

IV. *Les sporotrichoses cutanées.* — De Beurmann, Ravaut et Civatte. — Rathery et Brissaud : Sur un cas de sporotrichose. — Gastou : A propos de sporotrichoses cutanées et viscérales. Les mycoses dans leurs rapports avec la tuberculose : prédisposition, association, action immunisante.

*Mercredi* 16 *octobre* 1907. *Séance du matin.* 9 *heures* (Grand amphithéâtre).

*Rapports* de MM. Gilbert Ballet et Delherm et de M. Sainton : *Pathogénie et traitement du goitre exophtalmique.*

*Discussion* : MM. Doyen, Abadie, Kocher, Gautier (Genève).

*Communication.* — Launois et Ch. Esmein. — Sur l'interprétation de certains symptômes du goitre exophtalmique. — David (Limoges). : Sur un cas de goitre exophtalmique, traité par les eaux-mères de Salies-de-Béarn.

*Autres communications diverses sur les glandes à sécrétion interne et le système nerveux.*

*Hypophyse.* Sajous : Les sécrétions internes. L'appareil hypophyséo-surrénal ; son rôle à l'état normal et à l'état pathologique (travail présenté par M. Launois). — L. Rénon : Insuffisance hypophysaire et myocardite. — P. Jeandelize et M. Perrin : Sur la posologie des produits opothérapiques.

*Système nerveux.* Faure (La Malou) : Paralysies spasmodiques primitives et secondaires, origine et traitement. — Physiologie pathologique et rééducation motrice des troubles

Santé



viscéraux des tabétiques. — Pourquoi le traitement mercuriel des tabétiques améliore les uns, aggrave les autres et reste indifférent dans beaucoup de cas (Leredde). — Donadieu : Cardiosclérose chez les vieux ataxiques. Mécanothérapie. — Sainton et Ferrand : Varicosités généralisées et symétriques chez une tabétique. — Sainton et Roger Voisin : Le signe de Kernig d'origine cérébrale. — Pierre Parisot : Quelques considérations sur l'hystéro-traumatisme chez le vieillard. —P. Lévy : Inutilité des controverses sur les formules suggestion et persuasion. L'éducation, traitement des névroses. — Achard : Traitement d'une contracture consécutive au tétanos par la stase veineuse artificielle.

*Séance de l'après-midi, 3 heures.* (Grand amphithéâtre).

*Suite des communications sur les questions proposées pour être discutées au Congrès.*

V. *La médication par l'argent colloïdal.* — V. Henri : Action physiologique des colloïdes. — Iscovesco ; Les colloïdes, leur importance en médecine et en thérapeutique. — *Discussion* : Netter, Chatin (Lyon), Jousset, Triboulet, Paul Petit.

VI. *Introduction électrolytique des médicaments.* — Zimmern, Deschamps (Rennes). — F. Chiais : Les conditions physiologiques de l'ionisation des électrolytes dans l'organisme et du transport des ions dans le milieu cellulaire. — Laquerrière : L'application méthodique de l'électrothérapie et de l'ion.

VII. *Action thérapeutique du radium.* — De Beurmann, Wickham et Degrais : Emploi du radium dans le prurit et les dermatoses chroniques. Discussion : Leredde . — Dominici : De l'application du radium à la thérapeutique interne. — De Beurmann, Dominici et Rubens Duval : Action du radium sur un cas de mycosis (à type lymphosarcomateux). — Dominici et Baréat : Réactions histologiques du tissu conjonctivo-vasculaire sous l'influence du radium. — Wickham et Degrais : Considérations générales sur l'emploi du radium en dermatologie. Dosage et valeur des tissus de réparation.

*Autres communications diverses ayant trait à la thérapeutique.* — Kouindjy : La méthodicité dans l'application des agents physiques en médecine. L'application méthodique du massage et de la gymnastique. — J.-A. Rivière : Effluves et étincelles de haute fréquence dans le traitement des tumeurs malignes.

*Traitement de la syphilis.* — Hallopeau : Nouvelles notes sur l'emploi thérapeutique de l'atoxyl. — Milian, Vedel : Traitement de la syphilis par l'atoxyl. — Hallopeau : Indications de pratiquer l'ablation du chancre induré et de son ganglion satellite ou d'en atténuer la virulence. — Rodet et Lagriffoul : Sérothérapie antityphique. — Auché (de Bordeaux) : Sérothérapie antidysentérique. — Nœgeli Akerblom (de Genève) : Quelques médications et médicaments ressuscités. —Piogey : Action curative de l'amylensulfase sur la tuberculose, la coqueluche, le rhumatisme articulaire aigu, l'appendicite et sur d'autres maladies d'origine microbienne. — Jarre: La médication par l'acide chromique.

---

## 20e CONGRÈS FRANÇAIS DE CHIRURGIE

(7-12 octobre 1907, Paris.)

*Séance du 9 octobre*

*Transplantations musculo-tendineuses.*

Rapport de M. H. Gaudier (de Lille).

Historique. —Sous la dénomination de transplantation ou d'anostomose ou de greffe musculaire et tendineuse, on comprend d'une manière générale l'ensemble des opérations destinées à faire actionner par tout ou partie d'un muscle sain le tendon d'un muscle paralysé, que cette paralysie soit d'origine traumatique, médulaire ou cérébrale. Nous n'aurons en vue dans ce rapport que la transplantation, mode de traitement des paralysies infantiles, tant flasques que spastiques et ne citons les autres indications que pour mémoire.

La transplantation a d'abord été pratiquée pour des sections traumatiques tendineuses (cas de Missa, 1770 ; Champion, Tillaux, 1875...). Les bons résultats obtenus firent songer à employer ce procédé dans des paralysies dues à d'autres causes que la précédente. C'est à Nicoladoni (d'Inspruck) que revient l'honneur d'avoir, le premier, en 1880, pratiqué la transplantation comme traitement de la paralysie infantile. Après un silence de quelques années, on entendit de nouveau parler de cette méthode thérapeutique, mais c'est surtout en ces dix dernières années que se sont multipliées les observations et les rapports sur la question. Milliken, Drobwick, Vulpius, Winckler, Tubby, Gochs, Lauge, Hoffa, Codivilla, Krause à l'étranger ; Piéchaud, Péraire, Kirmisson, Berger Jalaguier, Le Roy de Barres, Mencière, Frœlich, Auffret, en France ont apporté à son étude des contributions particulièrement importantes.

Médecine opératoire. — Avant d'aborder l'étude de la technique générale de la transplantation, il est utile d'esquisser un plan opératoire préalable, tant pour le traitement des paralysies flasques que des paralysies spastiques. Quels sont les muscles paralysés ? Le sont-ils totalement ou partiellement ? Quelle force leur reste-t-il ? Vulpius est très partisan de l'examen minutieux du muscle paralysé, qu'il considère comme égal ou même supérieur à d'autres moyens d investigation tel que l'examen électrique par exemple. Chez les adultes, on peut recommander des mouvements actifs possibles, mais chez les enfants, on doit se borner à les étudier au repos, pendant les jeux. On peut ainsi provoquer ces mouvements en suscitant des actes réflexes, par le chatouillement de la plante des pieds entre autres.

*Examen des attitudes pathologiques dues à la paralysie infantile.* — L'auteur emprunte à l'article de Déjerine, dans le *Traité des maladies nerveuses*, les éléments de cette étude. Il examine ces attitudes au membre supérieur et au membre inférieur.

*Examen des attitudes pathologiques dues soit à l'hémiplégie spasmodique, soit à la diplégie spasmodique (maladie de Little).*— La principale forme qu'on ait à traiter dans la majorité des cas par la transplantation musculo-tendineuse, localisée aux *membres inférieurs*, se caractérise par une contracture spasmodique qui porte surtout sur les fléchisseurs et les adducteurs, de là une démarche tout à fait caractéristique et bien connue ; l'examen clinique sera complété par l'examen de l'état des muscles, soit par l'examen électrique, ainsi que le préconisent la plupart des chirurgiens français, soit par l'étude attentive des mouvements avant l'opération ou l'examen direct des muscles après ouverture des téguments comme le préfère Vulpius. Toujours est-il qu'on ne doit intervenir chirurgicalement que lorsqu'il est absolument démontré que les groupes musculaires atteints sont « perdus pour la vie », suivant l'expression de Duchenne.

*Préparatifs de l'opération.* — Il est inutile d'insister sur la nécessité absolue d'une rigoureuse asepsie dans l'exécution des opérations tendineuses. La sensibilité des gaînes à l'infection a même été cause de ce que la transplantation n'est pas entrée plus tôt dans les mœurs chirurgicales. Une seule faute contre l'asepsie peut faire manquer la réunion des tendons et expose par conséquent à la récidive de la difformité. Une hémostase aussi complète que possible sera le complément de l'asepsie et favorisera la bonne marche de la cicatrisation. Tubby, Vulpius, Drœlich, etc., se servent de la bande d'Esmarch ; beaucoup d'autres préfèrent faire l'hémostase au fur et à mesure de la rencontre des vaisseaux, ce qui est certainement plus sûr et expose moins au saignottement consécutif à l'ablation du lien constricteur.

Il n'y a rien de particulier à dire sur la toilette des aides, sur l'anesthésie, sur l'instrumentation. Faut-il corriger la difformité avant, pendant ou après l'opération de la transplantation ? Les avis sont encore partagés à ce sujet. Dans les cas très simples il est possible de redresser et d'opérer dans la même séance. Dans les formes anciennes et accusées il vaut mieux redresser dans un premier temps, et renvoyer l'intervention jusqu'à ce qu'ait disparu toute trace d'ecchymose, de gonflement dû aux manipulations du redressement. C'est là la manière de faire qu'adoptent à l'heure actuelle la plupart des chirurgiens. Si les rétractions tendineuses et le raccourcissement s'opposent à un redressement manuel facile, pour ne pas faire de dégâts par suite de traumatismes un peu brutaux, il vaut mieux chirurgicalement y remédier par la ténotomie ou mieux par l'allongement ou le raccourcissement tendineux. Ce sera le premier temps de la transplantation.

BIU Santé



*L'allongement tendineux* peut être exécuté par différents procédés : dans le *procédé de Poncet* on pratique des incisions latérales en accordéon ou en zigzag sur chaque bord du tendon ; — le *procédé de Bayer* consiste en un dédoublement et glissement latéral.

Le *raccourcissement tendineux* permet aux fibres musculaires saines, le membre étant remis en bonne position, de se contracter plus efficacement puisque le tendon a repris sa longueur normale. Il est presque toujours le complément indispensable de la transplantation tendineuse et peut être pratiqué avec ou sans section des tendons. Vulpius emploie le procédé en boucle d'Hoffa qui donne d'excellents résultats: on replie le tendon étiré sur lui-même de manière à former une anse dont on calcule facilement la valeur puisque la difformité est hypercorrigée au moment où se fera le raccourcissement. Les bords de cette boucle sont maintenus en regard par quelques points de suture. Ce procédé a l'avantage, en cas de non-réussite de la suture, de ne pas interrompre la continuité du tendon. Les autres procédés sectionnent le tendon obliquement ou transversalement et suturent les deux bouts. Le Roy des Barres est partisan de l'incision oblique du tendon, du raccourcissement par glissement et de la suture au catgut en position corrigée.

*Les incisions.* — Elles seront petites ou grandes suivant les chirurgiens. Les uns les préfèrent petites en raison de la faible vitalité de la peau chez les paralytiques infantiles, des œdèmes et des troubles circulatoires possibles.

D'autres n'hésitent pas à inciser largement (Le Roy des Barres, Vulpius, Lauge) ; ce dernier trouve aux grandes incisions l'avantage d'être renseigné sur l'état des muscles.

Si les deux muscles à transplanter sont voisins l'un de l'autre on peut employer une seule incision qui permettra de bien les découvrir ; — si les muscles sont dans des loges différentes, il ne faut pas hésiter à pratiquer autant d'incisions qu'il sera nécessaire, sans cependant les faire trop rapprochées pour ne pas exposer la peau à une mortification possible. Une pince introduite par une incision ira rejoindre l'incision voisine en tunnellisant les tissus et permettra de ramener avec elle les tendons que l'on veut transplanter.

*Examen des muscles.* — Vulpius attache une grande importance à l'examen direct du muscle ainsi découvert par l'incision. Cet examen demande l'ischémie artificielle de la bande d'Esmarch. Le muscle sain présente une couleur rouge sombre ; le muscle paralysé est partiellement ou totalement d'une teinte jaunâtre, et, dans les cas anciens, infiltré de graisse ; les muscles en état d'inactivité sont d'un rose pâle : ce sont muscles qu'il faut rappeler à la vie ; ces trois colorations peuvent se rencontrer sur un même muscle qui en est comme tigré.

Méthodes des transplantations. — Tous les procédés de transplantations musculo tendineuses se résument en deux méthodes générales : 1° transplantation de tendon à tendon, totale ou partielle ; 2° transplantation périostale.

1° *Transplantation de tendon à tendon.* — Elle peut se faire de bien des façons. Vulpius, dans le schéma suivant, considère trois genres principaux d'anastomoses :

*a*) Le tendon sain, sectionné près de son extrémité périphérique, est fixé au tendon paralysé. C'est la transplantation *descendante*, laquelle d'ailleurs peut se faire suivant plusieurs méthodes ;

*b*) Le tendon paralysé, séparé de son ventre musculaire dégénéré, est suturé au tendon du muscle sain. C'est la transplantation *ascendante* ;

*c*) Le muscle sain est dédoublé ; une de ses moitiés, sectionnée vers son extrémité périphérique, vient s'entrecroiser avec une bandelette taillée en sens inverse sur le muscle paralysé et lui est fixée par la suture. C'est la transplantation *bilatérale*.

Comparant ces trois genres principaux d'anastomose, Vulpius constate que la transplantation descendante est la meilleure au point de vue de la transmission au muscle paralysé de la contraction du muscle sain.

*Mode d'union des tendons.* — Il est extrêmement important que les deux tendons à anastomoser cheminent aussi parallèlement que possible et sur la plus grande distance. Mencière a démontré que le tendon sain doit être greffé *sous tension* si on veut avoir un bon fonctionnement du nouveau muscle. Quant au mode de greffe, la majorité des auteurs, quand surtout il s'agit de la greffe d'un tendon entier, emploient la greffe en fente.

Certains auteurs ont de préférence employé les *transplantations musculaires*, unissant non plus seulement des tendons mais des portions de muscle. Le Roy des Barres, étudiant dans sa thèse ce point délicat de technique, insiste avec raison sur ce point : qu'il faut éviter de lier les vaisseaux et les nerfs pour ne pas diminuer la vitalité du muscle que l'on transpose. Drobnick, Péraire, ont employé assez souvent ce mode de transplantation.

*Suture des tendons.*— Vulpius, dans le cas de greffe en fente, recommande de suturer chacun des bords du tendon sans extension au bord correspondant de la boutonnière ; l'extrémité inférieure du tendon sain est alors fixée contre la face antérieure du tendon paralysé par des points de suture alternés. Le Roy des Barres et Jalaguier emploient les points en U.

La plupart des chirurgiens se servent de la soie ; Jalaguier, Le Roy des Barres et d'autres de catgut ; d'autres encore préfèrent des fils métalliques.

2° *Transplantation périostale.* — Dans ce procédé, le tendon sain n'est plus fixé au tendon paralysé, mais suturé directement ou par l'intermédiaire d'un tendon de soie au périoste. Lange est véritablement l'auteur de cette nouvelle méthode de transplantation. L'étude des tendons paralysés lui avait montré qu'ils ne peuvent, souvent, donner un tracteur solide, qu'ils s'étirent sous l'influence des contractions du muscle sain ; la suture au périoste remédie à cet inconvénient. D'autre part, les muscles à tendons courts ne pouvant être amenés directement aux points du squelette sur lesquels on veut les faire agir, Lange allongea les tendons avec de la soie. Des soies de longueur notable peuvent en effet rester dans l'organisme de façon durable sans crainte d'élimination. On ne doit pas craindre que le tendon artificiel manque de solidité ; le tendon de soie qui, au premier jour, n'a l'épaisseur que d'un fil, acquiert au bout de six mois, par l'adjonction du tissu conjonctif, l'épaisseur d'un crayon (Mencière) ; la soie est pénétrée, absorbée, remplacée par des tissus de formation fibreuse.

La suture périostale est solide : elle ne lâche que sous des poids de 14 à 15 kilogrammes, tandis qu'un poids de 2 à 3 kilogrammes suffit à rompre la suture du tendon à tendon.

La plupart des auteurs ne *drainent* pas après la suture, par quelque procédé qu'elle ait été exécutée.

A de rares exceptions près, les chirurgiens appliquent aussitôt après l'opération une *gouttière plâtrée* ou une bande plâtrée modérément serrée. Pendant l'application de cet appareil l'aide et le chirurgien corrigent ou maintiennent en bonne position la difformité réduite.

En général on fait de l'hypercorrection. Suivant les auteurs l'appareil demeure en place de 3 à 4 ou 5 semaines.

*Traitement post-opératoire.* — Il est aussi important que l'acte opératoire lui-même et comprend deux temps principaux : 1° assurer la guérison fonctionnelle, esthétique du membre : on y arrive par un traitement orthopédique (appareil de contention, chaussure spéciale, etc.) et par un traitement médical (électricité, massage, bains chauds, gymnastique) ; — 2° apprendre au malade à se servir d'un membre ainsi modifié et reconstitué : cette éducation peut être très complexe et constitue un des points les plus intéressants des suites post-opératoires de la transplantation. Si, en effet, le problème est facile lorsque le muscle transplanté possède une fonction de même sens que le muscle paralysé, il est malaisé lorsque la fonction est de sens différent : s'il s'agit d'un fléchisseur devenu extenseur par exemple, il faudra persuader au sujet que, pour étendre son pied il devra penser à le fléchir, et vice versa. Au bout de quelques mois ce travail de l'esprit fait place à un automaticisme.

En résumé, nous avons dans les transplantations musculotendineuses une méthode thérapeutique de réelle valeur, très discutée encore, mais qui, à notre avis, rend des services indiscutables quand on l'applique avec *discernement* et *méthode*.

BIU Santé



*Principaux modes de transplantations pouvant être employés aux membres inférieurs et supérieurs pour la cure de difformités paralytiques.*

Sans entrer dans le détail opératoire que l'on trouve dans les traités spéciaux, ni dans les indications, qu'a traitées le co-rapporteur, M. Kirmisson, l'auteur esquisse ici un schéma de ce qui a été fait le plus souvent comme transplantations usuelles, soit dans la paralysie spinale infantile, soit dans l'hémiplégie spastique ou la diplégie spastique (maladie de Little).

*Des transplantations nerveuses.*

Rapport de M. H. Gaudier (de Lille).

La transplantation nerveuse consiste, dans le cas de paralysie motrice d'un groupe musculaire, à greffer sur le bout périphérique du tronc nerveux paralysé le bout central d'un autre nerf moteur voisin sain, pour essayer de rétablir dans le territoire musculaire paralysé les fonctions normales. Nous l'étudierons comme moyen thérapeutique des *paralysies faciales d'origine périphérique et des paralysies infantiles.*

Le premier cas authentique de transplantation nerveuse est rapporté en 1887 par Sick et Saënger, qui greffèrent le nerf médian sain sur le radial, paralysé à la suite d'une facture. En 1898, Duret et Faure, pour une paralysie faciale ancienne, suturent, pour la première fois, la branche trapézienne du spinal au facial et cela avec succès. Les faits dès lors se multiplient.

*Physiologie de la transplantation.* — L'expérimentation et les résultats cliniques de la suture nerveuse secondaire ont démontré parfaitement la réalité de la restauration des nerfs suturés ; mais la question du *mode de restauration*, qui semblait il y a quelques années définitivement résolue par les travaux de Waller et surtout de Ranvier, a été rouverte par des expériences et des recherches histologiques récentes. Tandis que les uns continuent à admettre que la reconstitution du bout périphérique d'un nerf sectionné est due à un bourgeonnement des cylindrares du bout central, d'autres attribuent au bout périphérique la faculté de refaire par lui-même de nouvelles fibres. Aussi, fût-ce à une période éloignée d'une destruction qui n'est qu'apparente, la suture nerveuse présente-t-elle encore des chances de succès. Ce qui importe surtout, c'est l'état du muscle : il faut l'examiner afin de savoir si la substance contractile est dégénérée ou si elle est susceptible de reprendre ses fonctions.

Après la suture, le retour de l'excitabilité ne se manifeste qu'au bout de 21 à 25 jours. La sensibilité revient avant la fonction motrice.

*Technique générale.* — Spitzy adapte à la transplantation nerveuse la classification des procédés de transplantation tendineuse. On a pratiqué :

La suture *termino-terminale* des deux nerfs, le bout central du nerf sain pénétrant le bout périphérique du nerf paralysé. La suture termino-terminale d'une *bandelette* restant en relation avec le bout central du nerf sain et venant pénétrer le bout périphérique du nerf paralysé.

La suture *termino-latérale*, le bout périphérique du nerf paralysé étant amené au contact du tronc du nerf sain que l'on ne veut ni sectionner, ni fragmenter, est fixée soit latéralement, par une brèche faite au périnèvre, soit dans une *boutonnière* faite au milieu de celui-ci.

Le meilleur résultat que l'on puisse obtenir semblerait devoir être donné par la suture bout à bout ou termino-terminale ; pourtant en clinique les résultats sont sensiblement égaux, et même actuellement la suture latérale tend à être préférée à la suture bout à bout en ce qui concerne principalement les nerfs des membres. Quelques règles générales sont à retenir : 1° les extrémités nerveuses doivent être suffisamment rapprochées pour que leur union se fasse sans *tension* ni trop de *lâcheté*. — 2° les sutures ne doivent en général comprendre que le *périnèvre* et ne pas être *perforantes* ; — le périnèvre sera, au moyen de fins ciseaux, découpé, de manière que les cylindraxes sortent de la gaine du nerf ; — la suture sera protégée de manière à éviter la formation d'adhérences avec les tissus voisins, la peau ; — les nerfs seront maniés avec prudence.

La plupart des auteurs emploient le très fin catgut ou la soie.

Il est bon d'immobiliser la région pendant quelque temps ; Hackenbruch le fait pendant une dizaine de jours, d'autres appliquent une sorte de minerve pour le cou, une attelle plâtrée pour les membres.

Après la guérison de la plaie opératoire et sans se laisser rebuter par le retour quelquefois très tardif des mouvements, il faut soumettre le malade à des séances régulières de massage léger des muscles, ainsi qu'à l'électrisation.

*Technique spéciale aux différentes paralysies.* — Le rapporteur donne ici succinctement les procédés les plus souvent employés.

*Résultats.* — 1° *Dans la paralysie faciale* d'origine périphérique (otitique, traumatique), il faut, pour bien juger de la valeur de la transplantation, se rendre un compte exact de ce qu'elle peut fournir. Le but idéal serait la *restitutio ad integrum*, mais cliniquement il n'est pas atteint dans la plupart des cas, car il s'agit de lésions anciennes, rebelles à tous les traitements. Peut-être n'en est-il pas de même dans les interventions précoces (cas de Peugniez). Aussi comprend-on que Faure ait seulement proposé comme but « de corriger à l'état de repos l'*asymétrie* faciale et de rendre aux muscles paralysés leur tonicité perdue. » Si, en effet, le malade veut obtenir des mouvements du côté paralysé, il ne peut, en cas de transplantation *spino-faciale*, y arriver qu'en y associant le plus souvent des mouvements du moignon de l'épaule. La transplantation *hypoglosso-faciale* n'a pas cet inconvénient esthétique, mais elle s'accompagne, dans les cas où le tronc du nerf a eté complètement sectionné, d'hémiparésie linguale avec atrophie.

2° *Dans les paralysies des membres.* — Il est difficile de conclure d'après les 14 à 15 observations publiées jusqu'à ce jour. Pour 12 concernant le membre inférieur, le résultat était satisfaisant dans 8 cas.

*Indications et contre-indications.* — A quel moment intervenir ? Question difficile à résoudre. Il y a des paralysies qui guérissent ou s'améliorent spontanément et on peut se demander si les cas guéris précocement n'auraient pas guéri tout seuls. D'autre part, c'est à des cas opérés précocement que Peugniez doit ses très beaux succès. Sans doute vaut-il mieux suivre son exemple.

## ASSOCIATION FRANÇAISE D'UROLOGIE

*Séance du 10 octobre.*

*Pathogénie et traitement des abcès non tuberculeux de la Prostate.* — Rapport par le Dr Oraison (de Bordeaux).

Il faut entendre par abcès de la prostate, non seulement les grandes collections prostatiques d'origine urétrale, mais encore les abcès folliculaires qui en sont le premier stade et les phlegmons périprostatiques qui doivent être considérés comme un stade plus avancé.

En dehors des causes prédisposantes générales, les abcès de la prostate prennent naissance sous l'influence de deux facteurs principaux qui sont : les modifications circulatoires très fréquentes en raison de la richesse de la circulation pelvienne et la pénétration d'agents pathogènes.

Ceux-ci peuvent pénétrer spontanément dans la glande, ou à la faveur d'un traumatisme. Les plus habituels sont : le staphylocoque, le gonocoque, beaucoup plus fréquent qu'on ne croit, le streptocoque et le colibacille. Exceptionnellement, on a trouvé d'autres microbes parmi lesquels le pneumocoque (Guillon) et des anaérobies qui, dans certains cas très graves, peuvent jouer un rôle prépondérant.

Les points de départ de ces agents microbiens sont variables. Le plus ordinaire est l'urètre. Celui-ci peut être sain et voir s'exalter la virulence de sa flore normale à l'occasion de manœuvres intra-urétrales. Le plus souvent il est atteint d'urétrite aiguë ou, dans des cas beaucoup plus nombreux qu'on ne le croyait autrefois, d'urétrite chronique. Il ressort, en effet, des travaux modernes que l'urétro-prostatite chronique existe dans la plupart des blennorragies an-

© BIU Santé



ciennes et qu'elle est susceptible de se réchauffer sous l'influence de causes variées.

Cependant l'infection peut venir d'ailleurs : de l'extérieur rarement, à la suite d'un traumatisme ; de l'intestin plus souvent ; d'un point quelconque de l'organisme à la suite d'une maladie infectieuse générale ou paraissant localisée, comme la pyohémie, la grippe, la furonculose, etc. Depuis quelques années, ces derniers faits sont assez nombreux.

Les votes de propagation de l'infection sont variables suivant le siège des affections causales. Elle se produit surtout par voie glandulaire ascendante dans les urétrites, par voie lymphatique ou par voie sanguine veineuse ou artérielle dans les affections intestinales, les traumatismes et les maladies générales.

La glande, une fois envahie, l'infection frappe le plus souvent, l'élément glandulaire le premier : les conduits glandulaires s'enflamment, s'oblitèrent, entraînant la rétention au niveau des acini qui réagissent et se dilatent. Si le processus continue, la paroi glandulaire s'infiltre de globules blancs qui franchissent rapidement cette barrière pour envahir le tissu interacineux, il se forme ainsi plusieurs petits foyers qui finissent par se fusionner pour donner naissance à plusieurs abcès plus volumineux. Quelquefois, à la suite d'un traumatisme direct ou d'une maladie infectieuse, c'est le tissu interacineux qui est frappé le premier, donnant lieu généralement, au phlegmon prostatique et périprostatique d'emblée.

La suppuration gagne le plus souvent le tissu cellulaire périprostatique soit par diffusion ou par contiguïté, soit par voie veineuse ou par voie lympathique.

Enfin l'abcès de la prostate peut se compliquer de fusées purulentes, dans des directions variées, de suppurations à distance et de fistules rebelles.

Le traitement des abcès de la prostate s'efforcera d'abord d'être préventif en luttant contre les urétrites aiguës ou chroniques, les affections intestinales ou vésicales et les prostatites aiguës ou chroniques. Une fois la suppuration établie, il devra devenir curatif. Trois voies s'offrent au chirurgien : l'urètre, le rectum, le périnée.

Autrefois, un cathéter introduit dans l'urètre était poussé avec force contre la prostate dans laquelle il pénétrait et qu'il évacuait de son contenu. Ce procédé, brutal et aveugle, présentait de sérieux dangers. Aujourd'hui on se borne à pratiquer des massages et des lavages une ou plusieurs fois par jour. Les manœuvres sont à la portée de tout le monde le pus s'écoule facilement et régulièrement si le malade est bien surveillé ; il n'y a aucun danger à redouter du passage et du séjour de l'urine dans la cavité ; les fistules urétro-rectales sont rares et guérissent bien lorsqu'elles se produisent. On est donc autorisé à employer cette voie dans les cas moyens sans grande réaction en se tenant prêt à intervenir plus énergiquement si les circonstances l'exigent.

La voie rectale, longtemps suivie parce que l'abcès bombe souvent du côté du rectum, que l'incision est facile et que la guérison est rapide, avait des inconvénients parce que l'incision se pratiquait à bout de doigt, à l'aveugle ; elle était insuffisante souvent, dangereuse parfois. Ces inconvénients disparaissent si l'on incise sous le contrôle de la vue, après introduction d'une valve dans le rectum. L'expérience démontre que le contact des matières fécales n'amène pas d'infections surajoutées ; les hémorragies, si elles se produisent sont faciles à arrêter ; il est possible d'effondrer toutes les cloisons ; les fistules urétro-rectales sont exceptionnelles ; le drainage est facile puisque l'incision est au point déclive ; il n'est utile, d'ailleurs, que dans les premiers jours, car la guérison est rapide. C'est la méthode de choix en dehors des cas simples pour lesquels on peut employer la précédente.

La méthode périnéale est la plus universellement adoptée depuis les travaux de Segond et de Dittel. Elle comprend plusieurs procédés insuffisants ou dangereux. Généralement on se sert de l'incision prérectale de la prostatectomie. Elle offre de sérieux désavantages ; elle n'est pas plus déclive que l'incision rectale ; les hémorragies, possibles comme dans celle-ci, ne sont pas plus faciles à arrêter ; les fistules urétropérinéales ou périnéales simples sont fréquentes ; elle est compliquée et exige des connaissances anatomiques spéciales ; elle expose aux fistules recto-périnéales ; la guérison est très lente : enfin elle risque davantage d'intéresser les canaux éjaculateurs. C'est donc une méthode à réserver aux cas qui nécessitent des soins post-opératoires très minutieux, aux cas anciens ou compliqués exigeant une opération complexe ou à ceux dans lesquels l'abcès a tendance à diffuser vers le périnée.

A la voie périnéale se rattachent deux autres procédés, celui de Desnos et celui d'Alexander dans lesquels on ouvre délibérément l'urètre : ce sont des procédés d'exception. Enfin, dans les abcès développés chez des prostatiques, on a souvent intérêt à pratiquer la prostatectomie.

La guérison devra être activée quelquefois par la médication générale reconstituante et les complications de fusées purulentes, de suppurations à distance et de fistules seront combattues par des moyens propres à chaque fait particulier

J. Oraison.

MM. Hartmann et Lavenant (de Paris). — Comparant la prostatite folliculaire, qui n'est nullement un abcès de la prostate, à la galactophorite, qui n'est pas plus un abcès du sein, MM. Hartmann et Lavenant font remarquer combien l'abcès vrai de la prostate est rare, puisqu'ils n'en ont trouvé que 33 cas sur onze mille malades soignés dans le service Civiale de l'hôpital Lariboisière. La cause la plus fréquente est la blennorragie aiguë, puis le cathétérisme septique.

C'est par la voie périnéale que tous les malades de MM. Hartmann et Lavenant ont été opérés, la périnéotomie transversale étant et restant pour eux le procédé de choix.

M. Nogués (de Paris) désire attirer l'attention du Congrès sur deux points relatifs à l'évolution des abcès de la prostate. On a cité quelques propagations de ces suppurations à la cavité prévésicale mais il lui a été donné d'observer une infiltration cellulaire, un véritable œdème septique de la cavité de Retzius avant la constatation clinique d'une suppuration prostatique.

Le second point sur lequel il désire insister est l'écart qu'il peut y avoir chez les malades atteints d'infection prostatique entre la température rectale et la température axillaire. La première peut par hyperthermie locale donner de fausses indications sur la température réelle du corps. Il lui a été donné de soigner un malade chez lequel il avait constaté des écarts de 12 et même 14 dixièmes de degré.

M. Rafin (de Lyon) est partisan de l'expectation dans le traitement des abcès de la prostate.

*M. Loumeau* (de Bordeaux) a noté 27 cas d'abcès non tuberculeux de la prostate, dont 9 compliquant l'hypertrophie de cette glande et 18 constituant à eux seuls toute la maladie. Ces abcès avaient pour cause déterminante une infection urétrale, due soit au cathétérisme, soit à la blennorragie et le plus souvent à une blennorragie chronique très lointaine, en apparence bénigne et insidieusement propagée aux glandules prostatiques.

M. André (*de Nancy*). La plupart des abcès de la prostate, aussi bien ceux qu'on observe chez les individus jeunes à la suite de la blennorragie, que ceux des vieillards, survenant comme complication de l'hypertrophie prostatique, s'ouvrent spontanément et sans intervention chirurgicale soit dans l'urètre, soit dans le rectum plus rarement dans la vessie. Souvent même l'abcès est déjà ouvert lorsque le chirurgien est consulté pour la première fois.

M. Genouville (Paris) insiste sur certains cas où l'infection prostatique reste latente de nombreuses années, au bout desquelles une nouvelle poussée peut éclater.

M. Denos (*de Paris*) ne partage pas l'optimisme généralement exprimé et le pronostic des abcès de la prostate lui semble plus sévère. Sans doute la plupart marchent vers une guérison spontanée ; mais il en est une notable proportion qui, après avoir affecté des allures bénignes, déterminent tout d'un coup de terrifiants accidents d'infection purulente : presque toujours il s'agit de diffusion périprostatique ; une intervention à ce moment est grave ; aussi l'expectation qu'on propose ici comme règle lui semble dangereuse car l'intervention précoce supprime ces accidents qu'aucun signe clinique ne laisse prévoir. Il n'y a pas lieu de faire ici une ex-

© BIU Santé



ception à la règle de clinique générale, qui est d'ouvrir hâtivement une collection purulente susceptible de déterminer des complications graves. Cette intervention doit être large : aussi il trouve la voie rectale moins bonne que la voie périnale ; celle-ci permet seule de pénétrer au fond de la collection, de déterminer les cloisons et d'assurer un bon drainage.

*Quelques points de l'anatomie et du traitement des abcès intra et périprostatiques.*

H. MINET (*Paris*). Les différences d'appréciation du pronostic des abcès blennorragiques tiennent à la confusion, dans les statistiques, des petits abcès juxta-urétraux, très fréquents, et des grands abcès lobaires, rares. Les premiers, qui peuvent simuler les grands abcès quand ils sont entourés d'une prostatite intense, guérissent par ouverture spontanée : celle-ci est la règle également dans les grands abcès, mais les suites sont souvent défavorables : soit qu'elle n'empêche pas la formation d'abcès périprostatiques (quatre jours après dans un de mes cas), soit qu'elle soit suivie de récidive de la collection, soit enfin, communément, qu'elle cause une prostatite chronique rebelle : cette dernière éventualité est à craindre surtout chez les adultes après 40 ans ; elle peut présenter à divers degrés la symptomatologie du prostatisme. Il est donc dangereux d'accepter l'expectative comme le traitement de choix.

Les abcès *périprostatiques* ne doivent pas être traités par le massage, mais par l'incision périnéale, parce qu'il est très difficile d'en apprécier exactement l'étendue, la complexité, et la tendance aux fusées profondes.

*Chez les prostatiques*, on observe ; 1° des abcès latents mais assez grands et superficiels pour être *diagnostiqués par le toucher rectal* ; 2° des abcès en général multiples, ouverts dans l'urètre, qui peuvent échapper au toucher rectal, et s'accusant soit par une suppuration persistante au méat, soit par la pyurie continue ou intermittente ; 3° de petits *abcès acineux*, sur lesquels j'insisterai : très nombreux, envahissant une partie de la prostate et *même les adénomes*, d'où on les voit s'évacuer au moment de la coupe, ils sont les équivalents des pseudo-abcès signalés par Finger dans la blennorragie prostatique, mais ils en diffèrent par leur volume plus considérable : la paroi est formée par la trame conjonctive de l'adénome ou des glandules, dépouillée de cellules épithéliales ; ils paraissent succéder à l'infection des acini préalablement distendus par la sécrétion prostatique : la marche est chronique, et les symptômes particulièrement pénibles (douleurs, fréquence) en certains cas, deviennent une indication de la prostatectomie.

Enfin on observe des *abcès latéro-prostatiques*. Pour ne pas s'exposer à laisser des collections au cours de l'opération, il faut se rappeler la topographie des abcès périprostatiques. Ils sont le plus souvent *rétroprostatiques*, mais tout aussi importants, quoique habituellement écartés des descriptions, sont les abcès situés plus haut (*rétro-vésicaux*), ou latéralement (*latéro-prostatiques*). A côté d'une observation notée dans sa thèse l'auteur peut apporter à l'appui de cette dernière subdivision deux cas, tirés de la pratique de M. Desnos, où l'incision conduisit sur des collections situées dans la gouttière, que limitent, en dedans, la face latérale de la prostate, en dehors le releveur et son aponévrose.

## CONGRÈS DE L'HYGIÈNE ET DE LA SÉCURITÉ DES TRAVAILLEURS.

Ce Congrès, qui comprend des délégués de divers syndicats ouvriers, et qui accepte à titre consultatif des médecins et divers conseils techniques vient de tenir ses séances au Conservatoire des Arts et Métiers.

M. Briat, membre du conseil supérieur du travail, a présenté un rapport fort étudié sur les modifications à apporter à la loi de 1893 sur *l'hygiène et la sécurité des travailleurs*, et a émis les vœux suivants qui ont été adoptés.

1° Lois du 12 juin 1903, 11 juillet 1903 : suppression de la mise en demeure ; établissement de la récidive dans tous les cas ; peine d'emprisonnement remplaçant la fermeture de l'établissement ;

2° Renforcement de l'inspection du travail ;

3° Réglementation des rapports du service de l'inspection du travail avec les parquets ;

4° Action civile des syndicats en matière de contraventions à la législation du travail ;

5° Déclaration obligatoire des maladies professionnelles,

M. le Dr Bernheim a traité la question du logement ouvrer, et le Dr René MARTIAL a demandé la création d'un *laboratoire et d'archives d'hygiène ouvrière* comme il en existe un à Lille organisé et subventionné par les Syndicats ouvriers.

Dans un second rapport le Dr René MARTIAL a critiqué l'*hygiène des théâtres et des concerts*, réclamé de nouvelles mesures de sécurité et fait adopter un vœu tendant à ce que la la loi du 12 juin 1893, modifiée par celle du 11 juin 1903, soit rédigée de telle façon que les théâtres, concerts et autres établissements similaires, figurent à l'article 1er de ladite loi.

Le congrès a discuté le projet de loi Viviani instituant des *délégués ouvriers adjoints aux inspecteurs du travail*. Le rapporteur a prétendu que ces délégués n'auraient aucune indépendance, parce qu'ils seraient payés par les patrons qui les emploient. Aussi le congrès a-t-il décidé de réclamer la création d'un corps de délégués ouvriers élus et rééligibles par les syndicats, et ayant les mêmes droits que les inspecteurs du travail.

## IIe CONGRES INTERNATIONAL DE PHYSIOTHÉRAPIE

(Rome, 13 octobre)

Le deuxième congrès international de physiothérapie s'est ouvert lundi 13 octobre, au Capitole. La réception solennelle a eu lieu dans la salle des Horaces. Les délégués français sont très nombreux. Des discours ont été tenus par le commissaire royal, le ministre Rava, et par le professeur Baccelli, en latin, puis par les délégués de toutes les nations, notamment par le professeur allemand Lassar et le professeur Bouchard, de l'Académie de médecine de Paris. Il est déjà décidé que le troisième congrès se réunira à Paris en 1910 et le quatrième à Berlin en 1912 ou 1913. (*Le Temps.*)

# GÉOGRAPHIE MÉDICALE

## BESSE-EN-CHANDESSE ET SES ENVIRONS.

### Une station de cure d'air sur le versant oriental des Monts-Dores (*Suite*).

Par **Julien NOIR**.

### I. — Climatologie de la ville de Besse. — Altitude, exposition, vents dominants. — Pluies, température, variations climatériques (1).

Besse est bâtie sur une sorte de plateau, à 1.040 mètres d'altitude, au pied du puy de Berthelage, qui domine la vallée de la Couze Pavin.

La ville est exposée en plein orient ; la vallée de la Couze fait devant elle une trouée profonde qui, à quinze kilomètres environ paraît barrée par le Puy de Saint-Pierre-Colamine dont les pentes abruptes surgissent tout à coup au milieu de la vallée et que la Couze doit contourner au nord.

La vue s'étend plus loin sur la Limagne et les Montagnes du Forez.

Au nord, au-delà de la vallée profonde de la Couze, s'élève le Puy des Prêtres ; à l'ouest, les hauts sommets du Sancy, et le groupe volcanique du Montchalm, séparés par la même, vallée, protègent en partie la ville. Au sud, le plateau se continue jusqu'à la gorge profonde de la Gazelle.

Le terrain sur lequel repose la ville est une masse compacte d'andésite. Une mince couche de terre végétale, abondamment irriguée transforme le plateau en vertes prairies.

Les *vents dominants* à Besse sont les vents d'ouest et sur-

(1) Nous avons omis dans notre dernier article de signaler que le cliché représentant le Beffroi de Besse nous a été gracieusement prêté par le Syndicat d'initiative du Puy-de-Dôme que nous remercions bien sincèrement. J. N.

© BIU Santé



tout du nord-ouest. Ce sont ces vents qui amènent la neige et la pluie. Besse n'en est que fort incomplètement protégée. Le vent du nord-ouest souffle avec violence, s'engouffrant dans la vallée de la Couze entre les montagnes du Sancy et le groupe du Montchalm. Ce vent, en hiver, soulève fréquemment de terribles tourmentes de neige qui sous le nom d' « écires » jouissent dans le pays d'une lugubre et redoutable réputation.

Si Besse est fortement ventilée, les brouillards et les brumes y séjournent peu, mais les pluies y sont fréquentes, surtout au printemps et à l'automne. Dans ces saisons de transition la quantité d'eau de pluie qui tombe dans la région peut être évaluée au double de celle des mois les plus secs (juin, juillet, août et septembre). D'après les observations faites durant une période de 24 ans (1872-1899) par la *Commission météorologique du Puy-de-Dôme*, la moyenne de la hauteur de la pluie tombée à Besse mesurée au pluviomètre est de 1230 mm. avec un minimum de 821 et un maximum de 1761. L'écran formé par le groupe des Monts Dores arrêtant les nuages et permettant leur condensation, jouerait un rôle important sur la fréquence des pluies dans la région.

En hiver, la neige tombe en abondance et, balayée par les vents, forme des combles qui obligent les habitants à se servir de traîneaux.

La *température* moyenne est de + 8° avec un maximum de 35° en août et un minimum de — 12° ou — 14° en hiver. Bien qu'en été, la température soit parfois fort élevée, elle est toujours bien tolérée tant à cause de la fraîcheur des nuits que de la brise constante qui existe toujours à cette altitude.

Les *variations climatériques* sont assez brusques et parfois de violents orages éclatent dans le pays, surtout en mai et en juin ; il est rare néanmoins qu'ils déterminent d'importants dégâts.

## II. — Ressources du pays : pierres de taille, antimoine, fromages, élevage, forêts, céréales, plantes pharmaceutiques, pisciculture.

Les *ressources du pays* sont surtout agricoles. Nous devons cependant signaler une industrie florissante, celle de la pierre de taille. L'andésite de Besse, très compacte, donne une pierre de taille excellente et fort appréciée malgré les difficultés de son exploitation et de sa taille. Elle est extraite de carrières situées dans le voisinage immédiat de la ville. Il y aurait bien d'autres richesses minérales à exploiter et un très riche filon d'antimoine a été mis à jour sur la route d'Issoire, à peu de distance de Besse. Mais l'éloignement des voies ferrées rend difficile toute entreprise d'exploitation minière. Les fromages sont un des produits les plus importants de la région et Besse en est le principal marché ; on en rencontre deux variétés : d'abord les excellents fromages dits de Saint-Nectaire, puis les grosses « fourmes » plus compactes et plus fermentées qui se vendent en meules énormes comme le gruyère et appelées, à cause de leur poids, dans le pays, fourmes d'un quintal (50 kilogr.), d'où par corruption on a fait fourmes du Cantal, nom sous lequel elles sont vendues à Paris.

Les prairies irriguées et les pâtures de montagnes, où l'on pratique l'élevage des bovidés (race de Salers) et de moutons réputés (moutons de Vassivière) sont presque exclusivement le seul genre de cultures. Accessoirement, on récolte en petite quantité le seigle, l'avoine et la pomme de terre. D'assez belles forêts couvrent les flancs des vallées ou de quelques montagnes peu élevées ; les hêtres, les sapins et les épicéas sont les essences d'arbres qui s'y développent le mieux.

Les vergers sont très rares, Besse est à la limite de la culture du pommier, et le cerisier est le seul arbre fruitier qui y donne abondamment des fruits.

Le terrain de Besse peut se prêter sur quelques points à la culture maraîchère, les légumes n'y viennent jamais bien abondants et sont tardifs mais ils sont d'excellente qualité. La ville, d'ailleurs, est abondamment pourvue de blé, de fruits, de légumes et de vins par les cantons voisins d'Issoire et de Champeix, qui comptent parmi les plus riches de la Limagne.

Nous ne saurions omettre comme exploitation agricole locale celle des plantes médicinales, elle a été introduite il y a quelques 50 ans à Besse par M. Dalmas, le grand-père du maire actuel, M. Reynouard ; elle consiste surtout dans la récolte de la gentiane et secondairement dans la cueillette de la pensée sauvage, de l'arnica et de l'absinthe. Cette exploitation rapporterait à l'heure actuelle plusieurs centaines de mille francs à la région.

La pêche des lacs doit être encore ajoutée aux ressources accessoires du pays. Près de Besse, les lacs Pavin, Chauvet, du Montcineyre et de Bourdouze ou d'Anglard, sont assez riches en poissons. On y a introduit de nouvelles espèces telles que la truite et l'ombre-chevalier et les concessionnaires de ces lacs font avec les villes d'eaux avoisinantes un commerce de poissons assez fructueux. La station limnologique de l'Université de Clermont à Besse possède un laboratoire de pisciculture et des expériences très sérieuses ont été faites à diverses reprises pour augmenter la faune des lacs de la région.

## III. — Caractères anthropologiques des habitants de Besse. La langue.

Les habitants de Besse sont de pure race auvergnate, si toutefois il est permis à notre époque de parler de la pureté d'une race. Ce sont bien les descendants des Celtes, plutôt petits de taille, brachycéphales, avec une très grande capacité cranienne ; leurs cheveux sont bruns ou châtains, leurs yeux tantôt bruns, tantôt bleus. Les anthropologistes ont, à diverses reprises étudié cette race des Montagnards d'Auvergne, qui a moins subi de mélanges que les populations des pays environnants. Les études les plus sérieuses ont été faites par Broca sur des crânes empruntés aux cimetières de pays avoisinant Besse (St-Floret, St-Nectaire, etc.) ; il ressort de ces travaux que la moyenne de l'indice céphalique des crânes examinés par centaines est 84.07, dépassant notablement l'indice des Bretons (82.49) et celui des Parisiens (79), que la capacité cranienne est de 1.523 cc. quand celle des Bretons est de 1.505 cc. 43 et que celle des Parisiens atteint à peine 1.480 cc. 52 (1).

Donc, le type brun ou châtain, assez petit, domine de beaucoup dans cette région ; cependant dans quelques vallées élevées on rencontre, bien qu'assez rarement, un type blond à barbe rousse et d'assez haute stature.

La *langue* du pays est le patois auvergnat d'origine romane qui devient plus chantant lorsqu'au voisinage de Besse on dépasse la ligne de partage des eaux et que l'on passe du bassin de l'Allier (Loire) dans le bassin de la Dordogne (Gironde). Mais si toute la population parle patois, il n'est personne, et ceci depuis de très longues années qui y ignore le français même dans les hameaux les plus reculés.

## IV. — Démographie : Population, émigration, immigration.

La population actuelle de Besse est de 1640 habitants (recensement de 1906); elle se partage à peu près exactement par moitié entre la ville et les hameaux environnants. Cette population tend notablement à diminuer comme en fait foi le tableau suivant qui donne le chiffre des recensements des XIX^e^ et XX^e^ siècles.

| Année | Commune entière | Ville seule | Année | Commune entière | Ville seule |
|---|---|---|---|---|---|
| An VIII (1800) | 1.907 | 797 | 1861 ..... | 1.916 | 864 |
| An XI (1803) | 1.978 | 856 | 1866 ..... | 1.939 | 889 |
| 1806 ..... | 1.923 | 787 | 1872 ..... | 1.892 | 821 |
| 1810 ..... | 1.962 | 839 | 1876 ..... | 1.858 | » |
| 1820 ..... | 1.937 | 856 | 1881 ..... | 1.890 | 858 |
| 1836 ..... | 2.027 | » | 1886 ..... | 1.839 | 845 |
| 1841 ..... | 2.096 | » | 1891 ..... | 1.717 | 833 |
| 1846 ..... | 2.025 | 966 | 1896 ..... | 1.733 | 850 |
| 1851 ..... | 2.058 | 964 | 1901 ..... | 1.743 | 817 |
| 1856 ..... | 2.066 | 927 | 1906 ..... | 1.640 | » |

(1) Chiffres cités par M. Léon Gobin, dans son *Essai sur la géographie de l'Auvergne* (1896).

Cette diminution de la population tient moins à la diminution assez grande de la natalité qu'à l'émigration.

Cette population se divise en un groupe agricole qui forme les 3/5 des habitants, en 1/5 de commerçants et 1/5 d'ouvriers.

L'*émigration* se fait sur Paris, sur Tours et sur Blois. Les Bessains y vont gagner leur vie comme ouvriers chaudronniers ; beaucoup vont y tenter fortune en se livrant au petit commerce (mercerie, sparterie, colportage). L'essor rapide de l'industrie caoutchoutière à Clermont-Ferrand, dans ces dernières années,a attiré beaucoup de Bessains, c'est la cause indiscutable de l'abaissement brusque du chiffre des habitants au dernier recensement.

Une *immigration* notable vient en partie compenser les pertes causées par l'émigration.Cette immigration a son origine principale dans le canton plus pauvre de Latour-d'Auvergne, qui fournit à Besse des ouvriers et aussi des indigents qui comptent sur la possibilité d'occuper plus tard un des lits de l'hospice. Quelques Limousins viennent encore à Besse remplir leurs métiers de maçons ou de tailleurs de pierre.

## V. — Conditions d'existence.

Le coût de la vie est relativement élevé si on le compare à celui des cantons voisins de la Limagne. Cela tient au prix des transports. Cependant, le pain et la viande ne sont pas plus chers qu'à Issoire. Un étranger peut vivre très confortablement dans un hôtel au prix de 5 frans par jour, y compris la chambre.

Le gain moyen des ouvriers agricoles est de 450 francs par an. Les faucheurs gagnent pendant la saison et selon le travail de 4 à 5 francs par jour. Les ouvriers maçons, couvreurs, etc., gagnent 5 francs par jour en moyenne.

Presque tous les paysans sont propriétaires, car autour de la ville la propriété est très morcelée. Cela n'empêche qu'il y a encore dans la région d'assez grands domaines.

## VI. — Misère et assistance. — Hospice de Besse.

Le paysan est rarement indigent et la misère sévit surtout dans les familles d'ouvriers. 30 familles reçoivent en hiver du pain du bureau de bienfaisance. 15 vieillards sont hospitalisés (7 hommes et 8 femmes), 11 personnes bénéficieut en outre de la loi sur l'Assistance obligatoire aux vieillards et aux infirmes de 1905. L'assistance médicale à domicile est organisée par un règlement départemental et assurée par les deux médecins de la ville. Les malades peuvent choisir leur médecin. L'indemnité médicale dans le Puy-de-Dôme est de 1 fr. par visite avec 0 fr. 50 d'indemnité kilométrique (aller et retour compris),la consultation au cabinet du médecin ne reçoit aucune indemnité. La visite de nuit est payée avec doubles honoraires soit 2 francs. Un tarif départemental réduit est fixé pour les opérations. Il est inutile de souligner le taux dérisoire de ces honoraires. Avec la gratuité des consultations au cabinet du médecin, avec des prix de visite aussi insignifiants et des indemnités kilométriques aussi ridicules dans un pays où les communications sont aussi difficiles, l'Assistance médicale gratuite doit être une lourde charge pour le médecin. Il n'est pas juste,ni digne,de la part de l'administration d'un département aisé puisqu'il occupe le 51e rang dans l'ordre de la richesse nationale, d'exploiter ainsi la générosité du corps médical et nous ne croyons pas qu'il existe d'autres pays en France,aussi montagneux et aussi difficiles,où le corps médical soit aussi sacrifié que dans les cantons montagneux du Puy-de-Dôme. Il est probable que les médecins ne doivent pas être les seuls à pâtir de la situation et que les malades doivent aussi quelquefois en souffrir.

L'*hôpital-hospice* dont nous avons conté plus haut l'histoire comprend 15 lits pour pensionnaires et deux chambres d'un lit pour les malades qu'on se trouverait dans la nécessité absolue d'accepter. Cet hospice n'a rien de moderne, dans une vieille maison, assez mal exposé en plein nord, près du château et de l'église. Il est propre et bien tenu ; la municipalité et l'administration s'efforcent tous les ans d'améliorer avec leurs faibles ressources le mobilier, en partie encore archaïque.

Le prix de journée et de 1 fr. 60. Quatre sœurs de l'ordre de la Miséricorde de Billom assurent le service, une d'entre elles va visiter les malades à domicile. Une converse fait en outre le gros ouvrage.

## VII. — Natalité. Mortalité générale. Mortalité infantile. Longévité relative.

La *natalité* a considérablement fléchi. La moyenne des naissances était au début du XIXe siècle de 70 environ. Elle est actuellement de 31. Les filles dans ces six dernières années étaient moins nombreuses que les garçons. La proportion des enfants naturels est de 6 pour 100.

Au point de vue de la *mortalité*, nous avons relevé l'état civil des 6 dernières années et il nous a été permis de faire d'intéressantes constatations. Il meurt en moyenne par an 36 personnes à Besse. La mortalité infantile de 0 à 1 ans est très élevée, elle atteint plus du cinquième des naissances. Cela tient à la rigueur du climat en hiver et à l'insuffisance de l'hygiène infantile. Près d'un tiers de cette mortalité infantile est constituée par les mort-nés. Cependant grâce aux efforts des deux médecins et de la sage-femme,il y a une amélioration notable dans les soins donnés aux enfants. L'allaitement maternel est la règle. La durée de la vie moyenne est de plus de 60 ans. Les vieillards qui ont dépassé 70 ans et même 80 ans sont nombreux, sur 216 personnes dont nous avons relevé le décès en 6 ans, 78 avaient dépassé 70 ans et 34, 80 ans.

Les décès se répartissent assez régulièrement au cours de l'année. Chose curieuse, c'est au mois de décembre, puis au mois de juillet que le nombre des décès est le plus faible et au mois de mai ou le total des décès est le plus élevé.

## VIII. — Maladies de la région : Fréquence des maladies a frigore. Rareté de la tuberculose, de la fièvre typhoïde. Le goitre endémique.

Les maladies les plus fréquentes de cette région sont les maladies provoquées par le froid, bronchites, pneumonies, congestions pulmonaires, rhumatisme articulaire, surtout au printemps.

Les maladies épidémiques ne sont pas fréquentes. La rougeole est celle qui se manifeste le plus souvent ; la variole, qui revenait jadis périodiquement à Besse en été, est aujourd'hui inconnue. De temps à autres on constate une scarlatine ou une diphtérie. La coqueluche est fort rare. La grippe y éclate par épidémies très répandues. La suette, le choléra, la dysentérie,n'ont jamais été observés depuis fort longtemps.

La fièvre typhoïde est exceptionnelle,elle ne survient guère que chez les meuniers qui boivent l'eau de la rivière.

La tuberculose pulmonaire était autrefois presque totalement inconnue. Depuis quelques années,on en constate des cas importés par les jeunes gens qui reviennent du régiment et qui la propagent à leur famille. Les tuberculoses locales s'observeraient très rarement.

L'*alcoolisme*, autrefois rare, se développe, du moins parmi les ouvriers qui font même usage d'absinthe. La population agricole reste néanmoins encore relativement indemne.

Les *maladies vénériennes*, la *syphilis*,sont rares. Le *cancer* fait quelques victimes.

Les *maladies nerveuses et mentales* sont très rares. Les idiots et les arriérés sont très peu nombreux.

L'*impaludisme* n'existe pas, malgré les régions marécageuses et les tourbières que l'on rencontre aux environs.

Le *goitre* est fréquent dans certains villages, mais il le devient de moins en moins. Il est rare à Besse, on le rencontre le plus souvent chez les femmes âgées dans les vallées de Vallebeleix, d'Oursières et de Verneuges. La théorie pathogénique qui s'adapterait le plus ici aux observations locales serait celle qui attribue l'origine du goitre à des principes goitrigènes des terrains que dissolvent les eaux qui viennent sourdre au-dessous des coulées de laves et qui sont cependant d'apparence très pures et très limpides. Cette origine hydro-tellurique du goitre endémique est loin d'être élucidée. Mais il est des faits d'obervation facile qui peuvent être nettement établis ; c'est que le goitre frappe le plus ordinairement les femmes et exceptionnellement les hommes. C'est qu'il n'y a aucune rela-

tion entre la pauvreté du pays ou de la famille et l'apparition de la maladie. C'est enfin que les cas de goitre deviennent de moins en moins fréquents et qu'il ne paraît pas y avoir de tendances héréditaires.

## IX. — Eaux alimentaires et eaux résiduales.

Eloignée de la Couze qui coule à 300 mètres au fond de la vallée, Besse a dû chercher de bonne heure à se pourvoir d'*eau alimentaire*. Un assez grand nombre de fontaines publiques alimentent la ville. Ces eaux sont excellentes. Elles sont captées à 600 mètres de la ville, sortent du terrain granitique en abondance au sud-ouest du champ de foire. Elles ont une température de 6°2 en mai, au niveau des sources.

Ces eaux ont l'avantage très d'être pures et de ne pouvoir guère être polluées, aucune habitation ne se trouvant dans le voisinage. Les hameaux qui entourent Besse et font partie de la commune sont aussi pour la plupart pourvus d'excellente eau de source. Chandèze, la Ville-Tour, Sériaux, Combes, etc., seraient même pourvus de conduites d'eaux relativement importantes.

Les *eaux résiduales* ont moins attiré l'attention des pouvoirs publics. Le tout à la rue ou à la rivière est surtout, croyons-nous, pratiqué; les égoûts sont rares et nous ne pensons pas que l'établissement de fosses d'aisance étanches ait été une des grandes préoccupations des habitants de la petite ville; mais la déclivité du sol, son manque de perméabilité, l'abondance des pluies, qui lavent largement les rues, l'insolation intense, diminuent les conséquences de cette insuffisance hygiénique. Les villages qui sont en aval sur la Couze devraient souffrir de l'entraînement des déjections, mais ils sont assez éloignés et le cours de la Couze est accidenté, les eaux y cascadent constamment, tourbillonnent dans des marmites de géant, s'infiltrent en partie dans des fissures de laves pour en ressortir de temps à autre ; ces eaux sont si brassées, si aérées qu'elles ne tardent pas à perdre les principes délétères dont elles ont été souillées. Les villages qui sont au-dessous de Besse sur la Couze-Pavin n'ont pas la réputation d'être malsains.

## X. — Instruction publique. Ecoles. Caractères des habitants. Absence relative de préjugés locaux et de superstitions.

Besse bénéficie, à un certain point de vue, de l'émigration de ses habitants. L'instruction primaire y est très développée. Les illettrés ont à peu près disparu de la région et on laisse les enfants à l'école jusqu'à ce qu'ils aient obtenus leur certificat d'études primaires.

Besse est pourvue de deux écoles relativement récentes, grandes, bien situées, mais asssez médiocrement aménagées. Néanmoins les résultats obtenus sont fort bons ; chaque année 4 à 5 élèves de chaque école sont reçus au brevet élémentaire et Besse est une pépinière de sujets pour les Ecoles Normales d'instituteurs.

Les résultats obtenus sont d'autant plus méritoires qu'il est assez difficile pour les enfants de suivre régulièrement les classes. Beaucoup d'écoliers viennent des villages environnants. Il faut aux pauvres enfants faire d'assez longs trajets dans la neige. Parfois la violence des bourrasques les obligent à rester plusieurs semaines chez eux ou à prendre pension à l'Ecole qui n'est guère aménagée dans ce but. D'autre part, en été, les travaux des champs, la fenaison, la moisson rendent les enfants nécessaires, souvent indispensables, à la maison, ils y peuvent seconder les parents, garder les animaux qui pâturent, etc.

Si nous insistons à ce sujet, ce n'est pas dans le seul but de faire ressortir la valeur des instituteurs à qui sont confiés les écoles.

Cependant pour peu que l'on connaisse toute l'importance des services rendus par ces humbles éducateurs, les éloges ne doivent pas être marchandés à ceux qui font leur devoir. Nous désirons surtout mettre en lumière une constatation d'apparence paradoxale ; c'est que dans ces régions isolées et sauvages où les moyens de communications sont difficiles et le sol ingrat, l'instruction est plus développée que dans des régions riches, avoisinant de grandes villes et pourvues de nombreux moyens de transports. Cela tient, d'après nous, à deux causes : d'abord à l'émigration, un certain nombre d'habitants quittent la région, vont chercher fortune ailleurs, le plus souvent dans de grandes villes. Mais beaucoup reviennent au pays ayant beaucoup vu, beaucoup retenu ; ils rapportent si non une fortune, du moins un esprit plus ouvert, des idées plus larges, la conviction de l'utilité de l'instruction. Ils influencent leurs compatriotes et surtout les enfants. La seconde cause, qui est intimement liée aussi à l'émigration, est le manque de ressources du pays. La pauvreté oblige tous ceux qui sont intelligents et entreprenants d'aller chercher plus loin des moyens d'existence, ici trop limités. C'est elle qui stimule les jeunes gens et les pousse à la carrière d'instituteur.

Du reste, le montagnard est intellectuellement mieux doué que l'habitant de la plaine. L'intendant de la province d'Auvergne, Ballainvilliers, avait déjà noté ce fait quand il écrivait en 1765 dans un mémoire : « Dans les montagnes le peu« ple est beaucoup plus vif et industrieux, il a plus d'ouverture « d'esprit et d'intelligence mais il est paresseux ». Le développement de l'émigration a donné de l'activité au montagnard, a supprimé cette tendance à la paresse que de longs mois d'hibernage lui faisait contracter, tout en faisant épanouir sa vivacité d'esprit et son caractère industrieux.

Somme toute, les Bessains sont relativement très civilisés. Les préjugés locaux y deviennent de plus en plus rares. Dans ce pays, qui fut jadis le pays des légendes et des fées, celui de la foi ardente qui poussaient par milliers les habitants de toute la région au pélerinage voisin de Vassivières dont on ne comptait plus les miracles, dans ce pays il n'y a pas de rebouteurs et les guérisseurs sont rares même pour soigner les animaux. Et si quelque vénération est restée pour Notre-Dame de Vassivière, si les processions et les pélerinages y continuent ne rappelant que de fort loin les brillantes cérémonies des siècles passés, c'est plus le fait de l'habitude, le respect d'une vieille tradition et aussi, disons-le, une occasion de distraction pour la jeunesse, que la manifestation d'une foi profonde, naïve et sincère qui depuis longtemps a abandonné le pays. D'ailleurs, les miracles ont petit à petit diminué à Vassivières.

L'Arche sainte est muette et ne rend plus d'oracles.

## XI. — La station limnologique et l'étude biologique du lac Pavin.

Nous ne saurions terminer ces notes bien sommaires recueillies sur Besse sans dire un mot sur l'intérêt que le biologiste peut rencontrer à l'étude des lacs de cette région, dont le plus beau et le plus intéressant est le lac Pavin. Cet intérêt a été si bien reconnu que l'Université de Clermont-Ferrand y a créé une station limnologique située à 1000 mètres d'altitude, à 400 mètres au nord de Besse sur les bords de la Couze Pavin.

Cette station se compose d'un laboratoire de recherches biologiques et d'un laboratoire de pisciculture, ce dernier, en sous-sol possède un bassin à l'abri de la gelée et des auges à incubation.

La station limnologique de Besse a affermé les lacs Pavin et Chambon ; le premier surtout a fait l'objet des études des naturalistes qui la fréquentent.

Le lac Pavin, situé à 4 kilomètres environ de Besse, à 1.197 mètres d'altitude au pied du Montchalm (1.411 mètres d'altitude), est un lac absolument circulaire dont les bords sont abrupts et élevés. Son diamètre est de 750 mètres, sa superficie de 44 hectares. Il a une profondeur maxima de 92 mètres 10, ce qui en fait non pas le lac le plus profond, mais le lac le plus creux de France (1).

Un émissaire sort du lac par une échancrure au nord et va rejoindre la Couze avec débit variant entre un mètre cube et un mètre cube et demi par minute. L'origine de ce lac longtemps discutée paraît être un cratère d'effondrement rempli et alimenté par de nombreuses et abondantes sources.

Les eaux du lac Pavin sont vertes ; leur transparence en été atteint 8 mètres 50 ; au-dessous de 20 mètres, elles ont une

(1) On entend par creux le rapport de la superficie et de la profondeur.

température uniforme de 4°5 environ. La surface est congelée de janvier en fin mars.

Les eaux de Pavin ont une composition spéciale. De tous les lacs de la région, il est le plus minéralisé (0 gr. 079 de résidu sec par litre) et ses eaux contiennent de 0,02 à 0,03 de silice par litre. Il est soumis à un phénomène de dénivellations qui peuvent atteindre de 9 à 10 centimètres, comparable aux marées sans présenter les mêmes causes et la même régularité et que l'on appelle le phénomène des seiches.

Au point de vue biologique, le Pavin offre le plus grand intérêt, il a été étudié par de distingués naturalistes de l'Université de Clermont-Ferrand, MM. J. Poirier, C. Bruyant, J.-B. Eusebio, etc.

Au point de vue de la faune et de la flore, on doit le diviser en plusieurs zones différentes.

La zone littorale, qui va de la berge au talus du lac jusqu'à une profondeur de 25 à 30 mètres, est peuplée de végétaux supérieurs (mucinées) de quelques espèces de phanérogames, d'algues variées, d'éponges, d'hydres rouges, de bryozoaires, rotifères, larves d'insectes, mollusques, pulmonies, hymnées qui pullulent sur un gazon de fontinales. Les protozoaires, les rotifères, les entomostracées, les insectes nagent et servent de proie aux petits poissons (vairons, épinoches, goujons) qui ne quittent guère cette région du lac.

La zone abyssale ou profonde fait suite et s'étend du talus inférieur au fond ou plaine du lac. Dans cette région, l'eau est trouble et calme, avec une température constante et basse, une forte pression. Les radiations lumineuses et actiniques y sont rares et l'obscurité y règne.

La zone pélagique ou le plein lac varie selon sa profondeur ; les eaux de la surface sont très aérées et éclairées et, profondément elles prennent les caractères de celles de la zone abyssale. Dans ce plein lac, flotte passivement une masse vivante qui évolue et se transforme dans un éternel va-et-vient.

Cette masse a reçu en limnologie, de Hensen, le nom de *plancton* pélagique. Dans ce plancton les diatomées abondent. Ce sont de petites algues unicellulaires recouvertes d'une carapace siliceuse qui, une fois mortes, laissent tomber leur valve en pluie fine au fond du lac. Cette pluie de silice s'accumulant pendant des siècles est parvenue à combler d'anciens lacs tertiaires d'Auvergne comme en font fois les dépôts importants de carapaces de diatomées fossiles qui portent les noms de ceyssatite et de randanite (1), noms empruntés aux lieux du Puy-de-Dôme, où l'on a constaté les plus importants gisements. Dans le plancton, outre les diatomées flottent et nagent des algues vertes et flagellées, des infusoires, des rotifères, des entomostracées. Des migrations s'opèrent dans le sens vertical ou horizontal ; les espèces se développent et évoluent amenant des modifications constantes du plancton et une active concurrence vitale s'établit dans cette sorte de laboratoire de la vie. Les algues et les bactéries se nourrissent des déchets organiques abandonnés par les animaux, contribuant ainsi puissamment à l'épuration des eaux. Ces algues et bactéries servent à l'alimentation des cladocères, des daphnées, etc., qui deviennent à leur tour la proie des poissons (truites, omble-chevalier, vairon, épinoches, goujons), qui peuplent les eaux du lac.

Le plancton, très important dans le lac Pavin, est moins abondant dans d'autres lacs, il joue un rôle important dans l'empoissonnement des lacs, car s'il ne peut suffire à nourrir le poisson adulte, il assure son développement tout au début de son existence.

## XII. — L'action biologique d'un séjour dans la région de Besse. La cure d'air à une moyenne altitude.

Après cette étude rapide de Besse au point de vue biologique et médical, il nous est facile d'énumérer par expérience les bénéfices que les citadins peuvent retirer d'une villégiature dans cette région. Ces bénéfices sont ceux attribués au séjour dans une station montagneuse de faible altitude, que nous allons rapidement énumérer comme conclusion :

L'habitant de la plaine qui va séjourner au-dessus de 1000 mètres d'altitude n'est certes pas atteint par les accidents pénibles du mal des montagnes, mais s'il s'observe avec soin, il s'aperçoit sans peine qu'il est soumis à une *période d'acclimatement*, souvent assez faible pour passer inaperçue, mais qui, chez les personnes très nerveuses, n'est pas sans présenter quelques petits inconvénients.

Cette période est courte, elle n'excède guère une semaine Elle est caractérisée par une légère congestion cutanée qui s'accompagne d'une démangeaison, parfois gênante, démangeaison qui doit avoir sa part étiologique dans l'insomnie relative qui trouble les deux ou trois premières nuits après l'arrivée.

Les personnes nerveuses ressentent assez souvent un peu de dyspnée et quelques palpitations cardiaques et les vrais névropathes se plaignent souvent de vertiges et de céphalée. Mais l'appétit augmente, la sueur devient plus profuse, d'où les urines plus foncées. Une sorte d'euphorie se manifeste, le caractère devient plus gai, plus expansif et l'esprit plus entreprenant.

A cette courte période, d'acclimatement, fait suite la *période de séjour*, le sommeil revient, la dyspnée et les palpitations disparaissent, la respiration devient plus facile et nous avons pu constater nous-même avec quelle facilité des emphysémateux et des asthmatiques, des personnes nerveuses qui à Paris ne peuvent gravir sans palpitations deux étages, allaient d'un pas léger à Besse et sans essoufflement faire l'ascension de puys de 1600 à 1800 mètres. Le corps paraît plus léger, la marche est plus facile. L'appétit augmente notablement et les fonctions de l'intestin si fréquemment difficiles chez les habitants des villes se font régulièrement. Un des phénomènes les plus curieux et que nous avons constaté sur nous-même est la rapidité avec laquelle la peau brunit. Ce phénomène est dû vraisemblablement à l'intensité plus grande de la lumière, et des rayons calorifiques et chimiques dont l'action à la montagne où l'air est sec, n'est pas amoindrie comme dans la plaine où l'atmosphère est plus humide. Ce hâle si rapide de la peau, qui ne tarde pas à s'atténuer après quelques semaines de séjour, s'accompagne de sécheresse des cheveux et de la barbe ; l'humidité des muqueuses s'atténue et une amélioration rapide des rhinites et des pharyngites se manifeste ; Veraguth a bien signalé un inconvénient qui survient parfois aux arthritiques : les poussées d'herpès pénibles, surtout sur les amygdales, mais ce sont là de légers accidents. L'appétit reste augmenté et la digestion facile. A la sorte de surexcitation euphorique de la période d'acclimatement fait suite un état de calme psychique qui n'exclut pas l'énergie et une résistance plus grande à la fatigue.

Incontestablement, la raréfaction de l'air, l'absence de poussières dans l'atmosphère, la température souvent élevée, le renouvellement des couches d'air par les vents, la sécheresse de l'atmosphère, la luminosité intense, sont les agents de ces transformations physiologiques dont l'heureux effet persiste longtemps après la descente dans la plaine et le retour dans les villes.

La cure de petite altitude est en somme plus qu'une simple cure d'air, mais l'air pur y joue le premier rôle. Pour que cette cure soit efficace, il faut que la région soit largement ensoleillée bien exposée, dépourvue d'humidité. Il faut en outre que les promenades soient faciles, assez pittoresques pour être attrayantes, que les ascensions soient faciles pour qu'elles puissent être faites par des citadins qui n'ont pas le temps durant un séjour relativement court d'acquérir l'endurance que donne une entraînement méthodique. Il faut que le pays puisse être suffisamment approvisionné, qu'il soit pourvu d'hôtels confortables ou d'habitations suffisantes (1).

Ces conditions de cure de moyenne altitude, à laquelle vient s'ajouter l'influence du repos du système nerveux et celui de l'exercice en plein air, ces conditions, disons-nous, se rencontrent admirablement réunies à Besse. Et nous ne doutons pas que cette petite ville, aujourd'hui déchue, ne retrouve en partie son ancienne prospérité quand un chemin de fer en rendra l'accès plus rapide et moins coûteux.

(1) La ceyssatite et la randanite sous le nom de « terre fosille » sont utilisées en thérapeutique dermatologique.

(1) Les hôtels de Besse, aménagés selon les indications du Touring Club de France sont, sinon luxueux, propres, sains et confortables.

BIU Santé



# BIBLIOGRAPHIE

**Les jardins de la Médecine** ; par F. Helme. Vol. in-8° de 350 p. (Vigot frères, éditeurs.)

En ce volume sont reproduits des articles publiés naguère par le Dr Helme dans la *Médecine moderne* d'abord, dans la *Revue moderne de médecine et de chirurgie* ensuite. Les amis de l'auteur, ainsi qu'en témoigne la préface, ont dû faire violence à sa modestie pour en obtenir la réunion en un livre Bénits soient-ils !

Une saveur nouvelle est venue à ces écrits avec le temps, et le travail paru depuis dix ans a recouvré toute la fraîcheur de l'inédit. Dans ces « *Portraits et figurines* » où défilent tour à tour, avec leur tour d'esprit particulier, leur attitude et leurs gestes coutumiers, le « Père Potain », le prof. Bouilly, le Dr Baudin, Charcot, Hanot, Duchenne de Boulogne, Dujardin-Beaumetz, Sappey, Péan, et d'autres, le Dr Helme s'est montré le psychologue perspicace, le fin lettré, l'esprit paradoxal parfois, original toujours, que nous avons appris à goûter dans la Revue qu'il publie chaque semaine.

Mais il convient de le louer tout particulièrement de nous avoir fourni l'occasion de lire, sinon dans son texte intégral, du moins en un commentaire fidèle et vivant, ce *Journal de voyage de Michel de Montaigne en Italie par la Suisse et par l'Allemagne en 1581*. Ayons la franchise d'avouer que peu de nous avaient connaissance de l'ouvrage original jusque-là et qu'un moindre nombre encore l'avaient lu. Cette surprise dans l'ordinaire de sa vie, dans son intimité, d'un grand et très fin analyste qui n'eût aimé se produire qu'en beauté, cette curieuse auto-observation d'un hypocondriaque lithiasique préoccupé sans cesse des sédiments de son vase de nuit qui, traversant Venise et Florence à l'heure même de leur précellence artistique demeure indifférent à la perfection des œuvres d'art comme à la clarté du ciel, à la douceur du paysage, à la passion des foules, à la beauté des courtisanes, ne sont point seulement un régal savoureux, comme un fruit défendu ce sont étalées au grand jour, toute la petitesse et la vulgarité d'un grand homme en robe de chambre. Point n'est besoin de prendre la défense de Montaigne, de l'excuser ou de le justifier, il ne sort point de là amoindri aux yeux du médecin et du psychologue.

Le livre de M. Helme est à lire et à conserver.

Benjamin Bord.

# VARIA

## Une visite à l'exposition du Congrès de chirurgie.

Comme aux précédents congrès une exposition était installée à la Faculté de Médecine, dans les couloirs conduisant à la salle des séances du Congrès. Ces expositions sont toujours très intéressantes et rendent de réels services aux médecins, surtout à ceux de province, car elles leur permettent en très peu de temps se rendre compte de la valeur pratique des appareils, instruments etc., qu'ils connaissent déjà par les annonces, les articles de journaux ou les prospectus. Le *Progrès médical* aurait manqué à son devoir s'il n'avait rendu compte de cette exposition dans l'intérêt de ses lecteurs non congressistes et pour rappeler aux congressistes ce qu'ils ont vu.

Un des stands les plus intéressants de cette exposition est certainement celui de la société des *tissus hygiéniques « Tetra »*. Ce tissu est employé sous une multitude de formes ; couches, brassières, garnitures périodiques, peignoirs, chemises de sports, caleçons etc., et surtout dans les compresses. Ces compresses très hydrophiles, sans ourlets et sans couture, réalisent sur les compresses de gaze ordinaires, une économie de 75 %. L'assistance publique a procédé à des essais très concluants et nous savons que dans le service de M. le Prof. X..... on réalise par mois une économie de 250 à 300 francs. Plusieurs services dans différents hôpitaux emploient déjà les compresses Tetra et l'on prévoit sous peu plusieurs centaines de mille francs d'économies à réaliser de ce côté. Le crêpe de la même maison, pouvant se lessiver à l'eau bouillante est également parfait à tous les points de vue.

La maison *E. Cogit et Cie*, expose son microscope E. Leitz pour la bactériologie, qui est le dernier cri du perfectionnement, et ses étuves à culture.

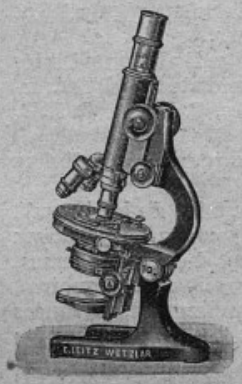



Fig. 31.

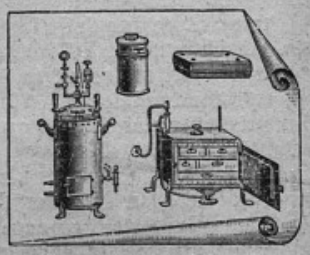


Fig. 32. — Etuves.

La maison *Adnet*, avec son nouveau stérilisateur à pansements du Dr Sorel, sa table d'opération ; — La maison *Wickham* attire, par ses ceintures abdominales, ses bandages (dont les pièces interchangeables leur donnent une supériorité incontestable) ses suspensoirs, bas élastiques et lacés, l'attention du visiteur ; — Les appareils de redressement progressif des scolioses de *MM. Drapier et Fils* méritent une mention spéciale ; — De même la vitrine *Bachelet* pour ses gants en caoutchouc et son nouveau modèle d'urinal pour femmes pouvant servir le jour et la nuit.

On s'arrête forcément à la vitrine de la *Cie Française des Péroxydes* que nous avons vu aux précédentes expositions. *Hopogan* et *Ektogan*. Pour le premier les capsules gélatinées d'hopogan dans le traitement des affections de l'intestin sont très employées, la gélatine permettant le passage dans l'estomac la dissolution n'ayant lieu que dans l'intestin; quant à l'ektogan il est employé dans les dermatoses en pommade, emplâtre ; dans les pansements utérins en ovules, crayons, bougies et suppositoires ; dans les pansements en gaze, mèches, coton hydrophile ; enfin on a les tissus antiseptiques à l'Ektogan-Bocquillon, stérilisés suivant le procédé du Dr Bombart.

La maison *Dupont*, 10, rue Hautefeuille, lits, fauteuils, voitures et appareils mécaniques est trop universellement connue pour qu'il soit nécessaire d'insister sur son exposition, d'ailleurs un grand nombre de congressistes sont allés visités ses magasins ; — Signalons la maison *Delamotte* pour ses instruments de chirurgie et bandages ; souplesse, solidité, fabrication parfaite ; — La fabrique de meubles hygiéniques L. *Penant*.

Chez *M. G. Gaiffe*, la ré-éducation des mouvements et gymnastique musculaire par l'Electromécanothérapie fonctionnant sur machine statique ou sur courant sinusoïdal, la table radiologique du Dr Belot ; — *E. Vincent*, brancards, voitures d'enfants et de malades ; — Le stand *Carrion et Cie* est particulièrement intéressant. Il serait trop long d'énumérer tous les produits exposés par cette maison que tous les praticiens connaissent, citons : l'oxydasine, solution à base d'acide vanadique très pur, destinée à l'usage externe, ne pas confondre avec la vanoxyne qui est pour l'usage interne. Ses ampoules pour injections hypodermiques, pour solutions titrées, ses compresses hydrophiles, ses cuvettes à pansements, seringues, etc., son catgut et surtout le tendon de renne. Si le catgut est formé de fibres musculaires lisses : le tendon de renne est formé de fibres tendineuses et élastiques, dont l'extrême résistance à la rupture par traction, jointe à une grande souplesse, est la propriété physiologique dominante. C'est pourquoi le tendon de renne, à calibre égal, est *plus résistant* que le catgut. Cet avantage, qui n'est pas le seul, le fera choisir dans bien des cas.

© IU Santé



*M. Lévy* expose la nouvelle batterie portative de 32 éléments au bisulfate de mercure du Dr Zimmern dont toutes les pièces sont démontables ce qui permet la vérification sans le secours du constructeur ; — Les appareils de chauffage par l'électricité de M. G. *Goisot*, ainsi que ses fours, séchoirs, etc. ; — La maison *Bellanger* expose ses autoclaves horizontaux carrés grands et cylindriques moyens, ainsi que les autoclaves cylindriques verticaux ; — Jolies pharmacies portatives de M. *Gravier*, appelées à rendre les plus grands services aux touristes, automobilistes, explorateurs et aux colonies ; — *Guyot*, appareil à anesthésie, table d'opération nouveau modèle du Dr Walther, ceinture, etc ; — La maison *Hygea*, table de nuit hygiénique adoptée par le T. C. F. ; — *M. Paul Astic*, laveurs et lavabo roulants, chariot à pansements, tables et fauteuils d'opérations ; — Les fabriques d'instruments de chirurgie : Bruneau et Cie, Collin, Mathieu, Simal, connues par la perfection des instruments qu'elles livrent au corps médical.

Enfin puisqu'il faut terminer, il nous reste à parler de la maison *Robert et Carrière*. Ces deux noms disent beaucoup de choses et les deux cents congressistes qui le jeudi 10 courant, ont bien voulu se rendre à leur appel et profiter du beau temps pour aller à Bourg-la-Reine en ont eu les preuves. M. Robert a tenu ses auditeurs sous le charme de sa parole et de ses très intéressantes explications pendant plus d'une heure, souvent interrompu par les applaudissements. Il a parlé des pansements rigoureusement aseptiques, complètement secs et d'une conservation indéfinie, cela grâce à l'autoclave ci-dessus. Seule, la vapeur saturée peut assurer l'asepsie parfaite, mais encore faut-il qu'elle pénètre jusqu'au centre du pansement. Des témoins tels que des fragments de catgut et d'éponge, des couleurs d'aniline, du carbure de calcium, etc., mis au fond et au centre d'une boîte de pansements en ont donné la preuve de cette pénétration parfaite. La vapeur est envoyée à 152° et à une pression de 5 atmosphères. Comme l'indique la figure, les boîtes sont mises horizontalement. Après trois quarts d'heure de stérilisation on interrompt la vapeur à l'intérieur et grâce à la double enveloppe une température sèche de 152° est maintenue à l'intérieur, cette vapeur évapore intégralement l'eau condensée dans les pansements. Ensuite au moyen de la vis M et du plateau intérieur P les boîtes sont fermées avant l'ouverture de l'autoclave ce qui assure la conservation aseptique indéfinie. L'ouverture de la boîte ne peut se faire qu'au moyen d'une clef. Ce système n'a pas subi de modification depuis que le *Progrès médical* en a parlé dans son n° du 21 novembre 1903, c'est dire qu'il est parfait. M. Robert présente successivement les ampoules scellées à la lampe donnant une sécurité absolue et l'ampoule seringue (fig. 34) supprimant l'emploi des seringues souvent compliquées ; le masque pour l'anesthésie générale au chlorure d'éthyle (fig. 35) procédés de notre sympathique collaborateur le Dr Siffre. Nous n'en finirions pas si nous voulions parler du drain Goldman, des sondes, cuvettes, etc. Le pyroléol aseptique, huile de Mélilot composée, neutre et stérilisée est certainement le meilleur spécifique contre les brûlures et toutes les plaies similaires.

Les figures ci-après donneront une idée de la sécurité que présentent les aseptovules ou ovules aseptiques stérilisés après avoir été hermétiquement fermés. Les plus employés sont ceux à l'ichthyol et au thigénol ; de même que les pessaires à la glycérine solidifiée.

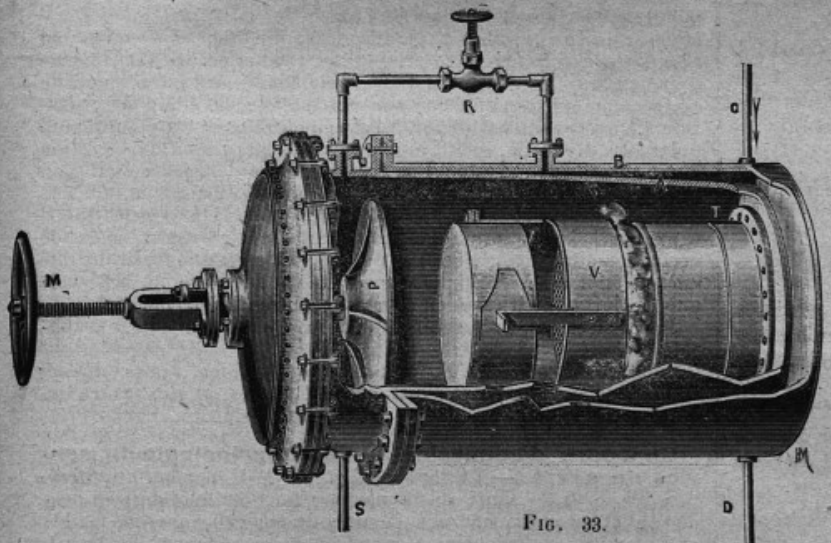


Fig. 33.

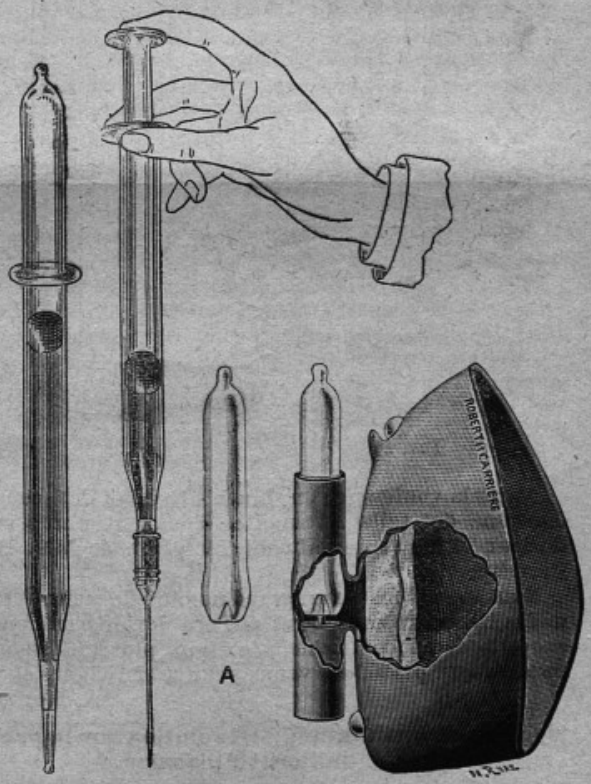


Fig. 34.



Fig. 35.

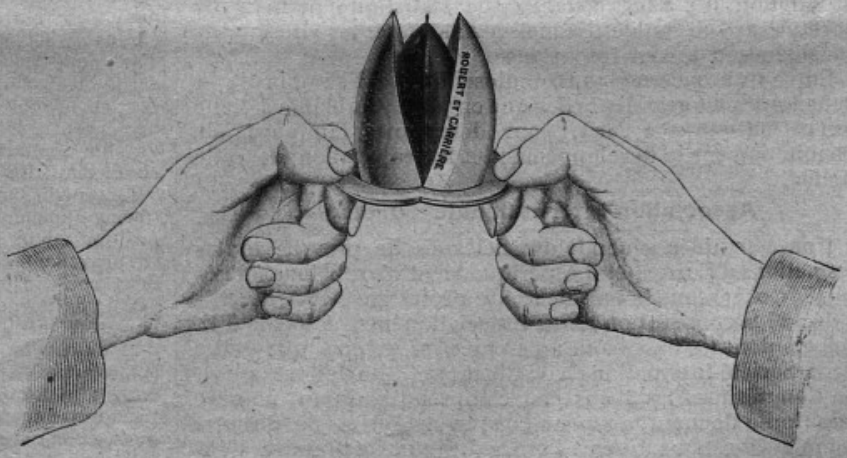


Fig. 36.

© BIU Santé



Citons encore la *canule onda* stérilisable à jet latéral ou lame circulaire continue.




Fig. 37.




Fig. 38.

Après la conférence un lunch attendait les congressistes dans une des salles attenantes. Tous sont partis enchantés de leur visite et de l'aimable réception de MM. Robert et Carrière.

Nous regrettons qu'un grand nombre de maisons et non des moins importantes n'aient pas cru devoir participer à cette exposition, qui, comme nous le disons plus haut, rend de réels services aux praticiens venus pour se renseigner et voir.

A. Rouzaud.

### Hygiène de l'habitation.—Résolution sur la proposition Juillerat-Fillassier.

Le Congrès d'*Hygiène de Berlin* sur la proposition de MM. Juillerat et Fillassier a voté la résolution suivante :

1° Pour fixer exactement les règles à appliquer en vue de l'installation normale et hygiénique des maisons, afin d'éviter le danger des maladies qui pourraient provenir de leur installation, il y a lieu d'établir une statistique permanente portant sur l'ensemble des maisons de toutes les villes, sans considération de leur importance.

En ce qui concerne la tuberculose, il y a lieu d'instituer dans toutes les grandes villes une enquête semblable à celle qui est entreprise à Paris, pour déterminer l'influence de l'habitation sur le développement et la propagation de cette maladie.

### Association internationale d'urologie.

Une assemblée générale des délégués de presque toutes les nations d'Europe et d'Amérique vient d'avoir lieu à l'hôpital Necker, sous la présidence du professeur Albarran. Elle a décidé la constitution d'une Association internationale d'Urologie dont les bases sont à peu près les mêmes que celles de la Société internationale de Chirurgie. Elle doit se réunir en Congrès tous les 3 ans, ne comprendre qu'un nombre très limité de membres pour chaque nation et ne discuter que des questions mises à l'ordre du jour. Le premier Congrès aura lieu à Paris pendant la première semaine d'octobre 1908.

Le bureau du Comité permanent de l'Association est le suivant :

*Président* : M. le Professeur Guyon (Paris). *Vice-présidents* : M. le Professeur Harrison (Londres) ; M. le Professeur Israel (Berlin). *Secrétaire-général* : M. Desnos (Paris). *Trésorier* : M. Pasteau (Paris).

Le Bureau du Congrès de 1908 est composé ainsi : *Président* : M. le Professeur Albarran (Paris). *Vice-présidents* : M. le Professeur Posner (Berlin) ; M. le Professeur Watson (Boston).

### Question de priorité.

Le Président du Congrès de chirurgie a reçu la lettre suivante du Dr Foveau de Courmelles sur un *point d'histoire* de la *fulguration* ou *sidération électrique* par les étincelles des courants de haute fréquence, dont on a montré les excellents effets, ces temps-ci, dans les cancers profonds inopérables et qui s'appliquent aussi bien aux tumeurs cutanées, lupus, canroïdes. Cette fulguration, présentée comme nouvelle, remonte à près de dix ans, mais ses succès nouveaux lui redonnent l'actualité :

Monsieur le Président,

Le Congrès a donné une grande importance à la *fulguration électrique* des tumeurs. Celle-ci date de mai 1898, et a paru, à propos d'une tumeur lupique où les rayons X avaient échoué, sous la signature du Dr du Castel (mort depuis membre de l'Académie de médecine) et Foveau de Courmelles in *Annales d'électrobiologie* du 15 novembre 1898. L'observation fut reproduite au *Congrès d'Electrologie* de Paris, juillet 1900, et en les *Archives de thérapeutique* de décembre 1900. Voici les termes intéressants de cette communication portant sur une malade de l'hôpital Saint-Louis. Le dispositif est unipolaire et relié à un peigne à pointes multiples. La décharge, qui dure dix minutes, provoque la sécrétion d'une sérosité abondante ; il se forme une croûte épaisse et l'on attend sa chute pour reprendre ; l'étendue et surtout la consistance paraissent réduites ; le traitement n'a pas été d'ordre lumineux, car il s'agissait non d'effluves à travers le verre, mais de véritables étincelles ; c'était là une véritable révulsion, et la lumière s'était montrée impuissante. On notait que le tubercule unique, large, guérissait en allant du centre à la périphérie.

Je n'insiste pas, prêt à faire une preuve plus complète, si besoin est.

Confiant en votre équité, Monsieur le Président, pour donner connaissance de ce point d'histoire au Congrès, je suis votre dévoué.

Dr Foveau de Courmelles.

**Concours d'admission à l'école principale du service de santé.** — La loi du 27 juillet 1907 portant organisation du corps de santé de la marine admet les étudiants en médecine et en pharmacie des facultés de médecine ou des écoles préparatoires de médecine à se présenter au concours d'entrée à l'école principale du service de santé de la marine concurremment avec les élèves des écoles annexes de médecine navale. Pour l'application de cette mesure, le ministre de la marine a, par décision du 8 octobre 1907, arrêté les dispositions suivantes : 1° La note dite « d'aptitude » qui, aux termes de la réglementation antérieure, était donnée par les directeurs aux élèves des écoles annexes de médecine navale et dont il était tenu compte pour les épreuves écrites, est supprimée ; 2° L'épreuve technique actuelle pour l'admission à l'école de Bordeaux est remplacée par les épreuves suivantes : *a*) Pour la médecine : une épreuve écrite d'anatomie descriptive et d'histologie splanchniques et une épreuve écrite de physiologie. Durée de chacune des épreuves : trois heures ; coefficient de chaque épreuve : 10. *b*) Pour les pharmaciens une épreuve écrite de zoologie et une épreuve écrite d'organographie végétale. Durée de chacune des épreuves : trois heures : coefficient : 10.

Le coefficient de la composition écrite de langue étrangère (thème allemand ou anglais) est ramené à 4 ; durée de cette composition : deux heures. Les étudiants en médecine et en pharmacie provenant des facultés ou des écoles de médecine devront, pour pouvoir être admis à prendre part au concours d'entrée à l'école de Bordeaux réunir les mêmes conditions d'âge (dix-huit ans au moins ou vingt-quatre au plus au 1er janvier qui suit la date du concours) et d'aptitude physique que leurs camarades des écoles annexes ; ils devront en outre satisfaire aux conditions ci-après : *a*) Etudiants en médecine. — Etre pourvus, au jour de l'ouverture des épreuves écrites : 1° du certificat d'études physiques, chimiques et naturelles institué par le décret du 31 juillet 1893 ; 2° de quatre inscriptions valables pour le doctorat. *b*) Etudiants en pharmacie. — Deux années de stage officinal au moment de l'ouverture des épreuves. Ces dispositions entreront en vigueur pour le concours de 1908 qui a lieu dans le courant du mois d'août. Des instructions indiquant les formalités à remplir

BIU Santé



pour l'admission au susdit concours seront incessamment portées à la connaissance des intéressés.

## PRATIQUE MÉDICALE

### Supériorité pratique de l'action kératoplastique sur l'action germicide seule.

La plupart des médecins ont observé des plaies rebelles à la cicatrisation. Quelle que soit la puissance germicide des antiseptiques utilisés, les tissus restent atones, sans vie, et l'on met alors sur le compte d'un état diathésique particulier cette étrange lenteur des processus cicatriciels,

Sans nier l'existence de certaines diathèses empêchantes, ne faut il pas aussi, et le plus souvent attribuer ces insuccès à l'opinion courante et cependant erronée que, pour cicatriser une plaie, l'action germicide suffit ?

On oublie trop que, pour être efficace, un antiseptique doit être aussi un *kératinisant* et que cette qualité doit être recherchée au moins autant que la première.

Prenons par exemple un germicide puissant : le sublimé. Tout en détruisant les agents infectieux, n'exercera-t-il pas sur les tissus qui se réparent un certaine causticité ? Certainement, et voilà déjà arrêté le processus normal de la cicatrisation. Que de fois, en effet, on constate des éruptions érythémateuses et vésiculeuses causées par le simple contact de cet antiseptique ?

Et prenons maintenant l'oxygène ou, pour mieux fixer les idées, le trioxychlorométhyle de vanadium ou anios, dont la caractéristique est d'agir par une production permanente d'oxygène naissant. Il représente peut-être, à l'heure actuelle, l'agent kératoplastique le plus efficace.

Recouvrons une plaie atone, ayant résisté au sublimé, avec des compresses trempées dans la solution d'anios à 2 %, ou recouvrons-là seulement avec la poudre d'anios, et nous verrons alors très nettement les résultats que l'on doit attendre d'une action kératoplastique puissante.

Cette plaie va changer d'aspect. Tout d'abord, sa purulence perdra toute odeur, elle deviendra fluide et beaucoup moins abondante. Puis les tissus prendront une teinte rougeâtre. On assiste à une surproduction hâtive de bourgeons charnus. la couche granuleuse jusque-là languissante, et à peine visible, se développe rapidement, et les bords de la plaie avancent vers le centre. Il devient évident que, sous l'influence de l'anios, les cellules se sont multipliées et qu'elles ont donné naissance à des éléments jeunes et vigoureux.

La vitalité des tissus à donc subi une énergique excitation et nous sommes alors obligé de reconnaître que l'action kératoplastique d'un corps donné est peut-être plus importante que sa valeur directement germicide.

Sans doute, l'oxygène venant de l'anios possède une réelle action destructive pour les microbes et leurs toxines. Bien peu de germes lui échappent puisqu'il imprègne forcément, grâce à sa production ininterrompue, toutes les anfractuosités des plaies.

Mais le pouvoir germicide du trioxychloro méthyle de vanadium n'est pas supérieur à celui du sublimé cependant ; et ce remède cicatrise là où le sublimé était inactif.

Il faut donc, dans la pratique, cesser de croire qu'une actions germicide seule suffit à guérir des plaies infectées. Il est bien plus vrai de penser que l'on obtiendra des effets plus nets et surtout plus rapides en utilisant une substance qui sera aussi kératoplastique. Celle-ci relèvera les défenses organiques locales, favorisera l'apparition de nouveaux éléments cellulaires vigoureux et n'exerçant pas d'action secondaire caustique, elle ne pourra gêner l'évolution cicatricielle.

Il semble qu'à ce point de vue l'oxygène doive être préconisé, non pas l'eau oxygénée du commerce, qui, par ses acides, désorganise les tissus jeunes, mais l'oxygène naissant produit d'une façon régulière et illimitée au niveau des plaies. En assurant cette sorte de fermentation, l'anios développe considérablement les vertus cicatrisantes et germicides de l'oxygène lui-même et vient prouver que, pour cicatriser n'importe quelle plaie, un antiseptique ne peut se contenter d'être un germicide et qu'il doit être aussi un kératisant. Dr Ph. HURLIN.

**Goudron Freyssinge**

Liqueur concentrée — 1 cuillerée à café par verre de boisson contre CATARRHES, MALADIES DE LA PEAU, GRIPPE, ÉPIDÉMIES.

## FORMULES

### LVII. — Contre les crises d'asthme chez les enfants.

Pyridine... ..... V gouttes

3 ou 4 fois par jour ou :

| | |
|---|---|
| Teinture de belladone..... } Teinture de lobélie... ..... } | ää V à X gouttes. |
| Liqueur d'Hoffmann..... | 1 gramme. |
| Eau de fleurs d'oranger.. ... | 30 grammes. |
| Eau de tilleul..... | 100 grammes. |

par cuillerée à café jusqu'à cessation de l'accès. (*Province médicale*). (MONCORVO).

### Actes et thèses de la Faculté de Médecine de Paris.

**Examens de doctorat.** — *Lundi*, 21 *octobre*. 5e (1re partie, Hôtel-Dieu) : MM. Kirmisson, Legueu, Gosset. — 5e (2e partie, Hôtel-Dieu) : MM. Brissaud, Legry, Marcel Labbé. — 5e (1re partie, Charité) : MM. Reclus, Delens, Proust. — 5e (2e partie, Charité) : MM. Déjerine, Balthazard, Macaigne,

*Mardi*, 22 *octobre*. — 5e (1re partie, 1re série, Charité) : MM. Berger, Albarran, Marion. — 5e (1re partie, 2e série, Charité) : MM. De Lapersonne, Auvray, Mor stin. — 5e (Obstétrique, 1re partie, Clinique Tarnier) : MM. Bar, Demelin, Brindeau.

*Mercredi*, 23 *octobre*. — 2e (Salle Richet) : MM. Ch. Richet, Desgrez, Branca. — 4e (Salle Béclard) : MM. Pouchet, Déjerine, Macaigne. — 5e (1re partie, 1re série, Laënnec) : MM. Kirmisson, Gosset, Proust. — 5e (1re partie, 2e série, Laënnec) : MM. Reclus, Legueu, Mauclaire. — (5e (1re partie, Obstétrique, Clinique Bandelocque à 9 heures du matin) : MM. Pinard, Lepage, Wallich.

*Jeudi* 24 *octobre*. — 3e (2e partie, Laboratoire des travaux d'anatomie pathologique) : MM. Cornil, Desgrez, Fernand Besançon. — 2e (Salle Béclard) : MM. Pouchet, Launois, Langlois — 3e (1re partie, salle Broussais) : MM. Pozzi, Thiery, Brindeau. — 4e (1re série, salle Corvisart) : MM. Gilbert, Gilbert Ballet, Mery. — 4e (2e série, salle Thouret) : MM. Thoinot, Vaquez, Dupré. — 1er (Sages-femmes, salle Vulpian) : MM. Bar, Demelin, Morestin.

*Vendredi* 25 *octobre*. — 5e (Chirurgie, 1re partie, 1re série, Necker) : MM. Kirmisson, Delens, Mauclaire. — 5e (Chirurgie, 1re partie, 1re série, Necker) : MM. Reclus, Legueu, Proust. — 5e (Obstétrique, 1re partie, Clinique Baudelocque à 9 heures du matin) : MM. Pinard, Lepage, Wallich.

*Samedi* 26 *octobre*. — 5e (Obstétrique, 1re partie, clinique Tarnier) : MM. Bar, Demelin, Brindeau.

## NOUVELLES

NATALITÉ DE PARIS. — Du dimanche 29 septembre au samedi 5 octobre 1907, les naissances ont été au nombre de 956 se décomposant ainsi : légitimes 718, illégitimes, 238 Total 956.

MORTALITÉ A PARIS. — Population d'après le recensement de 1901 : 2.660 559 habitants. Les décès ont été au nombre de 776, savoir : 414 hommes et 362 femmes. Les décès sont dus aux causes suivantes : Fièvre typhoïde (typhus abdomin.) : 7. — Typhus exanthématique : 0. — Fièvre intermittente et cachexie palustre : 0. — Variole : 0. — Rougeole : 1. — Scarlatine : 3. — Coqueluche : 3. — Diphtérie et Croup : 2. — Grippe : 6. — Choléra asiatique : 0. — Choléra nostras : 1. — Autres maladies épidémiques : 3. — Tuberculose des poumons : 147. — Tuberculose des méninges : 13. — Autres tuberculoses : 14. — Cancer et autres tumeurs malignes : 55. — Méningite simple : 12. — Congestion hémorrhagique et ramollissement du cerveau : 43. — Maladies organiques du cœur : 47. — Bronchite aiguë : 0. — Bronchite chronique : 8. — Pneumonie : 21. — Autres affections de l'appareil respiratoire : 65. — Affections de l'estomac (cancer exc.) : 2. — Diarrhée et entérite de 0 à 1 an : sein : 5 ; autre alimentation : 60. — Diarrhée et entérite de 1 à 2 ans : 9. — Hernies, obstruction intestinale : 8. — Cirrhose du foie : 9. — Néphrite et mal de Bright : 19. — Tumeurs non cancéreuses et autres maladies des organes génitaux (femmes) : 2. — Septicémie puerpérale (fièvre, péritonite, phlébite puerpérale) : 9. — Autres accidents puerpéraux de la grossesse et de l'accouchement : 0. — Débilité congénitale et vices de conformation : 29. — Débilité sénile : 28. — Morts violentes : 43. — Suicides : 18. — Autres maladies : 100. — Maladies inconnues ou mal définies : 10.

*Mort-nés, et morts avant leur inscription* : 58, qui se décomposent ainsi : légitimes 32, illégitimes, 26 Total 58.

© BIU Santé



Corps de santé militaire. — Sont affectés : le médecin principal de 2e cl. Vignol, médecin chef de l'hôpital La Rochelle, passe section technique service santé.

Les médecins-majors de 1re cl. Stroebel, du 123e inf., nommé médecin chef de l'hôp. La Rochelle ; Murie, du 77e inf. à Poitiers ; Ecot, de Poitiers, à Toulouse ; Goudal, du 154e inf. au 132e ; Cuvier, du 132e inf., à Clermont-Ferrand.

Les off. d'adm. 1re cl. David, hôpitaux Alger, à direction service santé 4e corps ; Jolivet, de Perpignan, à Constantine.

Les pharmaciens majors de 1re cl. Rouvet, de Toul, à Marseille ; Licardy, de Saint-Mandé, à Toul.

Hôtel-Dieu d'Orléans. — *Concours pour l'internat.* — Le mardi 17 décembre prochain à 2 h. 1/2 pour 2 places d'interne titulaire et 3 places d'interne provisoire. L'unique épreuve de ce concours consiste en une composition écrite sur deux sujets tirés au sort, une question d'anatomie courante et une question classique de pathologie interne ou externe. Questions ordinaires du concours d'externat des Hôpitaux de Paris). Deux heures sont accordées pour cette composition. L'entrée en fonctions aura lieu le 1er janvier prochain. Les internes titulaires reçoivent, outre la nourriture, le logement, le chauffage et éclairage, une somme annuelle de 400 francs (et des gratifications quand il y a lieu). Les internes provisoires sont appelés à suppléer les titulaires malades ou en congé et à remplacer ceux qui viendraient à faire défaut avant le premier janvier de l'année suivante. Ils reçoivent les mêmes avantages que les internes titulaires pendant qu'ils en remplissent les fonctions. Les internes titulaires sont nommés pour deux ans, les internes provisoires sont nommés pour un an, mais peuvent se présenter aux concours ultérieurs. Sont admis au concours tous les étudiants en médecine ayant au moins quatre inscriptions. Pour s'inscrire au concours et pour tous les renseignements s'adresser au secrétaire des hospices d'Orléans. — N B. Toutes facilités sont accordées aux internes pour les dissections et la médecine opératoire. Les internes changent de service tous les six mois d'après un roulement établi par l'Administration. Pendant les vacances des Elèves-Sages-Femmes, les internes sont chargés d'assurer le service de la maternité.

Exposition Franco-Britannique de Londres 1908. — Le Comité d'installation de la Classe 16 (médecine, stérilisation et orthopédie) organise à l'Exposition de Londres une exposition des principaux livres de médecine, chirurgie, hygiène et sciences y afférentes, publiés ces dernières années, ainsi que des Revues de médecine. Nos confrères n'auront à payer pour tous frais que la somme de dix francs pour le premier volume et de cinq francs pour les volumes suivants. Ils jouiront de tous les avantages des autres exposants. Adresser les demandes d'admission au Dr Lucien Graux, 95, avenue Kléber, Paris, Secrétaire de la Classe 16.

Bureau d'hygiène de Saint-Etienne. — La ville de Saint-Etienne (Loire) met au concours la place de chef du Laboratoire d'hygiène qui va être créé près du Bureau d'hygiène. Le concours s'ouvrira le 4 novembre 1907, à l'Institut Pasteur de Paris, et comportera trois épreuves pratiques de micr obiologie, une épreuve écrite sur un sujet d'hygiène et une épreuve orale sur la législation sanitaire. Se faire inscrire le 31 octobre au plus tard, au secrétariat général de la mairie. L'entrée en fonctions aura lieu le 1er janvier 1908. Le traitement de début est fixé à six mille francs par an, il pourra être augmenté; l'exercice de la clientèle sera interdit au titulaire.

La variole a Toulouse. — On signale une reprise de la variole à Toulouse. Le service des contagieux de l'hôpital étant insuffisant, le maire a annoncé au conseil municipal la création d'un lazaret près de Lalande, dans l'ancienne propriété du grand séminaire. Les varioleux transportables qui sont à l'hôpital y seront conduits. On débarrassera ainsi le faubourg Saint-Cyprien d'un foyer d'infection. Cette propriété, où cinquante lits pourront être établis, est située en pleine campagne, loin de toute agglomération et servit déjà, il y a quelques années, de lazaret lors de l'épidémie cholérique. (D'après le *Temps*).

Exposition de la tuberculose a Dublin. — La comtesse d'Aberdeen, femme du vice-roi d'Irlande, a inauguré, le 12 octobre, à Dublin, une exposition de la tuberculose. Cette exposition a pour but de mettre en lumière les moyens qui sont adoptés pour combattre le fléau et pour susciter l'intérêt du public dans les recherches scientifiques en lui exposant d'une façon frappante les progrès et les résultats de la maladie.

Hommage au Dr Hallopeau. — Nous rappelons que la souscription ouverte par les élèves du Dr Hallopeau pour lui offrir une médaille exécutée par M. Chaplain sera close le 10 novembre 1907. Les souscriptions sont reçues par MM. J.-B. Baillière et Fils, 19, rue Hautefeuille. Tout souscripteur de la somme de 25 francs recevra une médaille.

Nécrologie. — Nous avons le vif regret d'annoncer la mort du Dr N. Vaschide, directeur adjoint du laboratoire de psychologie expérimentale de l'Ecole des Hautes Etudes à l'asile de Villejuif, décédé le 13 octobre, à l'âge de 33 ans, à Paris ; du Dr Emile Lévy, médecin principal de 1re classe en retraite, officier de la Légion d'honneur, à Tours.

— On annonce également la mort, des Drs Guiraud, professeur d'hygiène à la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de Toulouse ; Garaud, médecin des hôpitaux de Saint-Etienne.

**OUATAPLASME DU Dr LANGLEBERT**

*Phlegmasies, Eczéma, Impétigo, Phlébites, Erysipèles, Brûlures.*

**LOTION LOUIS DEQUEANT**

**Contre le SEBUMBACILLE**

**CALVITIE. — PELADE. — TEIGNE. — TRICHOPHYTIES. — SEBORRHÉE. — ACNÉ, ETC**

*En vente chez les pharmaciens seulement.*

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

**HUILE GRISE STÉRILISÉE VIGIER A 40 %**

ET

**HUILE AU CALOMEL STÉRILISÉE INDOLORE VIGIER**

**à 0,05 cent. par c. c.**

**HUILE AU BI-IODURE D'Hg. INDOLORE**

**à 0,01 cent. par c. c.**

**HUILE AU SUBLIMÉ INDOLORE VIGIER à 1 cent. par c.c.**

**12, boulevard Bonne-Nouvelle, PARIS.**

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

*Le Rédacteur-Gérant* : Bournéville.

Imprimerie Daix frères et Thiron. — Clermont (Oise).
Maison spéciale pour publications périodiques médicales.

**PURGÈNE**

**NOUVEAU PURGATIF SYNTHÉTIQUE IDÉAL**

**Constipation, Congestions, Hémorrhoïdes, Migraines, Obésité**

**Le plus agréable au goût ; efficacité absolue ; agit sans douleur ; le plus économique :**

*La boîte (12 purgations)* **1 fr. 50**

**PHARMACIE C. LEKER, 13, Rue Marbeuf, PARIS**

**CONVULSINE**

**Epilepsie Convulsions Maladies nerveuses**

du Docteur **WEIL**

*Traitement rationnel. Action rapide*

« Cette préparation, introduite dans la thérapeutique depuis 10 ans, y a conquis une place « prépondérante comme un excellent remède « contre toutes les formes de l'épilepsie, la « danse de St-Guy, et d'autres affections nerveuses. »

Dr L.-M. Brodsky.
*(Revue hienn. d. Médec. d. R.)*

ÉCHANTILLONS GRATIS SUR DEMANDE

**POISSON, pharmacien**

**Dépôt général : A. KRAUS, 37, rue Godot-de-Mauroi, PARIS**

© IU Santé

36e ANNÉE. 3e SÉRIE. T. XXIII. N° 43. BUREAUX : RUE DES CARMES, 14 26 OCTOBRE 1907

# Le Progrès Médical

**SOMMAIRE** : CHIRURGIE BIOLOGIQUE : Les liquides pour l'usage des plaies, par Longuet. — BULLETIN : A Messieurs les journalistes, par Demmler ; A propos de l'exercice de la médecine par les médecins militaires, par Granjux et Noir. — SOCIÉTÉS SAVANTES : *Académie de Médecine* : Recherches sur les dégagements gazeux des sources thermales (gaz rares et radioactivité), par Moureu ; Action toxique de la naphtaline sur le globule sanguin, par Gaube et Tribot ; Commentaires sur la loi Roussel, par Vidal (c. r. de Benjamin Bord). — *Société Médicale des Hôpitaux.* : Otite moyenne suppurée avec réaction méningée aseptique, intégrité des polynucléaires, guérison, par Massary et Weil ; Sporotrichoses généralisées expérimentales, par Beurmann, Gougerot et Gaucher ; Prurit tabétique, par Milian ; Hémoculture dans le rhumatisme articulaire aigu, par Thiroloix et Rosenthal ; Alcoolisme et syphilis comme causes de la mort, statistique des hôpitaux de Paris, par Fernet ; Méningomyélite syphilitique avec hémianopsie et réaction hémiopique, par Lavastine ; Microbes anaérobies du sang dans les maladies infectieuses, par Garnier et Simon (c. r. de Friedel). — *Congrès de Médecine* : L'hémophilie, par Carrière ; Traitement de l'ulcère simple de l'estomac, par Linossier ; Complications de l'ulcère gastrique et leur traitement, par Castaigne et Dujarier ; Traitement du goitre exophtalmique, par Gilbert Ballet et Delherm ; Discussion ; Communications diverses ; De l'emploi raisonné des solutions d'argent colloïdal, par Triboulet ; Paralysies spasmodiques primitives et secondaires, origine et traitement, par Faure (c. r. de Friedel). — *XXe Congrès Français de chirurgie* : De la valeur des transplantations tendineuses dans les paralysies, par Kirmisson ; Discussion ; Questions diverses (c. r. de Benjamin Bord). — BIBLIOGRAPHIE : Ulcères de la cornée produits par des épis, par Baldomero Castresana. — VARIA : Concours pour la nomination à l'emploi d'inspecteur départemental de l'hygiène dans le département de la Somme. — FORMULES. — NÉCROLOGIE : M. le Dr Sevestre. — ACTES ET THÈSES DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. — NOUVELLES. — Chronique des hôpitaux.

## NUMERO DES ÉTUDIANTS

*Nous prions instamment toutes les personnes auxquelles nous avons demandé des renseignements destinés au* NUMÉRO DES ETUDIANTS, *de nous les adresser avant le* **31 octobre**, *ce numéro devant paraître le* **9 novembre**.

## CHIRURGIE BIOLOGIQUE

### Les liquides pour l'usage des plaies ;

Par le prof. L. LONGUET (de Rouen).

### § III. Ecole biologique.

A l'adresse de la riche pharmacopée de leurs prédécesseurs, les Morgagniens ont jeté l'arrêt de mort avec un tel talent qu'il ne reste rien à ajouter à leur jugement même demeuré définitif. Seule la médication externe de ces Macchabeistes doit être actuellement appréciée dans son ensemble. Une aussi délicate mission ne saurait être entreprise sans un hommage préliminaire bien mérité. Que d'efforts, de persévérantes recherches poursuivies pendant près de deux siècles, dans un même but : la recherche du parfait liquide curateur pour blessures ! Et surtout quelle note générale précise, scientifique, réellement pharmacologique, savamment clinique ! Cependant, pour nous, biologistes, cette polypharmacie ne nous satisfait point. Tout y est discutable. La base elle-même chancelle. Les Morgagniens ne sont-ils pas lancés sur une fausse piste ?

Et d'abord ces topiques, dans l'espèce, sont *inutiles*, j'y reviendrai bientôt. Aucun de vos liquides, même les cicatrisatifs réputés, ne favorise l'évolution naturelle des plaies. Mais il y a plus, ils sont tous *nuisibles*, à un degré d'ailleurs variable pour chacun d'eux considéré individuellement. En effet :

Plaçons-nous de suite sur le terrain *pratique*, le plus terre à terre. Or les complications instrumentales inouies auxquelles nous entraînent les derniers perfectionnements sont, pour la doctrine dirigeante, des précurseurs de sa ruine. Comment ! Pas d'opération conduite correctement, pas de plaie traitée convenablement sans un flot de liquide germicidé au prix d'une longue séance spéciale préliminaire avec mise en jeu de multiples engins particulièrement affectés à cette seule fin de germicidation préalable du topique ! Quelle complexité ! quels délabrements, quelle multiplication dans la chaudronnerie, la tuyauterie, la robinetterie pour obtenir quoi : deux, quatre, six litres d'eau germicidée, mais non sporicidée, dans laquelle il faut ensuite dissoudre une substance antiputride, aromatique, ou aseptique, réclamant pour son compte le plus souvent une stérilisation par une autre méthode !

Et puis ces chaudrons, ces conduits métalliques et leurs embranchements s'oxydent, se rouillent, s'altèrent, s'encrassent d'épais dépôts calcaires nécessitant à chaque instant, réparation, nettoyage, entretien.

D'autre part, les tuyaux, germicidés une fois pour toutes, lors de la première installation, se souillent facilement à bref délai, en même temps qu'ils contaminent leur contenu supposé stérile au sortir du stérilisateur.

Voici le liquide arrivé au robinet terminal d'évacuation, que devient-il ? Au moment de l'opération, vous le recueillez dans un nouveau récipient intermédiaire, généralement dans une cuvette émaillée, elle-même insuffisamment germicidée par quelque rapide antiseptisation, flambage ou ébullition extemporanée. Là, il est puisé, par le chirurgien, à l'aide d'éponges antiseptiques ou de bourdonnets de coton hydrophile, certainement mal ou pas stérilisés, et par expression digitale de ces derniers, c'est-à-dire par une manœuvre septique, quelle que soit la propreté des mains, il est enfin étalé en bavant dans les plaies. Certes, à supprimer pareille véhiculation, il n'y a qu'avantage. Ainsi à la clinique de Munich (1), des tubes de caoutchouc, longs de 7 à 8 mètres, partent des réservoirs antiseptiques, traversent le mur séparant ceux-ci de la salle d'opération, viennent s'enrouler sur un support roulant que l'on amène à proximité du chirurgien, ayant ainsi à sa portée, rapidement, commodément, abondamment la solution jugée convenable. Mais ces tuyaux et leurs canules ne sont pas réellement et constamment stériles.

J'ai vérifié que parfois la contamination siège plus haut, dans les récipients principaux eux-mêmes. Ainsi, à propos de la germicidation par antisepsie à

(1) Détail rapporté dans la *Semaine médicale*, août 1892.

© BIU Santé



froid, j'ai rapporté ailleurs les expériences de Miquel, Redard, Geppert, Behring,Schimmelbusch, parvenant à déceler l'existence de micro-organismes dans les solutions phéniquées à 1 p. 20 et 1 p. 40. La germicidation par filtration, dès 1888, paraissait suspecte à L. Tripier. Et maintenant les bactériologistes nous apprennent que les bougies laissent passer les toxines, les microorganismes fins comme ceux de la horse siknees, de la fièvre aphteuse, de la péripneumonie et les ultramicroscopiques, sans parler de l'inconvénient du nettoyage bi-hebdomadaire. L'ébullition est souvent infidèle, ainsi qu'il résulte des recherches de contrôle de Strauss (1) et Terrier.Enfin la vaporisation à 120° est la meilleure ; mais pas plus que les autres, elle n'est parfaite puisqu'aucune de ces méthodes, plus ou moins germicides, n'est en réalité sporicide, du moins constamment et radicalement sporicide, comme j'en ai donné personnellemet la démonstration péremptoire en expérimentant sur des voiles de subtilis antiseptisés,ou bouillis, ou humidifiés par la vapeur d'eau à 120°, 130°, et même 160° pendant 45 minutes. En somme,il n'est pas douteux pour moi qu'en d'innombrables circonstances le chirurgien le plus soigneux,en lavant les plaies, apporte inconsciemment,avec le liquide, des parasites-germes ou des corpuscules-germes ; la contamination originelle prenant sa source dans le stérilisateur, dans la tuyauterie, dans le récipient véhicule, ou dans la manœuvre d'aspersion digitale dernière après transbordement.

Si maintenant nous passons à la *physique biologique*, les topiques liquides me paraissent provoquer une action contrariante pour l'évolution des plaies. D'abord la *température* des solutions n'est jamais rigoureusement adéquate à celle des humeurs auxquelles on les mélange. Ensuite leur *réaction* diffère aussi, pechant par le degré de neutralité, d'acidité ou d'alcalinité. De même au point de vue de la *solubilité*, la discordance est fréquente, certains, visqueux ou colloïdes demeurant souvent insolubles, indigestes pour les macrophages, et de ce fait, se comportant en véritables corps étrangers qui suscitent un surcroît de travail éliminatoire de la part de la défense leucocytaire. Discordance aussi relativement à l'état *cryoscopique* et surtout relativement à la pression *osmotique*. A l'égard des éléments néoformateurs de la cicatrisation, les solutions sont le plus souvent hyper ou hypotoniques ; donc osmonocives. S'en rendre compte est chose facile.Si nous portons au moyen d'une pipette des leucocytes de mammifères, recueillis bien vivants sur une goutte d'un liquide considéré comme indifférent, non nuisible, ainsi l'eau stérile, maintenue à 37°7 sous la platine chauffante d'un microscope, nous voyons ces globules s'altérer, s'hydrater, se troubler, se gonfler,perdre leur amiboïsme et leur agilité. Dans une solution déshydratante, ils se rétractent au contraire, mais la compromission vitale reste la même. Aucun doute sur l'action cellulicide des liquides aromatiques ou antiseptiques envisagés sous le rapport de la dyalise. Seuls, les sérums artificiels, imités du sérum naturel, sont vantés comme parfaitement isotoniques.Sans doute, l'état équimoléculaire est réalisable, expérimentalement « in vitro », au travers des membranes hémi-perméables mortes, ou des dyaliseurs inertes des laboratoires. Mais « in vivo », les conditions diffèrent. Et nous ignorons encore les lois de l'osmose au travers des membranes vivantes qui, à mon sens, peut varier suivant chaque liquide et chaque espèce de cellule, leucocyte, cellule épithéliale, cellule conjonctive, corpuscule de pus ou de Glüge; suivant chaque plaie particulière d'après son degré d'évolution ou la variété de ses microbes pathogènes. En résumé, voici déjà toute une série de conflits, discordances, ou déséquilibrations dont nous ne pouvons préjuger rien de favorable pour la vitalité des plaies.

J'arrive maintenant à la *chimie biologique*. Ici encore l'action contrariante des topiques est facile à mettre en lumière.La plupart des antiseptiques sont toxicellulaires. Ils coagulent les matières protéiques, forment avec elles des albuminates, des sels organiques complexes, plus ou moins solubles. Parmi les liquides aseptiques, la solution salée physiologique, vantée comme chimiquement satisfaisante, diffère profondément du sérum humain, vu l'absence de principes organiques sérum albumine, sérum globuline, etc. Les sérums artificiels sont exclusivement minéraux. Le sérum naturel d'origine animale apparaît comme le moins traumatisant. Mais il est difficile de se le procurer parfaitement frais, pur, rigoureusement stérilisé. Faut-il recourir aux approvisionnements d'avance, aux réserves ? Or, la chimie biologique nous montre les plasmas si fragiles qu'elle y saisit des altérations notables, des fermentations, ou dédoublements dès que le sérum perd contact avec son endothélium et son milieu normal. En mourant ce sérum perd ses qualités fondamentales ; il est à craindre qu'il ne devienne toxique. Et puis le sérum de cheval, récemment préconisé, ne saurait être considéré comme identique au suc des blessures, en ce qui concerne la délicate composition chimique intime,la teneur,la variété des substances organiques, des albumines. Mieux vaudrait s'adresser au sérum humain, ce qui ramènerait à l'ancienne transfusion. Concluons qu'au point de vue chinique,comme au point de vue physique, l'apport des solutions dans les plaies détermine une série de micro-traumas distincts dont la résultante aboutit à déséquilibrer le milieu vital des plaies.

Reste le point de vue *bactériologique*. Aucun doute non plus sur la nocivité des remèdes liquides. Ainsi les solutions apportent avec elles parasites-germes ou corpuscules-germes plus souvent qu'on ne le croit ; la démonstration du fait a été développée précédemment. Ensuite elles constituent d'excellents milieux de culture par leurs combinaisons avec les humeurs et les cellules en voie de mortification (1). Exemple : le levurargyre ou nucléo-protéide mercuriel, par une adaptation lente, graduelle devient pour la levure de bière un aliment minéral et s'y combine à l'acide nucléique pour former avec les bases xanthiques et l'albumine le noyau même des levures. Le subtilis, habituellement saprophyte, nous a semblé susceptible d'acquérir des propriétés pathogènes dans un milieu légèrement chloruré sodique, telle la solution salée physiologique. D'autre part les antiseptiques visant à détruire les microorganismes dans les plaies, restent sans portée sur toutes les bactéries incluses en cytoplasma cellulaire. Les sels mercuriques, précipités par les matières albuminoïdes sous forme d'albuminates, perdent leur propriété microbicide, comme l'a montré Laplace (2). Et cet expérimentateur n'a pu enrayer, avec 5 cmc. de sublimé à 1 p. 1000, la végétation de cocci ensemencés sur 25 cmc. de sérum naturel. Nombre de liquides manquent d'un pouvoir germicidant réel. Ils sont momentanément inhibiteurs, tels

(1) Strauss. — De la stérilisation et de la désinfection par la chaleur : *Archives générales de médecine expérimentale*, p. 312, 1890.

(1) Je rappelle que certains liquides minéraux sont propices à la végétation de champignons, ainsi celui de Cohn, et, pour l'aspergillus celui de Raulin.

(2) Laplace. — Saüre sublimät lösung als désinficierendes Mittel, *Deutsche medicin. Wochenschrift*, n° 240, p. 866, 1887.

© IU Santé



les anesthésiques, l'alcool, la cocaïne, le chloroforme, l'éther, l'acide phénique ; après quoi les bactéries se réveillent. Guttmann (1),von Esmarch (2), virent le bactérium anthracis végéter 37 jours, et 42 jours dans une solution phéniquée à 5 p. 100. Truchot (3) ne put neutraliser un virus de septicémie puerpérale après 6, 10 jours d'immersion dans l'acide phénique à 5 p. 100. Les solutions qui arrêtent réellement la fermentation microbienne suspendent du même coup la fermentation cellulaire, mettant ainsi en infériorité les éléments de la défense, les désarmant à l'égard des envahisseurs, les perturbant fonctionnellement, annihilant leurs fonctions d'assimilation et de reproduction. Parfois le trouble est plus que physiologique : il est d'ordre matériel et objectivement appréciable. Ainsi le formol se combine avec les composés nitrogènès des matières albuminoïdes qu'il rend incoagulables par la chaleur. J'ajoute que les antiseptiques, les aromatiques résorbés à la surface des plaies, sont nuisibles pour l'épithélium rénal par lequel ils s'éliminent en partie. Parfois ils déterminent des empoisonnements généraux toxiques mortels dont les exemples que nous avons rassemblés avec M. Zimmer sont légion (4). Faut-il sous ce rapport innocenter les liqueurs aseptiques ? On l'a cru jusqu'à ces temps derniers. J'étais pour ma part pénétré de leur nocuité possible, à la suite de plusieurs constatations cliniques d'injections de sérum artificiel à dose de 200 à 300 gr., causant de la dyspnée, de l'hypo ou de l'hyperthermie, de l'urticaire, des éruptions cutanées. Or, l'on sait aujourd'hui que l'eau salée physiologique à dose massive est responsable d'intoxications générales et d'accidents par rétention de NaCl dans l'économie, quand l'épithélium rénal est en insuffisance fonctionnelle, ou hyperfectionnement pour l'élimination d'autres substances comme l'éther, le chloroforme, administrés lors de l'anesthésie opératoire. Les sérums artificiels sont estimés comme excellents milieux nourriciers pour des cellules. Or, Pouchet et Chabry n'ont jamais pu faire vivre l'œuf d'oursin dans une eau de mer constituée artificiellement. Socin a vu mourir tous les animaux nourris avec des aliments minéralisés artificiellement. Lyon n'a pu élever des œufs d'animaux marins dans une eau de mer concentrée par la chaleur, puis ramenée à sa concentration naturelle par addition d'eau distillée. Quinton n'a pas réussi à faire vivre le leucocyte dans une eau de mer stérilisée à l'autoclave. Progano, Jovane, ont toujours eu des effets thérapeutiques inférieurs avec des injections sous-cutanées d'eau de mer additionnée d'iode, de fer, d'arsenic. Enfin le sérum naturel de cheval serait un merveilleux nutritif pour les cellules des plaies, un excito-cicatrisatif de premier ordre pour les ulcères atones. Or s'il est nutritif pour les éléments réparateurs, il est nor moins évident qu'il est un parfait nourricier pour les bactéries dont la présence à un moment donné est constante dans toute plaie, alors même que celle-ci guérit sans suppuration.Et puis, ce sérum organique a pour but thérapeutique de susciter la phagocytose défaillante, c'est-à-dire de créer une inflammation dans le sens histologique du mot. Mais est-il prudent de provoquer cette réaction, cette pluie de macrophages dans une plaie contaminée,c'est-à-dire d'aller au-devant des suppurations que personnellement nous cherchons à éviter en toute circonstance,pour nos malades,pour l'ambiance de ceux-ci, pour leurs voisins immédiats! Est-il logique de mettre en œuvre un processus dont il n'est pas en notre pouvoir de graduer le degré d'intensité! Pour terminer ce réquisitoire un peu long, je pourrais reprocher aux détersifs d'aller diffuser les germes jusque dans les moindres recessus des plaies, sous prétexte d'aller les y chasser. Mais ici je m'arrête, car voici déjà trop d'arguments dont le faisceau justifie la doctrine suivante :

*Suppression radicale de tout liquide pour la cure des plaies et blessures*, traitement systématique à sec, tel est mon aphorisme. C'est une erreur que de prétendre artificiellement composer un milieu organique exogène, identique à celui d'une solution de continuité. Il n'est, à mon sens, qu'un seul suc favorable, c'est la sécrétion, la lymphe naturelle de la diérèse elle-même, seule susceptible d'acquérir, suivant la dosimétrie nécessaire à chaque cas particulier,une propriété bactéricide, mais non cellulicide, en même temps que les qualités nutritives les plus favorables à la germination des éléments histologiques néoformés de régénération. Donc, aucun lavage, aucune immersion, irrigation, ablution ; aucune substance aromatique, antiseptique ou aseptique. Les plaies comportent en elles-mêmes les multiples principes propices à la cicatrisation. C'est du moins l'enseignement que j'ai tiré peu à peu d'une pratique exclusivement sèche datant de cinq années déjà.

Mais enfin, me dira-t-on, voici une blessure remplie de souillures, une autre qui saigne abondamment, une troisième qui survient sur un membre grossièrement encrassé d'enduits professionnels, une dernière enfin qui s'éternise tournant à l'ulcère atone. Allez-vous donc renoncer à déterger la première, à assécher la seconde par une liqueur hémostatique, à laisser la suivante à l'état malpropre, enfin à exciter la quatrième par un cicatrisatif! Eh bien! oui...seulement en place de liquides,j'emploie les moyens exclusivement mécaniques. Ainsi,pour la première, enlevons les corps étrangers, macroscopiques, débris de vêtements, de verre,de métal avec une pincette sporicidée, et les autres fragments minuscules agglutinés par de très légers frottements à l'aide d'un tampon de toile sporicidée portée au bout d'une pince sporicidée,avec suppression attentive de toute contamination par nos doigts. Laisse-t-on quelques souillures inaccessibles, il importe peu, car elles s'éliminent d'elles-mêmes après un certain temps ; on les retrouve dans les pansements. Aussi bien, il est souvent avantageux d'éviter toute extraction, ou nettoyage par frottement. Chaque tentative expose aux saignements, aux inoculations inconscientes, aux effractions microscopiques des bouches absorbantes obturées par thrombose. La détersion s'accomplit d'elle-même, en quelques jours ; sachons patienter, et nous souvenir que le fouillage aggrave généralement la situation ; qu'il s'agisse de fouillage par un instrument, ou d'un fouillage par l'intermédiaire de liquides.

La plaie saigne en nappe ; de façon inquiétante, comme il arrive au doigt, à la main, au cuir chevelu. Pas de liquide hémostatique, mais la suture profonde et superficielle avec matériaux sporicidés, rapprochant sous tension légère les parois opposées de la diérèse. La compression intrinsèque, déterminée par les fils, complétée au besoin par la compression extrinsèque du pansement, tarissent l'écoulement capillaire. Il est entendu que si l'hémorragie se fait en jet, la ligature demeure le traitement de choix.

La blessure siège en une région salie par les enduits professionnels. Abstension minutieuse de liquide quel qu'il soit sur la solution de continuité elle-même.Autour

(1) Guttmann, cité par Vinay : Manuel d'asepsie, p. 56.
(2) Von Esmarch. — In *Zeistchrift für Hygiene*, bd. V, p.67, 1889.
(3) Truchot. — In *Thèse* de Paris, 1884.
(4) Voir en outre des indications bibliographiques que nous avons citées ailleurs, et dans la thèse de Zimmer. Veyrassat A. et Richelin P. : « Les dangers de l'acide phénique ». *Revue médicale de la Suisse romande*, avril 1906.

© BIU Santé



d'elle, sur sa bordure immédiate, décapage mécanique par grattage avec une branche de ciseaux mousses, ou un instrument coupant, en prenant soin d'éviter la chute des débris épidermiques ainsi raclés sur la plaie. Quant au reste du membre, de la main par exemple, il est évident qu'on doit le laver à l'eau savonneuse, ou mieux à la lessive de soude, ou au carbonate de soude dilués dans l'eau tiède. Mais ici nous n'agissons plus sur la diérèse elle-même. C'est l'observance d'une loi d'hygiène générale ; nous faisons après l'accident ce que le blessé aurait dû faire une ou plusieurs fois préalablement dans la journée, c'est-à-dire un soin de propreté. De même, si nous sommes appelés avant la déhiscence des téguments, au stade phlegmoneux préulcératif, alors la balnéation liquide, locale ou générale, à l'eau chaude additionnée de 20 gr. de carbonate de soude par litre, nous a donné d'excellents résultats à titre de sédation, de ramollissement de l'épiderme, d'hygiène préventive. Mais une fois la plaie constituée par effraction spontanée ou artificielle tardive, quand le pus est nettement collecté, plus de liquide. S'il y a du pus, évitons sa rétention par le drainage et facilitons son évacuation par des manœuvres d'expression latérales à l'aide de compresses sporicidées appuyées de chaque côté et à distance des bords, sans aucun détersif.

Soit enfin le cas d'un ulcère atone. De deux choses l'une, ou bien il tend à se cicatriser après pansements secs sporicidés, régulièrement appliqués pendant quelque temps, et il guérit n'étant plus soumis à des inoculations subintrantes réitérées. Ou bien, au contraire, il reste tel que. Et alors il ressortit à l'intervention sanglante, comme la greffe, l'autoplastie avec ou sans incision des bords et des parois, comme l'ablation d'un séquestre osseux sous-jacent, avec traitement général spécial dans les éventualités assez nombreuses où l'on peut soupçonner la syphilis, le diabète, la tuberculose, l'albuminurie.

Telle est la conduite adoptée par nous depuis quelques années, conformément aux considérations biologiques précédemment développées, avec de nombreux succès à l'appui. Il faut avoir vécu les inconvénients et complications excessives de la chirurgie liquide des plaies suivant les préceptes des Ecoles qui ont précédé la nôtre pour apprécier la simplification considérable et les multiples avantages de la chirurgie rigoureusement à sec appliquée aux diérèses. Suppression radicale de tous les topiques liquides, voire même de tout liquide en toute circonstance, telle est la voie dans laquelle je suis bien décidé à m'engager de plus en plus dans l'avenir.

De cette longue leçon, *concluons*, pour nous résumer brièvement : que la question des liquides pour le traitement des plaies, d'importance capitale en pratique journalière, est très diversement comprise par les différentes écoles.

I. L'Ecole *Hippocratique* ou empirique a imaginé et préconisé une foule de topiques qualifiés de détersifs, astringents, hémostatiques, caustiques, émollients, antiputrides, suppuratifs, d'après leur effet thérapeutique supposé. Elle a laissé une pharmacopée, empruntée en majeure partie au règne animal et végétal, complexe, imprécise, fantaisiste, appelée à disparaître intégralement.

II. L'Ecole *Morgagnienne*, répudiant la médication externe de ses prédécesseurs comme empirique, traumatisante, et surtout septique, s'adresse avec prédilection aux substances chimiques, d'effet détersif, hémostatique, émollient, excitant, cicatrisatif, toutes bien définies, bien étudiées au point de vue pharmacologique, préparées avec le constant souci listérien de germicidation par antisepsie, filtration, ébullition ou vaporisation. Elle crée ainsi une polypharmacie nouvelle, scientifique, précise.

III. Contrairement aux doctrines adoptées par les deux Ecoles précédentes, les liquides, quels qu'ils soient, sont pour nous biologistes, nuisibles dans le traitement des plaies. Imparfaits au point de vue de la physique biologique, de la chimie biologique, de la bactériologie, ils exercent une influence le plus souvent contrariante sur l'évolution normale des cicatrisations. Aux agents liquides, à la marée montante des solutions aromatiques, antiputrides, antiseptiques, pour la cure des blessures, il convient, pour de multiples raisons, de substituer systématiquement les agents mécaniques rigoureusement secs et sporicidés dans quelques cas spéciaux, et dans l'immense majorité des autres cas, le *nihilisme* en tant que liquide, les solutions de continuité renfermant en elles-mêmes les sucs parfaits, les principes nourriciers, le véritable plasma électif vital et vivant, le baume salutaire jusqu'ici cherché sans succès dans les solutions artificielles c'est-à-dire privées de vie et de provenance hérétogène.

**NARCYL GRÉMY médicament spécifique de la toux, spécialement de la toux des tuberculeux.**

## BULLETIN DU *PROGRÈS MÉDICAL*

### A Messieurs les journalistes.

Depuis quelques semaines, au sujet des mesures très modestes prises par nos confrères de Charenton pour relever le tarif trop modique de leurs honoraires, une véritable levée de boucliers s'est faite dans la presse quotidienne : la *Petite République*, dans son numéro du 16 octobre, nous accuse de méconnaître la grandeur du Sacerdoce ! Permettez-moi de vous rappeler une petite histoire. On raconte que Velpeau ayant un jour pratiqué un de ces examens particuliers où le médecin est quelquefois appelé à remplir le rôle de vidangeur, et ayant demandé pour ses honoraires une somme très modérée, le malade fit entendre des récriminations peu justifiées. Notre maître se contenta de lui répondre : « Mon cher monsieur, pour le prix, voudriez-vous m'en faire autant ? ». A l'auteur de cet article nous accusant d'oublier les devoirs de notre Sacerdoce (!), et d'avoir des prétentions exagérées, je ferai la même réponse. Voudriez-vous, Monsieur, pour les mêmes rémunérations, remplir le Sacerdoce ? c'est-à-dire courir les rues par tous les temps ; monter, quel que soit votre âge, les étages les plus élevés, pour affronter la mauvaise humeur et le manque d'égards souvent trop fréquents ; voir votre sommeil ou vos repas interrompus ; votre vie en famille, même les jours de fêtes, désorganisée par des malades inquiets, éplorés et quelquefois tout simplement égoïstes ; prendre pour vous les soucis que cause l'état de ceux qui pendant plusieurs jours vont préoccuper votre esprit ; en un mot remplir jusqu'à la fin de vos jours, sans grands moments de repos, ce Sacerdoce, en échange duquel vous n'avez aucun privilège,

SIU Santé



aucun avantage ; pour lequel vous payez une patente élevée ; et qui ne vous attire pas toujours la reconnaissance, même lorsque vous le faites gratuitement ?

Vous n'y consentiriez pas, j'en suis sûr.

Eh bien ! croyez-moi ! au lieu de critiquer et d'accuser toujours les médecins, étudiez-les un peu ; apprenez à les connaître plus intimement, à mieux pénétrer leur mentalité. Vous ne tarderez pas à vous convaincre que la meilleure conduite est de les laisser seuls juges de leurs actions ; qu'en fait de désintéressement, de dévouement, de sacrifices, ils n'ont pas besoin de leçons, que leurs charités, pour être silencieuses, que leur altruisme pour ne pas s'afficher comme celui des rhéteurs, n'en sont pas moins profonds, et qu'il n'est pas nécessaire de leur rappeler leurs devoirs pour qu'ils soient toujours à la tête de ceux qui combattent pour le soulagement de la misère humaine !

A. DEMMLER.

---

## A propos de l'exercice de la médecine par les médecins militaires.

Paris, le 20 octobre 1907.

A Monsieur le Dr BOURNEVILLE, rédacteur en chef du *Progrès Médical*.

Mon cher Confrère,

Un article — intitulé « Clientèle civile et médecins militaires » — que j'ai publié dans le *Bulletin Médical* a été, dans le bulletin du *Progrès Médical*, l'objet de critiques de la part de deux de ses collaborateurs : M. le médecin-principal Demmler et M. le Dr Noir.

C'est chose agréable pour un journaliste que de voir ses collègues discuter ses opinions, à condition toutefois qu'on ne se méprenne pas sur sa pensée, comme il est advenu à M. Demmler, ou qu'on ne lui oppose pas des arguments inexacts, comme l'a fait M. Noir. Dans ce cas il est dans l'obligation de répondre et de rétablir les faits. C'est ce que je vais faire.

Le point de départ de mon article est la reproduction textuelle et sans commentaires du compte rendu d'une séance du Syndicat des médecins du département d'Alger, où il était dit qu'à la suite de plaintes relatives à l'exercice de la médecine civile par des confrères militaires, le bureau avait consulté l'Union des syndicats médicaux et que celle-ci avait conseillé d'attendre.

J'ai alors exposé qu'à mon sens il n'y avait pas lieu d'attendre pour trancher la question, et, après avoir démontré que légalement les médecins militaires ont le droit d'exercer leur profession dans tous les milieux, j'ai fait voir toutes les raisons militaires et sociales qui exigent impérieusement qu'ils fassent le sacrifice de ce droit et soient tenus à l'écart de la clientèle. Enfin j'ai conclu en ces termes :

« Dans l'intérêt supérieur du pays, il y a lieu en ce qui concerne les médecins chargés du service de santé militaire — qu'ils constituent ou non un corps spécial — de leur interdire la clientèle rémunérée, malgré l'atteinte ainsi portée au libre choix du médecin par le malade. »

Le Dr Demmler a objecté que les médecins militaires se contentaient de soigner les indigents ou d'aller en consultation avec leurs confrères civils, et que, par suite, la rémunération ainsi perçue ne portait pas, comme je l'avais dit, atteinte à leur indépendance.

S'il ne s'agissait que de ces deux modes d'exercice de la clientèle il n'y aurait ni réclamations, ni discussions, nous serions tous d'accord. Mais M. Demmler s'est mépris sur le sens attaché au mot « clientèle » par les médecins algériens, ainsi que M. Noir l'a établi dans les lignes suivantes :

« Un médecin militaire peut donner des soins d'urgence et répondre à l'appel d'un confrère en consultation sans commettre un acte répréhensible. Nous pouvons affirmer que jamais le Syndicat des médecins d'Oran n'aurait formulé une plainte, si les médecins militaires de leur région s'étaient bornés à ce dernier genre d'exercice et avaient exercé avec discrétion ».

C'est tout à fait notre avis ; aussi est-ce de la clientèle telle que l'exercent les praticiens, de la clientèle avec cabinet largement ouvert, de la clientèle rémunérée, de la clientèle fructueuse que nous avons parlé.

C'est d'elle que nous avons dit et que nous répétons — croyant cette fois que M. Demmler ne nous contredira pas — que « les médecins militaires, dont l'opinion est prédominante dans toutes les questions de recrutement, d'engagement, de réforme, de congé et même de permissions, doivent être, comme la femme de César, à l'abri de toute suspicion, c'est-à-dire n'avoir aucun lien d'argent avec la population civile ».

Le deuxième point que je voudrais relever concerne M. Noir.

« *Légalement*, ai-je dit, les médecins militaires ont qualité pour exercer leur profession dans tous les milieu. C'est un *droit* que leur confère notre diplôme professionnel ».

M. Noir tranche la question en sens contraire et dans les termes suivants ».

« Personne ne saurait discuter, à l'heure actuelle, l'incapacité légale où se trouvent les médecins militaires pour exercer la profession médicale ».

Cette affirmation si catégorique, est, malheureusement pour son auteur, appuyée sur des arguments qui sont autant d'interprétations erronées des textes de loi. M. Noir a écrit en effet :

« Le titre de docteur en médecine est une des conditions indispensables pour être médecin praticien, mais il en est d'autres qui sont aussi nécessaires, par exemple l'enregistrement du diplôme et le paiement de la patente. Les médecins militaires, ne pouvant pas enregistrer leur diplôme ni payer patente, ne peuvent être médecins praticiens. S'ils exercent la profession médicale, ils l'exercent illégalement et sont passibles de poursuites, tout comme le sont les docteurs en médecine avec diplômes étrangers ou diplômes universitaires qui se livrent à l'exercice de la médecine ».

Nous avons soumis cette consultation juridique à l'examen d'un avocat et voici ce qu'il nous a repondu :

« Le médecin militaire est, comme le médecin civil, régi par la loi du 30 novembre 1892.

« Aux termes de l'article 1er de cette loi, nul ne peut exercer la médecine en France, s'il n'est muni d'un diplôme de docteur en médecine. C'est le diplôme qui confère au médecin le droit d'exercer.

« L'article 9 de la loi ajoute que les docteurs en médecine sont tenus, dans le mois qui suit leur établissement, de faire enregistrer, sans frais, leur titre à la préfecture et au greffe du tribunal de l'arrondissement. Mais cette formalité de dépôt n'est qu'une simple mesure de police, qui n'affecte en rien le droit d'exercer conféré par le seul diplôme.

« Cela est si vrai que la loi prévoit des pénalités diffé-

© BIU Santé



rentes pour *l'exercice illégal* de la médecine, c'est-à-dire sans diplôme, et pour le *défaut d'enregistrement du diplôme*.

« Il est donc absolument inexact de prétendre que le médecin militaire qui n'a pas déposé son diplôme n'est pas apte à exercer légalement la profession de médecin, Cette aptitude, il la tient de son diplôme et nul ne peut la lui enlever. Il s'expose à une amende pour défaut d'enregistrement, mais il ne peut être poursuivi pour exercice illégal.

« On a soutenu aussi qu'il fallait nécessairement être inscrit à la patente pour pouvoir exercer la médecine, et que le médecin militaire, ne payant pas patente, ne pouvait, par conséquent, être praticien.

« Cette argumentation est erronée : la patente n'a rien à voir avec le droit d'exercer la médecine. Si par hasard l'administrateur des contributions directes omet d'inscrire à la patente un médecin praticien, ce médecin n'en exercera pas moins légalement sa profession; il ne pourra pas être poursuivi pour exercice illégal, et les tribunaux correctionnels n'auront jamais à intervenir pour lui infliger une pénalité quelconque. »

Que reste-t-il après cela de la thèse juridique de M. Noir. Elle est, du reste, démolie par la réponse même de l'Union des Syndicats médicaux. Si, en effet, l'exercice de la clientèle civile par les médecins militaires constituait un acte illégal et passible de poursuites comme l'a dit M. Noir, l'Union n'eût pas manqué de le déclarer, d'indiquer la loi violée, de citer l'article méconnu. Au lieu de cela elle n'invoque que la circulaire Loizillon n'autorisant que « la clientèle gratuite et désintéressée » ; elle reconnaît la nécessité de « provoquer une décision ministérielle, limitant nettement le *droit* des médecins militaires. »

*Donc ce droit existe*, C. Q.F.D.

C'est ce droit que je demande à nos confrères de l'armée d'abandonner, car ils sont des *experts nationaux* chargés d'un *service national* et, comme tels, ils doivent être tenus en dehors de toute ambiance politique et argentifère.

Je compte, mon cher confrère, sur votre courtoisie pour publier le plus tôt possible cette rectification et vous adresse l'expression de mes meilleurs sentiments.

Dr Granjux.

Il ne faudrait pas cependant jouer sur les mots. Si l'exercice de la médecine civile par des médecins militaires n'est pas *illégal*, il est *irrégulier*. Les règlements militaires, empêchant les médecins militaires, de déposer leur diplôme et de payer patente, les obligent, s'ils veulent exercer la médecine civile, à l'exercer *irrégulièrement*, ce qui ressort de la consultation même de l'avocat de M. Granjux.

Le médecin militaire a donc le droit d'exercer parce qu'il est docteur en médecine, mais tant qu'il remplit les fonctions de médecin militaire, il ne peut user régulièrement de ce droit. Ce qu'il nous suffit de démontrer.

J. Noir.

**LA VALEROBROMINE LEGRAND**
**est plus active que les bromures et les valérianates.**

Cours d'anatomie. — M. le Professeur A. Nicolas commencera le cours d'anatomie le samedi 9 novembre 1907, à 4 heures (grand amphithéâtre de l'école pratique), et le continuera les mardis, jeudis et samedis suivants à la même heure. Objet du cours : Centres nerveux.

# SOCIÉTÉS SAVANTES

## ACADÉMIE DE MÉDECINE

*Séance du 22 octobre 1907.*

*Recherches sur les dégagements gazeux des sources thermales (gaz rares et radioactivité).*

M. Moureu a dosé l'hélium de 48 sources thermales. En rapprochant ces dosages des dosages d'émanation obtenus par Curie et Laborde, il constate que le rapport entre les proportions d'émanations et les proportions d'hélium est purement qualitatif. Si on ajoute qu'il y a relation constante entre les deux, on voit que ces constatations corroborent l'observation faite il y a 3 ans par Ramsay et Loddy de la transformation du radium en hélium.

M. Moureu a mesuré de plus les débits gazeux de certaines sources de l'est et du midi de la France. Il a ainsi constaté, parmi d'autres faits intéressants, que les sources thermales déversent dans l'atmosphère, à côté d'émanations radioactives, des quantités relativement considérables de gaz rares et d'hélium. C'est ainsi que la seule source du Lymbe, à Bourbon-Lancy, débite annuellement plus de 10 000 litres d'hélium. C'est donc là une véritable mine d'hélium.

L'auteur montre enfin comment les récentes et sensationnelles expériences de Ramsay, relatives à l'action de l'émanation du radium sur l'eau et sur le sulfate de cuivre expliquent, tout aussi simplement que dans le cas de l'hélium, la présence restée jusqu'ici énigmatique de l'argon et du néon dans les eaux thermales.

*Action toxique de la naphtaline sur le globule sanguin.*

MM. J. Gaube et Tribot ont constaté expérimentalement que les vapeurs de naphtaline sont un poison du globule sanguin par l'oxyde de carbone auquel elles donnent naissance. Elles réalisent le type de l'asphyxie lente chez les animaux, asphyxie d'autant plus dangereuse qu'elle est lente à se produire et que ses effets sont longs à se dissiper.

*Commentaires sur la loi Roussel.*

M. Vidal (d'Hyères) est partisan convaincu de la loi Roussel. Il indique quelques modifications de détail à apporter au règlement d'administration publique qui régit la matière.

Il faudrait respecter religieusement l'esprit et le texte de la loi actuelle ; le rôle des comités départementaux devrait être maintenu dans le sens qu'avait indiqué Th. Roussel et ce rôle devrait être prépondérant.

Les rapports entre les Comités départementaux et le Comité supérieur de l'Assistance publique devraient être plus fréquents. Il y aurait avantage à séparer leur action locale de celle des hôpitaux de l'Assistance publique qui resteraient chargés de la surveillance administrative et de la comptabilité.

Il serait bon, dit en terminant M. Vidal, que tous les projets de révision de la loi Roussel soient soumis parallèlement à l'Académie de médecine.

M. Pinard partage les opinions de M. Vidal.

Benjamin Bord.

## SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

*Séance du 11 octobre 1907.*

*Otite moyenne suppurée avec réaction méningée aseptique. Intégrité des polynucléaires. Guérison.*

MM. de Massary et P. Weil ont observé, chez un homme de 40 ans, l'apparition de graves symptômes méningés, douze jours après le début d'une otite moyenne. Les ponctions lombaires répétées ont montré un liquide céphalo-rachidien aseptique, quoique d'aspect purulent, avec intégrité des polynucléaires. Ces faits démontrent l'exactitude des observations de Widal, Lemierre et Boidin (intégrité des polynucléaires dans les processus méningés purement irritatifs) et de Rist, qui constata une localisation limitée des foyers microbiens avec irritation et inflammation diffuse des méninges au loin. Si ces constatations se confirment, elles prendront

© BIU Santé



une importance capitale dans ces méningites. La ponction lombaire indiquera le diagnostic, le pronostic et le traitement. Diagnostic ferme d'une irritation méningée pure et simple, éliminant une méningite suppurée, pronostic favorable, traitement par bains chauds, ponctions lombaires répétées ; inutilité des injections intra-rachidiennes de liquides antiseptiques, qui restent réservées aux méningites cérébro-spinales septiques.

M. Lermoyez distingue au point de vue de la guérison plusieurs variétés de méningites d'origine otique : m. à pneumocoques, qui guérit quelquefois mais rarement ; m. à streptocoques, qui ne pardonne jamais ; m. aseptique qui guérit spontanément. D'où nécessité d'examiner le pus des méningites d'origine otique, pour porter un pronostic et instituer le traitement approprié.

*Sporotrichoses généralisées expérimentales.*

MM. de Brurmann, Gougerot et Gaucher ont réussi à provoquer, par injections de cultures du sporotrichon des lésions généralisées à la peau et aux organes profonds.

*Prurit tabétique.*

M. Milian, en examinant à fond 25 cas de prurit sans lésions cutanées, a constaté que dans six cas, le tabès était en cause, tabès frustes le plus souvent, mais qu'il faut rechercher systématiquement. Siège du prurit : région anale, préstomacale, préthoracique et lombaire, périorbitaire et prétemporal. Caractères du prurit : il est localisé, tenace, paroxystique, violent, souvent douloureux. Ce prurit tabétique peut exister seul ou être accompagné d'autres accidents tabétiques : crises viscérales (gastrique) douleurs fulgurantes, anesthésies locales. Traitement de ce prurit : traitement général du tabes et ponctions lombaires.

*Hémoculture dans le rhumatisme articulaire aigu.*

MM. Thiroloix et Rosenthal ont trouvé dans le sang, par examen direct et culture, de deux rhumatisants, un bacille, qu'ils considèrent comme l'agent causal du rhumatisme articulaire aigu. Les auteurs ont pu reproduire expérimentalement les localisations viscérales fondamentales de la polyarthrite fébrile.

*Séance du 18 octobre.*

M. Lamy, à propos de la communication de M. Milian sur le prurit tabétique, rappelle que lui-même a déjà signalé ce prurit chez une tabétique ataxique qui présentait du prurit de la région lombaire et des membres inférieurs.

*Alcoolisme et syphilis comme cause de la mort. Statistique des hôpitaux de Paris.*

M. Fernet a étudié cette question intéressante. (La lecture à voix basse et un peu monotone a été couverte par le bruit des conversations des membres de la société, et comme nous ne voulons pas donner des chiffres inexacts, nous renvoyons au *Bulletin de la Société*).

*Méningomyélite syphilitique avec hemianopsie et réaction hemiopique.*

M. L. Lavastine présente une malade, qui à la période tertiaire fit de la syphilis du névraxe : paraplégie spasmodique, syndrome méningé, syndrome oculaire. La première ponction lombaire donna un liquide albumineux, avec polynucléaires et lymphocytes. Le traitement mercuriel améliora les troubles paraplégiques et les symptômes méningés. La 2me ponction lombaire donna un liquide avec lymphocytes seulement. Enfin les troubles oculaires ont permis à l'auteur de localiser la lésion dans la partie postérieure du chiasma des nerfs optiques (syndrome de Wernike).

*Microbes anaérobies du sang dans les maladies infectieuses.*

MM. Garnier et Simon ont recherché systématiquement (ensemencement profond) les microbes anaérobies du sang dans la fièvre typhoïde, dans le purpura, dans l'ictère, dans le rhumatisme articulaire aigu. Les auteurs ont trouvé toujours un bacille coloré par les couleurs d'aniline, prenant le gram, et proposent de l'appeler, à cause de sa forme : *bacillus angulosus*.

Le président, M. Letulle, souhaite la bienvenue aux jeunes collègues des hôpitaux et annonce la mort de M. le Dr Sevestre.

Friedel.

## CONGRÈS DE MÉDECINE

(Neuvième session, 14-16 octobre.)

*L'hémophilie.*

M. Carrière (Lille), *rapporteur* :

L'hémophilie est une entité morbide, ordinairement congénitale, souvent héréditaire, quelquefois acquise, caractérisée par une tendance, persistante en général, aux hémorragies spontanées ou traumatiques, internes ou externes, en relation, soit avec une fragilité particulière des tuniques vasculaires, soit avec une difficulté de la coagulabilité du sang tenant à une diminution ou un défaut des ferments qui produisent la coagulation de ce liquide.

*Etiologie* assez obscure : l'H. est rare, plus fréquente dans les pays septentrionaux ; en France 6 % des cas dans le midi, 30 % dans le nord-ouest, 64 % dans le nord-est. L'influence du froid, de l'humidité paraît jouer un certain rôle, puisque les hémophiliques sont quelquefois améliorés ou guéris par un séjour dans les pays chauds. L'hérédité a une influence plus manifeste ; l'H.se transmet de génération en génération, frappe surtout le sexe masculin (1013 chez des hommes, 101 chez des femmes). Fécondité extraordinaire dans les familles hémophiliques. La consanguinité n'a pas été notée comme cause, par contre l'hérédité arthritique (25 %) et surtout syphilitique a été relevée comme facteur étiologique assez fréquent.

*Symptomatologie.* L'H. est essentiellement caractérisée par des hémorrhagies, survenant à la suite d'une émotion, d'un effort, d'un traumatisme. Ces hémorrhagies se font par les cavités naturelles (épistaxis, hémorrhagies buccales, utérines), sont cutanées ou muqueuses (après traumatisme, en nappe), sous-cutanées ou sous-muqueuses (ecchymoses, pétéchies), interstitielles (hématome), articulaires (hémarthrose). Les *urines* sont normales. L'examen du *sang* dénote : une oligocythémie avec une forme globulaire normale, retard de la coagulation, caillot rouge sombre dans ses parties supérieures, couenneux à sa base, élastique.

*Evolution* variable, par poussée, quelquefois avec terminaison fatale par anémie pernicieuse, quelquefois guérison à la puberté.

De *l'anatomie pathologique* on ne sait rien, et les nombreuses *théories pathogéniques* indiquent que, sur ce chapitre non plus, on n'est pas fixé : théorie vasculaire (faiblesse congénitale ou acquise des vaisseaux) et théorie sanguine (absence des ferments coagulants, perturbations dans la nature des albuminoïdes du plasma).

*Traitement* : Séjour dans les pays chauds, à la mer ou à la montagne, régime tonique, fer, arsenic, comme traitement général ; sels de calcium, gélatine, sérothérapie contre les accidents hémorrhagiques.

| | | |
|---|---|---|
| *Potion* : | Chlorure de calcium..... | 4 gr. |
| | Sirop de menthe..... | 50 gr. |
| | Eau..... | 100 gr. |
| *Gélatine* : | en ingestion..... | 20 à 30 gr. par jour. |
| — | en lavement..... | 15 gr. par jour. |

*Sérothérapie* : faire tous les 10 ou 15 jours une injection de 20 à 40 c.c. de sérum de lapin, de cheval, de bœuf ou d'homme.

M. M. Labbé, corapporteur, a discuté surtout les théories pathogéniques et les a groupées sous quatre chefs : a) vasculaire (altération des vaisseaux) ; b) circulatoire, (hypertension) ; c) nerveuse ; d) sanguine.

C'est la dernière qui est la plus fortement étayée :

« En résumé, dit-il, *coagulation retardée, précédée par la sédimentation, caillot rétractile*, tels sont les caractères de la coagulation du sang chez les hémophiles.

Quant à l'explication de ces anomalies de la coagulation, M. Marcel Labbé la cherche surtout dans un défaut ou une imperfection de la plasmose résultant d'une insuffisance des proferments, des kinases ou des sels de calcium.

© BIU Santé



L'état du foie paraît aussi jouer un certain rôle dans la pathogénie de l'hémophilie, mais l'auteur n'admet pas la manière de voir de Gilbert et Lereboullet, qui font de l'hémophilie familiale une forme de cho'émie.

DISCUSSION ET COMMUNICATIONS AFFÉRENTES.

M. E. WEIL décrit sa technique des injections de sérum et donne le résultat de sa pratique. En injection préventive ou curative, le sérum peut même modifier le vice humoral hémophilique.

M. SABRAZÈS préconise le traitement préventif des hémophiliques jeunes, auxquels il faut éviter tous les traumatismes et toutes causes provocatrices d'hémorrhagies.

SABRAZÈS rapporte ensuite un cas de *lymphomatose* avec accidents hémorrhagiques aigus (à rapprocher des formes de pseudoleucémie d'emblée), provoqués par des infections secondaires.

MM. ACHARD et FEUILLE rapportent un cas de leucémie aiguë hémorrhagique qui s'est manifestée par l'apparition brusque d'hémorrhagies gingivo-buccales et nasales, de pétéchies, d'hématomes sous-cutanés et d'hématurie, avec fièvre, prostration, diarrhée et mort au 9e jour. L'examen du sang a permis de faire le diagnostic et la formule leucocytaire était caractéristique. Les injections de sérum antidiphtériques ont fait cesser les hémorrhagies.

M. M. PERRIN (Nancy) a fait des examens systématiques dans les cirrhoses du foie et a constaté que l'anémie des cirrhotiques est sous la dépendance de la lésion hépatique, comme le prouvent les conditions étiologiques, l'amélioration par l'opothérapie et le traitement général, qui sont dirigés contre l'insuffisance hépatique.

M. DESCHAMPS ne croit pas à l'action du fer et de l'opothérapie dans les anémies et pour lui le traitement se résume en alimentation et balnéation.

MM. LAUNOIS et E. WEIL rapportent des observations de splénomégalie accompagnée d'endocardite chronique, et pour eux la splénomégalie et les lésions séreuses coexistantes ressortissent généralement à la tuberculose par bacillémie.

M. LENOBLE rapporte un cas de *purpura myéloïde chronique*.

*Traitement de l'ulcère simple de l'estomac.*

Rapporteur M. LINOSSIER (Vichy) retient une seule des nombreuses théories pathogéniques de l'ulcus, celle de l'autodigestion et insiste sur les indications qu'elle donne au point de vue traitement. Le rôle du suc gastrique est prépondérant dans la production de l'ulcère, il y a presque toujours de l'hyperchlorhydrie concomitante; mais il faut admettre en plus une autre cause quelconque, *locus minoris resistentiæ*, qui crée les conditions favorables à la production de l'ulcère. La lésion, une fois produite, guérirait néanmoins toute seule et le traitement doit donc tendre à favoriser la cicatrisation, en éliminant les causes qui contrarient la guéson spontanée.

Les moyens d'arriver à ce but sont de trois ordres : diététiques, médicamenteux, chirurgicaux.

*Moyens diététiques.*. — Cure de repos stomacal, suppression de toute alimentation par la bouche, suppression même de l'eau pure. Les lavements aqueux simples fourniront le liquide nécessaire à l'organisme, les lavements alimentaires retarderont l'inanition auquel on exposerait le malade par la diète absolue. La valeur nutritive des lavements alimentaires a été discutée. Elle est nulle, ou minime en tous cas, mais le malade se croit nourri et cette action psychique des lavements rectaux est utile. La cure de repos stomacal est momentanée, ne doit pas trop affaiblir le malade et sera suivie dès la sédation des phénomènes capitaux (douleurs, vomissements, hématémèse ou mélæna microscopiques) de la cure de régime rationnelle. L'alimentation d'un malade atteint d'ulcère de l'estomac doit réaliser les quatre conditions suivantes :

1° Ne produire par elle-même aucune irritation des parois gastriques, c'est-à-dire être liquide ou pâteuse, ni trop chaude, ni trop froide;

2° Séjourner le moins longtemps possible dans l'estomac, ce qui fournit une seconde fois l'indication des aliments liquides ou pâteux;

3° Exciter au minimum la sécrétion gastrique (aliments ternaires);

4° Soustraire, si possible, les parois de l'ulcère à l'action digestive du suc gastrique (aliments albuminoïdes).

*En somme* : repos absolu au lit, glace sur la région épigastrique, diète absolue, lavements alimentaires pendant une semaine. Puis réalimentation prudente et progressive : eau sucrée ou pure, lait, œufs, potages farineux. Alcalins seulement en cas de persistance des douleurs tardives. Contre la constipation : eau de Karlsbad artificielle ($H^2O$ 1000, $CO^3$ Na OH, 2,50, $SO^4$ $Na^2$... 3 gr, NaCl... 1 gr.) Préparations arsénicales contre l'anémie.

Il est rare qu'on n'obtienne pas par ce traitement la guérison, au moins momentanée. Elle n'est très souvent pas définitive, le malade devra donc pendant longtemps encore surveiller son alimentation et suivre un régime sévère.

Ce n'est qu'après échec de ce traitement minutieusement pratiqué qu'on aura recours au chirurgien. La gastroentérostomie est l'intervention de choix, surtout dans les cas de sténose pylorique spasmodique ou cicatricielle provoquée par l'ulcère. Médecins et chirurgiens sont d'accord sur ce point : tout ulcère non compliqué doit être soumis au traitement médical d'abord, et ne sera confié aux chirurgiens qu'après échec de ce traitement.

*Complications de l'ulcère gastrique et leur traitement.*

MM. CASTAIGNE et DUJARIER. — Que ces complications soient suraiguës (péritonite aiguë généralisée et hémorragie foudroyante) ou aiguës (abcès périgastrique) ou chroniques (périgastrite, sténose, cicatricielle pylorique ou cardiaque), il faut opérer après un diagnostic ferme, exception faite pour l'hémorrhagie foudroyante, où opérer signifie tuer plus rapidement. Pour l'opération en elle-même le chirurgien se laissera guider par les circonstances (pyloroplastie, pylorectomie, gastroentérostomie, résection de l'ulcère, etc.)

Un ulcère en voie de transformation cancéreuse doit toujours être opéré.

Le diagnostic peut être concentré dans cette phrase d'Œttinger :

« Si, en présence d'un malade qui a offert les symptômes classiques de l'ulcère, on voit les douleurs persister, tenaces, violentes ; si l'amaigrissement, l'anémie surtout se prononcent et s'accusent davantage, si l'on voit survenir des vomissements incessants, des gastrorragies noirâtres, du mélæna, on devra songer à la possibilité d'une cancérisation ».

Dans la discussion, les chirurgiens (DOYEN, HARTMANN, MONPROFIT, TUFFIER donnent leur avis sur la nécessité de l'opération et ses résultats éloignés.

M. BOUVERET (Lausanne) traite l'ulcus par les lavages avec le perchlorure de fer à 1 % et les alcalins. Il donne le lait sous forme de bouillies.

M. MATHIEU désirerait qu'on indiquât plus clairement dans les statistiques quels étaient le siège et la modalité des ulcères traités. Dans le traitement médical, on doit se proposer de modérer les contractions et d'atténuer l'action du suc gastrique. Debove donnait dans ce but les alcalins à doses massives. Lui-même ne donne plus que la quantité d'alcalins nécessaire pour faire avorter la douleur. Dans la maladie de Reichmann il prépare les malades à l'opération par le tubogavage.

M. FRÉMONT a observé expérimentalement sur les chiens la guérison de l'ulcus par les moyens médicaux. M. BARD rappelle que la guérison spontanée de l'ulcus est prouvée par les constatations nécropsiques.

*Traitement du goitre exophthalmique.*

MM. GILBERT BALLET et DELHERM. — Les traitements découlent des conceptions pathogéniques. Théorie nerveuse (névrose, trouble fonctionnel ou organique du bulbe, trouble du système sympathique) : médicaments et agents physiques, sympathicectomie. Théorie glandulaire, altération du corps thyroïde : opothérapie, thyroïdectomie, ligature des artères thyroïdiennes.

© IU Santé



Aucun de ces traitements n'a donné des résultats constants. On a employé, la radiothérapie, l'électrisation du corps thyroïde, le sérum d'animaux éthyroïdés, le salicylate de soude. Tous ces traitements comptent des succès contrebalancés par des insuccès. Cela s'explique par le fait qu'on ne tient pas assez compte des différents syndromes basedowiens. Il faut avant tout déceler une des causes, qui, par voie reflexe ou autre, détermine un hyperfonctionnement du corps thyroïde et la supprimer. Une des premières indications sera toujours de calmer le système nerveux général par le repos, l'hydrothérapie, une hygiène bien comprise et les médications appropriées.

L'hématothérapie (sérum ou sang d'animaux éthyroidés), les courants galvanique ou galvanofaradique, le salicylate de soude doivent être employés d'abord et ce ne sont que les cas aigus et graves, qui doivent être opérés.

M. Sainton compare la maladie de Basedow au diabète et admet, comme G. Bollet, des syndromes basedowiens à côté du goitre exophtalmique idiopathique dû à un trouble primitif dans la sécrétion thyroïdienne.

On ne peut donc pas avoir une méthode de traitement unique contre cette maladie. Il faut, en cas d'insuccès d'un traitement, expérimenter les procédés différents.

Pour combattre le trouble nerveux initial, on peut employer l'isolement, le repos au lit, l'électricité, les médications toniques ou sédatives.

*Discussion.*

M. Doyen combat les conclusions des rapporteurs et pratique la thyroïdectomie. M. Lancereaux emploie systématiquement le sulfate de quinine pour combattre le goitre exophtalmique donnant le médicament à dose massive (1 gr. 50 le soir, pendant des mois). M. Abadie adopte les deux théories pathogéniques sur le goitre exophtalmique (théorie thyroïdienne et théorie vasomotrice) cette dernière, et considère par conséquent la sympathicectomie comme l'opération la plus rationnelle, la plus efficace et la moins dangereuse.

M. Gilbert Ballet remettra les malades aux mains des chirurgiens si le traitement médical a échoué et si les accidents sont graves. M. L. Levi et H. de Rothschild rappellent que la maladie de Basedow a été reproduite expérimentalement chez l'homme par thyroïdisme alimentaire, par massage vibratoire d'un goître, par traitement iodé de goitres. L'extrait thyroïdien agit dans certains cas de maladie de Basedow comme régulateur d'un déséquilibre sécrétoire en rapport avec l'alternance dans les produits iodés et phosphorés du corps thyroïdien. M. Kocher (Berne) a recours soit à la thyroïdectomie, soit à la ligature. M. Gautier (Genève) fait valoir en faveur de la théorie de *l'intoxication par suraction thyroïdienne* trois ordres de preuves :

1° La fréquentation incomparablement plus grande du syndrome de Basedow chez les goitreux.

2° Les accidents d'intoxication thyroïdienne observés chez les goitreux qui ont absorbé de l'iode.

3° Les symptômes cardiaques d'origine toxique qui peuvent causer la mort rapide des opérés de goitre exophtalmique.

Il rejette comme un non-sens le traitement par l'extrait thyroïdien et prescrit les solutions iodées par la bouche. M. Cruchet (Bordeaux) a guéri une basedowienne par le traitement thyroïdien. M. Rénon conseille comme traitement symptomatique l'emploi de la poudre d'hypophyse. M. David a guéri un goitre exophtalmique par les eaux-mères de Salies-de-Béarn.

## Communications diverses.

*De l'emploi raisonné des solutions d'argent colloïdal.*

M. H. Triboulet (de Paris). — L'emploi des métaux à l'état colloïdal (argent, or, platine) n'a pas encore trouvé auprès de la grande majorité des praticiens l'accueil que mérite cette médication, l'une des plus puissantes que nous soyons appelés à mettre en œuvre. A la confiance excessive, née de succès fortuits, s'opposent, après insuccès, le dénigrement ou le dédain. Il est indispensable, grâce aux conclusions que peut poser ce Congrès, de lever les doutes, de calmer les exagérations et de désarmer les critiques injustifiées.

D'où viennent les doutes et les hésitations ? De l'incertitude à l'égard des produits à employer, de la réserve, de la crainte même, à l'égard de certains modes d'emploi.

Les généralisations excessives qu'on en a faites peuvent expliquer les désillusions et le discrédit relatif au sujet de la médication colloïdale. Tout se ramène, pour les solutions métalliques, comme pour toute médication, à la préparation ou à la stimulation de la crise leucocytaire. L'argent colloïdal intervient contre le microbe par action empêchante de son développement, et pour l'organisme, par action favorisante de la leucocytose, d'où son action plus puissante que celle des autres médications. Mais, s'il facilite la crise, il ne la crée pas. Vouloir ainsi créer, voilà l'origine des désillusions !

Ni trop tôt. Dans toutes les maladies infectieuses (f. éruptive, f. typhoïde, etc.), il y a deux périodes : *a*. la période de spécificité initiale, phase non thérapeutique, phase des précautions hygiéniques ; *b*. à cette période peut succéder la phase de l'infection secondaire, et c'est alors que l'argent colloïdal peut faire passer le malade du pire état d'infection à la guérison plus ou moins miraculeuse. — Ce raisonnement, tiré de l'observation, peut servir de guide certain pour toute la thérapeutique : contre la scarlatine, contre l'infection puerpérale septicémique, sans localisation, on n'obtiendra rien, alors que, contre la complication secondaire (angine, abcès, phlébite), etc., on pourra beaucoup, ou même, tout ; et j'ai pu rapporter personnellement à la Société médicale des hôpitaux des faits de septicopyohémie et de pleurésie purulente post-typhiques qui sont la justification de ces données.

Ni trop tard (intervention trop souvent à l'agonie ou dans les cas désespérés). — inutile d'insister plus longuement : la connaissance des indications cliniques de la médication métallique colloïdale domine impérieusement le sujet ; — pas de traitement au hasard, faut-il répéter.

*Technique.* — Munis d'une solution de collargol ou d'électrargol valable, ayant bien posé les indications thérapeutiques, nous nous souviendrons : *a*) que l'emploi en pilules ou en potion n'a pour lui que son innocuité ; l'action en est nulle ; *b*) que l'emploi en frictions et en lavements, bien que possible, est peu sûr et peu efficace, d'ordinaire (la friction devra être chirurgicale, brossage de la peau jusqu'au piqueté hémorrhagique ; friction avec pommade à 15 %, 3 à 5 gr. pour une friction) ; *c*) que l'injection sous-cutanée ne doit pas être employée, l'argent colloïdal formant dans le tissu cellulaire une masse inabsorbable, un véritable argyrome ; *d*) que l'injection intra-musculaire (mode hydrargyrique) est déjà assez actif, mais bien inférieur à l'injection intra-veineuse. — Les doses de produit doivent être employées doubles, dans les muscles ; *e*) que l'injection intra-veineuse n'a de contre-indication que dans l'impossibilité de trouver une veine injectable. — Elle ne peut entraîner aucune complication (les effets généraux, possibles, mais non constants, frisson et élévation de température de 1, 2, 3 degrés, sont transitoires, plus fréquentes, d'ailleurs, avec l'or qu'avec l'argent).

Doses. L'injection intra-veineuse, méthode de choix, utilisera les préparations extemporanées à la dose initiale de 5 centigr. ; on mettra 10 centigr. s'il s'agit d'ampoules d'électrargol. — 2 centig. et 5 centigr. pour les enfants. — Ces doses peuvent être répétées de deux en deux jours, ou quotidiennement. — En lavage de plaie, on emploiera de 20 à 50 centigr. de solution. — Il n'y a pas d'intoxication connue.

*Paralysies spasmodiques primitives et secondaires — Origine et traitement.*

M. Maurice Faure. — Le type des contractures primitives est réalisé par les paraplégies spasmodiques, d'emblée, avec peu ou point de troubles sensitifs et trophiques. L'origine de la spasmodicité est tout entière dans la lésion centrale. Il est rare que les symptômes aient tendance à la régression. Souvent, au contraire, ils ont tendance à progresser. Malgré le caractère de permanence, et même d'incurabilité, de la

© BIU Santé



cause de la spasmodicité, celle-ci peut être vaincue par le traitement mécanique dont nous avons indiqué la technique. Après plusieurs semaines ou plusieurs mois d'exercices passifs et de mobilisation méthodique; — les membres inférieurs redeviennent souples. Et comme, dans ces cas, l'impotence motrice est liée, pour une grande part, à la contracture et à la perte de l'habitude des mouvements, il est possible de réapprendre au malade la motricité volontaire, au moins partiellement, dès que les contractures sont vaincues. Le type des contractures secondaires est réalisé dans l'hémiplégie. L'apparition de ces contractures constitue un deuxième stade dans l'évolution des accidents, et ce stade coïncide avec l'apparition de sérieux troubles trophiques. On a cru longtemps que troubles trophiques et contractures étaient liés uniquement à la lésion centrale, dont ils constituaient (tout comme les accidents primitifs de paralysie flasque) un symptôme nécessaire. On a vu ensuite que certains troubles trophiques, les arthrites par exemple, étaient liés, autant aux modifications de nutrition résultant de l'immobilité, qu'à celles résultant de la lésion centrale. Nous avons posé pour les contractures une question analogue. En fait, les contractures n'apparaissent pas chez les sujets convenablement mobilisés dès le début, non plus que les arthrites. Et lorsqu'elles sont apparues, une mobilisation méthodique peut encore les atténuer dans de fortes proportions. L'hémiplégique, débarrassé des contractures, peut réapprendre quelques mouvements volontaires : — mais il faut surtout compter sur ceux qui reviennent spontanément. Et le meilleur moyen de favoriser leur retour est, assurément, d'empêcher les contractures, les arthrites, et les attitudes vicieuses. En résumé, la mobilisation méthodique s'oppose à l'apparition des contractures, et les vainc quand elles sont constituées. Par suite, elle permet d'éviter les déformations, les ankyloses, qui constituent des complications fréquentes, et souvent irrémédiables, des hémiplégies et paraplégies. Enfin, la mobilisation, suivie de rééducation, provoque et hâte, parfois dans une très large mesure, le retour des mouvements volontaires. FHIEDEL.

## 20e CONGRÈS FRANÇAIS DE CHIRURGIE

(7-12 octobre 1907, Paris.)

*(Suite)*

*Séance du 9 octobre.*

### *De la valeur des transplantations tendineuses dans les paralysies.*

Rapport de M. E. KIRMISSON (de Paris).

Nous nous trouvons à l'heure actuelle en présence de deux grandes méthodes de transplantation musculo-tendineuse : 1° la transplantation de tendon à tendon, ou méthode primitive de Nicoladoni ; 2° la transplantation périostale de Lange (de Munich) et il est bien difficile de juger entre les deux méthodes une grande opposition existant à cet égard entre les différents auteurs.

La transplantation est-elle utile ? Pour en juger, il faudrait non pas une statistique générale dans laquelle seraient englobés tous les faits appartenant aux différents auteurs, faits très dissemblables entre eux, et par la technique qui a été suivie, et par l'habileté du chirurgien, mais bien des statistiques particulières à chaque auteur qui nous feraient connaître les résultats obtenus avec un procédé donné : il importe de noter soigneusement l'état du membre avant l'intervention, l'état des muscles. Enfin il importe surtout, dans les statistiques qui seront publiées à l'avenir, d'indiquer les résultats éloignés.

Souvent on a fait, en même temps que la transplantation, des opérations diverses : ténotomie, raccourcissement, fixation des tendons : il faudrait faire la part, dans le résultat définitif, de ce qui revient à chacune d'elles. La valeur propre de la transplantation serait assez bien jugée par une opération en deux temps : dans un premier temps, on pratiquera le redressement, en ayant recours pour cela aux ténotomies nécessaires, à l'allongement ou au raccourcissement des tendons ; c'est seulement après quelques semaines qu'on se rendra compte des mouvements qui sont supprimés par la paralysie et qu'on pourra chercher à les rétablir par la transplantation.

De plus, il y a une distinction importante à faire entre la forme et la fonction. Tel membre dont la forme laisse grandement à désirer rend à un malade les plus utiles services ; aussi n'y a-t-il pas lieu d'intervenir. Il faut donc, avant de crier à la guérison, noter l'état de la marche avant l'opération.

La transplantation tend non pas seulement à rétablir la forme mais aussi la fonction Si la forme seule est rétablie le résultat n'est pas complet.

Il est à remarquer que beaucoup des chirurgiens qui sont partisans de la plastique tendineuse rejettent l'arthrodèse comme ne donnant pas des résultats aussi favorables. Je la considère, pour ma part, comme une excellente opération, et plusieurs chirurgiens qui l'avaient abandonnée pour la transplantation tendineuse y sont revenus.

Je me garderai, dans une question aussi complexe, et avec des éléments de jugement aussi imparfaits que ceux qui sont à ma disposition, de poser des conclusions absolues. Aujourd'hui, comme en 1904, au moment du rapport de M. Derocque, la valeur de la transplantation tendineuse ne me semble pas pouvoir être précisée. Il semble bien que de grandes exagérations aient été commises et qu'on ait demandé à la méthode plus qu'elle ne peut donner.

Il convient de ne jamais entreprendre, comme on l'a fait, des opérations de transplantation tendineuse six ou neuf mois après le début de la paralysie infantile ; à ce moment on ne peut considérer comme définitives les lésions et la transplantation pratiquée à ce même moment peut être inutile.

Les indications devront être basées sur un examen soigneux de la contractilité musculaire, et nous entendons par là non seulement la contractilité volontaire, mais aussi la contractilité électrique. Ainsi seulement on pourra donner aux observations une rigueur scientifique suffisante.

En ce qui concerne les paralysies spasmodiques, les indications de la transplantation tendineuse nous paraissent encore beaucoup plus limitées. Toutefois nous avons signalé les heureux résultats qu'on en a obtenus dans l'hémiplégie infantile, au niveau du membre supérieur : il y a donc lieu de continuer les tentatives faites dans cette voie. Dans la maladie de Little, au contraire, la transplantation ne me semble pas avoir d'indications.

Les résultats des transplantations nerveuses sont encore trop récents et en trop petit nombre pour qu'on puisse formuler sur elles un jugement. Il est toutefois possible qu'elles viennent encore restreindre la place faite aux transplantations musculaires dans les paralysies ; peut-être même arriveront-elles à les supplanter complètement.

#### DISCUSSION.

M. HOFFA (de Berlin) a recueilli l'enseignement suivant de 173 cas personnels. Lorsque nous faisons la transplantation nous cherchons la restitution tout à la fois de la forme et de la fonction, mais hâtons-nous de dire que la restitution de la fonction surtout importe. Le succès n'est pas toujours réalisable de façon parfaite, mais il y a presque toujours amélioration. Les insuccès surtout nous ont semblé instructifs ; qu'ils soient complets ou partiels, ils sont dus, à notre avis : 1° au manque de traitement préparatoire ; 2° à un plan d'opération défectueux : il est capital de bien étudier l'état des muscles et de ne greffer qu'un bon « matériel musculaire » ; 3° à une technique opératoire défectueuse : la moindre faute contre l'asepsie amène la rupture des sutures ; l'emploi de la bande d'Esmarch est indispensable ; le muscle doit être suturé *en tension* ; il faut lui donner un cours convenable, un chemin direct ; il est nécessaire de faire de l'hypercorrection ; 4° à un traitement complémentaire insuffisant ; la surcorrection doit être prolongée longtemps, six à huit semaines, avant de poser le pied à terre et de se servir du membre. On fera porter ensuite pendant six mois un appareil de soutien. Cet appareil doit pouvoir s'enlever, car le traitement complémentaire comprend encore des soins médicaux : électricité, massage, éducation.

© AIU Santé



Il ne faut pas entreprendre l'opération moins d'un an et demi après la maladie.

M. Robert-Jones (de Liverpool) n'opère que deux ans et demi au moins après l'apparition de la paralysie. Il constate qu'on peut obtenir de bons résultats si, après avoir choisi un cas favorable, on procède en prenant les précautions suivantes : 1° correction préalable ; 2° mise du tendon en ligne droite ; 3° suture au périoste et à l'os ; 4° ablation d'un lambeau cutané pour maintenir l'hypercorrection ; 5° maintient de l'hypercorrection pendant très longtemps : M. Kirmisson constate que des résultats, bons au début, ont été suivis de rechute : cela tient précisément le plus souvent à l'insuffisance des soins complémentaires. Lorsque l'enfant commence à marcher on doit veiller à ce que le tendon transplanté ne soit tenu à aucun effort.

M. Lange (de Munich) est partisan également de la transplantation. On obtiendra, dit-il, le succès aux conditions suivantes : bon plan opératoire et transplantation totale ; — technique très exacte ; — greffe périostée ; — lésion minime du tendon (aiguilles spéciales) ; — transplantation en totalité et d'un seul tenant du tendon et de sa gaîne, de son tissu cellulaire, pour éviter les adhérences ; — soins post-opératoires sérieux et prolongés.

Il a ainsi obtenu d'excellents résultats au membre supérieur, des résultats suffisants au membre inférieur.

M. Vulpius (de Heidelberg). — La transplantation a pris en Allemagne beaucoup d'extension, pour le plus grand bien des petits Allemands. Il ne tient qu'aux chirurgiens français d'en faire bénéficier leurs jeunes compatriotes. Ils y réussiront en apprenant à connaître les conditions de cette opération. L'opération prématurée, d'abord, est une erreur : il faut attendre au moins une année ; il faut l'éviter s'il s'agit de muscles misérables et dégénérés. Il faut employer autant que possible la transplantation totale et des muscles non antagonistes ; mais en cas d'impossibilité, il faut savoir que la transplantation partielle, l'emploi d'un antagoniste sont possibles. Sans doute, les résultats ne sont pas toujours parfaits, mais il y a presque toujours amélioration. Est-ce que le chirurgien refuse d'opérer le cancer sous prétexte que le mal, même après l'opération, reprendra son évolution ? Je voudrais donc que vous ne vous laissiez pas endormir par le rapport pessimiste de M. Kirmisson et que vous fassiez des transplantations.

M. Girard (de Genève) a obtenu des résultats encourageants dans quatre cas d'anastomose nerveuse pour paralysie faciale traumatique. Dans les interventions de ce genre, on a parfois des résultats nuls, exceptionnellement des résultats parfaits, mais le plus souvent on obtient une amélioration.

M. Giordano (de Venise) rapporte un cas de guérison, par autoplastie musculo nerveuse, d'une incontinence vésicale consécutive à un spina bifida.

M. Broca (de Paris). — Je n'ai pas d'expérience personnelle sur les questions qui sont discutées ici et cependant je tiens à vous dire pourquoi je rejette les anastomoses musculo-tendineuses et nerveuses. C'est contraire à mes idées philosophiques, c'est contraire à la physiologie. L'anastomose musculo-tendineuse utilise une matière première frappée de mort, à qui il est impossible de redonner la vie ; les opérations que j'ai vues, tant en France qu'à l'étranger, n'ont donné que des insuccès ; je demeure fidèle à l'arthrodèse. Quant aux sutures nerveuses, dans les cas par exemple de rupture traumatique du facial, à quoi bon les pratiquer ? Dans les cas personnels où j'ai lésé le nerf facial au cours d'une opération de mastoïdite j'ai toujours vu survenir la guérison spontanée.

M. Willems (de Gand). — J'ai pratiqué 20 fois la transplantation tendineuse. Mes résultats tardifs n'ont pas été aussi brillants que ceux de nos collègues allemands, je l'avoue, à ma honte, mais tels quels, je m'en contente car l'arthrodèse ne m'en avait pas donné d'aussi bons. En ces derniers temps j'ai substitué à la transplantation la *fixation* des tendons paralysés en clouant les tendons directement à l'os, avec le clou de tapissier. Les résultats me semblent ainsi meilleurs.

M. Depage (de Bruxelles). — J'ai surtout pratiqué la transplantation dans la paralysie infantile. Mes résultats ont été bons le plus souvent quant à la restitution de la forme mais je n'ai jamais été satisfait des résultats fonctionnels. L'arthrodèse est préférable à mon avis. Cependant, je vous citerai une observation où la transplantation tendineuse était spécialement indiquée. Phlegmon de la main ; ultérieurement raideur des doigts, impossibilité presque des mouvements, pouce paralysé. Six mois plus tard, je fais une transplantation en utilisant le fléchisseur propre de l'index : un mois après, l'opposition propre du pouce est possible et le malade peut travailler.

M. Redard (de Paris). — Je viens affirmer de nouveau les conclusions que je donnais au Congrès de Lisbonne en 1906. La transplantation musculo-tendineuse est une méthode de très grande valeur, mais il faut savoir qu'elle rétablit en partie seulement l'équilibre musculaire et la fonction. Elle maintient la correction de la difformité. Les insuccès s'expliquent par le mauvais choix des cas ou par une technique défectueuse. J'attends que la paralysie soit définitive pour opérer. Je trouve la transplantation périostée préférable à l'anastomose de tendon à tendon : la suture sur le périoste doit être faite sur la plus grande étendue possible. La transplantation est indiquée dans un grand nombre de cas de paralysies flasques, et elle est d'autant meilleure qu'il reste un plus grand nombre de muscles sains. Si un trop grand nombre de muscles, si tous les muscles sont paralysés, il est certain qu'on court à un échec. Je n'en suis pas partisan dans les affections spastiques ; ici je préfère la ténotomie.

M. Delagénière (du Mans) n'est pas partisan de la transplantation. Il préfère les interventions osseuses.

M. Frœlich (de Nancy) présente les conclusions suivantes basées sur 50 cas personnels :

La greffe tendineuse est une excellente opération dans les pieds bots paralytiques, mais elle a des indications très restreintes ; elle ne peut s'appliquer que lorsque trois muscles au moins sont vivants. Les appareils orthopédiques et l'arthrodèse ont des indications plus fréquentes.

Un muscle ne doit pas être dédoublé. La greffe de tendon sur tendon est aussi bonne que la greffe périostale.

Les tendons artificiels en soie ont peu de valeur pratique.

Les résultats de la greffe sont bons dans un tiers des cas, médiocres dans les deux autres tiers.

Elles ne sont alors qu'un adjuvant du port de chaussures orthopédiques.

M. Mencière (de Reims) rappelle ses travaux antérieurs sur la question aux Congrès français de chirurgie 1902, 1903, 1904, 1905. Il rappelle les cas présentés en projection au Congrès de Reims, ainsi que les malades examinés par ses collègues de l'Association française pour l'avancement des sciences (1er août 1907). Il conclut que le résultat dépend d'un plan d'attaque judicieusement établi.

La greffe ne peut pas tout : il faut la combiner aux opérations sur le squelette, sur les capsules articulaires, etc. ; mais son action est indéniable, et lui a été démontrée dans de nombreux cas. L'auteur présente un enfant de dix ans, où la greffe du trapèze a suppléé d'une façon très satisfaisante au deltoïde paralysé. Il insiste sur sa technique personnelle qui consiste à greffer en « tension », condition essentielle pour le bon fonctionnement du muscle. Mencière rappelle son procédé de traitement et de dressage méthodique post-opératoire pour la rééducation du muscle greffé.

Sa statistique porte sur 260 opérations diverses pratiquées pour difformités d'origine paralytique. Sur ces 260 opérations, 75 greffes on été exécutées. 30 greffes sont des greffes actives, 30 passives, 15 activo-passives. 10 % des cas sont incurables et bien entendu aucun traitement ne doit être proposé ; 70 % sont ou guérissables ou améliorables dans une proportion voisine d'une guérison ; 20 % des malades voient leur situation lamentable radicalement changée, sans que cependant on puisse les considérer comme normaux. Mais ce sont, par exemple, des culs-de-jatte qui arrivent à marcher, des membres paralytiques qui abandonnent leurs appareils orthopédiques, et qui se maintiennent en position rectifiée satisfaisante, capables d'effectuer la plus grande partie de leurs fonctions.

54 % des malades sont atteints de paralysie infantile (po-

© BIU Santé



liomyélite antérieure) ; 15 % d'hémiplégie cérébrale infantile ; 25 % de paralysie spasmodique ou maladie de Little ; 6 % de paralysie d'origines diverses, mais toujours acquises.

M. Peugniez (d'Amiens) présente 3 malades chez lesquels il a anastomosé le facial avec l'hypoglosse ou le spinal. Le succès a été complet dans deux cas, il ne s'est pas maintenu dans le troisième. D'autre part, l'auteur a fait disparaître une paralysie complète du deltoïde en anastomosant le circonflexe avec le radial; le malade, présent à la séance, témoigne de l'excellence du résultat. L'anastomose a fait ses preuves : elle doit prendre place à côté de la greffe et de la suture nerveuse.

M. Vidal (d'Arras) se demande si, dans les sections de la moelle, on ne pourrait pas employer des anastomoses radiculo-radiculaires. Les expériences qu'il a entreprises chez le chien tendraient à lui donner quelque espoir.

M. Tailhefer (de Béziers) apporte 4 observations peu favorables aux transplantations tendineuses dans les paralysies infantiles.

M. Sébileau (de Paris) ne partage pas l'avis de Broca et ne pense pas que la paralysie faciale traumatique, en dehors de celle qui s'installe plusieurs jours après l'opération, puisse jamais guérir spontanément. Quant aux malades de Peugniez, il n'est pas prouvé que leur facial ait été sectionné et qu'ils n'auraient pas pu guérir spontanément. C'est pourquoi il ne partage pas son optimisme.

M. J.-L. Faure (de Paris) approuve M. Peugniez d'avoir opéré tôt, avant la dégénérescence du nerf.

M. Péraire (de Paris) expose les conditions de réussite dans les paralysies infantiles traitées par la méthode des transplantations musculaires et tendineuses. Il cite quelques-unes de ses observations et résume sa technique opératoire.

Il passe ensuite en revue les formes de la paralysie, formes auxquelles doivent s'appliquer des interventions un peu différentes. Il est évident que, dans les cas simples, l'anastomose musculo-tendineuse suffit ; mais s'il s'agit de formes invétérées avec déformation du squelette, on doit combiner les transplantations avec les abrasions osseuses (astragalectomies, ostéotomies cunéiformes, tarsectomies) et avec toutes les interventions complémentaires destinées à placer le membre dans une situation correcte.

*Questions diverses.*

M. Depage (de Bruxelles) apporte des résultats favorables à l'ostéosynthèse. Le *boulonnage* est excellent dans les cas de fractures longitudinales et obliques des os longs ; le boulon doit être appliqué immédiatement sur l'os. Le *vissage* est préférable quand on ne peut pas appliquer le boulon perpendiculairement au trait de fracture.

M. Lucas-Championnière (de Paris) attire l'attention sur les les erreurs de la radiographie dans l'étude des fractures.

M. Girard (de Genève). — *Opérations conservatrices pour les tumeurs malignes du moignon de l'épaule.*

M. Rémy (de Paris). — *Sur l'extirpation de l'omoplate pour ostéo-sarcome chez un ouvrier atteint de trichinose.*

M. Toussaint (de Lille). — *Ostéome mixte du coude consécutif à la réduction de sa luxation en arrière à l'état de veille.*

M. André (de Péronne). — *Section de toute la main gauche, moins les tendons fléchisseurs et la peau de la paume de la main. Reconstitution par suture de tous les plans : osseux, tendineux, cutané. Résultat fonctionnel excellent.*

M. Kirmisson (de Paris). — *Luxations consécutives à l'ostéomyélite de la hanche dans la première enfance.* — Deux caractères surtout ont frappé l'auteur : la direction le plus souvent normale, l'usure très marquée de la tête et du col (radiographie).

Mencière (de Reims). — *Traitement des tuberculoses osseuses et articulaires par phénolisation et phéno-puncture.*

*Union: à la phénolisation et à la phéno-puncture, des injections intra-articulaires et interstitielles d'éther iodoformé. Action de ces dernières sur l'état général.*

L'auteur établit l'importance prépondérante, pour la tuberculose articulaire et osseuse, du traitement local qui seul, est véritablement efficace. L'auteur regrette l'importance donnée au traitement marin ou d'altitude, qu'il ne considère que comme secondaire. Il insiste sur ce fait que le praticien doit être convaincu que la tuberculose locale est guérissable en tout lieu, et qu'il n'y a pas de climat spécifique. Il appuie sur la nécessité de bien faire le traitement local : tout est là ! Il reconnaît deux moyens héroïques : les injections intra-articulaires et interstitielles d'éther iodoformé en séries, la phénolisation et la phéno-puncture. Il décrit minutieusement ces deux procédés un peu spéciaux. Il rappelle les travaux de Phelps sur l'emploi de l'acide phénique pur, les siens sur la phéno-puncture.

L'auteur a une pratique déjà longue des injections éthéro-iodoformées, il fut le premier (mars 1901) à employer la phénolisation en France. La méthode est sans danger, et donne des résultats inconnus des méthodes ordinaires.

Ses 86 observations envisagent la question sous ses différentes faces. L'auteur insiste encore sur sa méthode, tout électrique, pour rechercher prudemment le mouvement dans les tuberculoses articulaires, et seulement quand le cas le comporte.

86 Observations : 23 par injections éthéro-iodoformées en séries, 23 guérisons, dont 4 avec mouvements ; 63 observations de phénolisation et phéno-iodoformisation, 9 cas mis de côté pour raisons diverses ou non suivis. Reste 54 observations avec 51 guérisons, dont plusieurs cas graves, justiciables d'une résection large ou d'une amputation, et guéris sans raccourcissement. Il faut retrancher 14 observations où la méthode est employée pour des cas divers, autres que la tuberculose articulaire. Restent 37 observations pour tuberculose articulaire dont 7 cas de guérison avec mouvement.

D'après l'auteur, il y a une question de régions anatomiques : les injections éthéro iodoformées étant profitables pour les unes, la phénolisation et la phénopuncture pour les autres.

M. Frœlich (de Nancy). — *Les différentes variétés de luxations congénitales de la hanche.*

M. Redaud (de Paris). — *Du traitement des luxations congénitales de la hanche chez les sujets âgés.*

M. Calot (de Berck). — *Le traitement de la luxation congénitale de la hanche.*

M. Le Damany (de Rennes). — *Traitement rationnel de la luxation congénitale de la hanche.*

M. Judet (de Paris). — *Traitement de la luxation congénitale de la hanche par la méthode orthopédique.*

Depuis 1902, j'ai opéré cinquante cas de luxations congénitales de la hanche soit dans ma pratique privée, soit à l'hôpital Trousseau dans le service de mes maîtres les Drs Legueu et J.-L. Faure.

Je ne ferai pas état d'une vingtaine de cas plus récents que j'ai traités dans le service du Dr Rieffel.

Au début de ma pratique, j'ai commencé par employer la méthode, en trois étapes, préconisée par Brun. J'ai eu par cette méthode sur 19 luxations traitées, 11 transpositions antérieures, 7 réductions anatomiques, 1 échec.

Mes résultats actuels, obtenus par le procédé que je vais exposer, sont bien meilleurs et j'ai une série de 18 cas avec 17 réductions anatomiques et une seule transposition antérieure.

Les cas les plus favorables concernent des enfants ayant de trois à six ans, présentant une luxation complète et un raccourcissement de 3 à 4 centimètres.

En pareil cas, les phénomènes de réduction sont bien accentués : la tête pénètre dans la cavité cotyloïde avec un gros ressaut et elle y reste accrochée lorsqu'on abandonne la cuisse à elle-même dans la flexion à angle droit sur le bassin. Dans cette position, les muscles adducteurs sont tendus et contribuent puissamment à la stabilité de la réduction en appuyant la tête contre le fond du cotyle.

Il faut donc éviter de rompre les adducteurs, contrairement à ce que disent les classiques. On évite cette rupture en réduisant par la manœuvre dite en « adduction ».

L'immobilisation se fait dans la position de stabilité maximum de la tête fémorale réduite. Dans cette position le fémur est fléchi à 90° sur le bassin ; le col, ainsi que le montrent les radiographies, est en pareil cas perpendiculaire sur le fond du cotyle, ce qui réduit au minimum les tendances au glissement de la tête fémorale.

BIU Santé



Nous évitons soigneusement de pousser l'abduction à 90° ; nous disposons la cuisse de telle sorte qu'elle fasse un angle de 35° à 40° avec le plan de la table d'opération. La rotation du fémur est telle que la rotule regarde en dehors et en haut.

Le spica plâtré qui immobilise la hanche dans la position que nous venons de définir reste en place cinq mois.

Nous ne mettons pas de deuxième appareil. Le membre revient peu à peu à son attitude normale sous l'influence des muscles de la hanche qui tendent d'eux-mêmes à reprendre leur longueur respective et leur équilibre. On les aide en glissant sous le genou des coussins de plus en plus gros et en faisant des massages et des mouvements passifs. Après 1 à 2 mois de séjour au lit, l'enfant commence à marcher. Une luxation double réduite en, une seule séance, mise dans le plâtre pendant cinq mois peut commencer à marcher à la fin du 6e mois, et être guérie complètement à la fin du 7e. Nous faisons passer sous vos yeux quelques radiographies de cas ayant eu cette tournure particulièrement favorable.

Cette méthode de traitement par un seul appareil en cinq mois n'est malheureusement pas applicable à tous les cas.

Elle est contre-indiquée lorsque les adducteurs ont été rompus pour permettre la réduction (enfants âgés de 6 à 12 ans). En pareil cas la cuisse est immobilisée en abduction à 90° et la nécessité s'impose d'un 2e appareil en demi abductions et rotation interne.

Lorsqu'on traite des enfants très jeunes (moins de 3 ans) on se trouve généralement en présence de luxations incomplètes difficiles à maintenir réduites. En pareil cas il vaut mieux mettre deux appareils.

Mais, de trois à six ans, on peut dire que la guérison de la luxation congénitale s'obtient par des moyens simples : elle deviendra de plus en plus la règle. Benjamin Bord.

## BIBLIOGRAPHIE

**Ulcères de la cornée produits par des épis** ; par M. le Dr Baldomero Castresana. (*Rev. de med. y. Cir. pract.* Madrid, 1907, p. 377.)

La clinique s'enrichit, surtout au printemps, à l'été et à l'automne, d'un processus morbide de la cornée que les gens de la campagne désignent vulgairement sous le nom de *ulcère par épis* et que nous appelons *kératite suppurative hypopionique*.

C'est une maladie des plus graves. Nombre des victimes deviennent borgnes ou aveugles.

Il s'agit le plus souvent d'un traumatisme de la cornée produit par un épi de blé à l'époque de la moisson, ou par les bords dentés des feuilles de maïs.

La lésion consiste en une plaie contuse irrégulière de la cornée avec destruction de l'épithélium.

Les infections de la cornée étant endogènes ou exogènes, tantôt le trauma, comme dans le premier cas, agira de la façon des infections généralisées (variole, typhoïde), tantôt, comme dans le second, en ouvrant la porte aux micro-organismes.

Ces deux circonstances se présentent dans les ulcères par épis, bien que parfois l'agent toxique soit capable de traverser la membrane cornéenne sans qu'il existe de desquamation épithéliale de celle-ci.

Au début, le malade accuse une grande gêne, une sensation de frottement, une légère douleur, une photophobie et du larmoiement. Ces phénomènes irritatifs s'accusent considérablement dans les 24 heures qui suivent le trauma. Apparaissent alors une injection ciliaire et plus tard une douleur aiguë qui peut même devenir intolérable. L'examen de la cornée montre au point traumatisé une exfoliation plus ou moins grande de l'épithélium. La cornée infiltrée grisâtre a perdu sa transparence. La destruction épithéliale est bientôt suivie de la perte du parenchyme qu'accompagne une kératite, zone grisâtre d'infiltration, de forme concentrique ou striée, signe de progression morbide.

La pupille se contracte, l'iris se congestionne et commence à produire des exsudats inflammatoires qui plus tard seront cause de synéchies multiples du cristallin antérieur si les soins opportuns sont un peu tardifs. Dans la chambre antérieure apparaît un hypopion venant de l'urée ou de la cornée dont la présence prématurée est un signe de malignité, qui aggrave considérablement le pronostic.

Ce cortège symptomatique peut apparaître dès le premier jour. Ainsi constitué, la kératite reste stationnaire ou progresse. Dans le premier cas, les bords de l'ulcère les plus infiltrés se détruisent par fusion purulente et la kératite augmente en profondeur, mais, en échange, l'infiltration des exsudats de la périphérie de l'ulcère variqueux, au lieu d'obéir aux phénomènes nécrobiotiques, se réabsorbent sans détruire les couches cornées qui conservent leur transparence.

L'ulcère s'améliore, mais en échange l'opacité qui existait autour de la kératite a disparu et son fond s'est éclairé. En somme, l'ulcère est en voie de régression. Plus tard, sa vascularisation amènera la réparation en formant un nouveau tissu conjonctif opaque, qui remplacera le tissu détruit.

D'autres fois, la suppuration de la cornée s'étend progressivement en profondeur ; de nouveaux foyers suppuratifs isolés apparaissent à distance du principal qui laissent entre eux des portions de cornée presque transparente avec une légère infiltration. Se forme alors la kératite suppurative à *foyers isolés* dont le pronostic est presque toujours fatal, parce que ces foyers isolés, en se réunissant, produisent une immense ulcération qui recouvre tout le champ cornéen pour aboutir à un leucome total, ou, ce qui revient au même, à la perte de la vision.

L'auteur conseille de pratiquer une désinfection oculaire minutieuse et en particulier des voies lacrymales qui semblent être le foyer d'infection des ulcères par épis.

Le canal lacrymo-nasal sera surveillé. On emploiera la sérumthérapie soit seule, soit combinée aux anciens traitements de la kératite ulcéreuse hypopionique, bien qu'aucun de ces procédés ne garantisse la guérison.

On emploiera l'eau de laurier-cerise à la dose de 8 gr. pour 500 gr. d'une solution boriquée à 4 % et l'instillation 3 fois par jour de sulfate neutre d'atropine à 5 centigr. pour 20 gr. d'eau.

Si l'iris est intéressé, on emploiera 10 centigr. d'atropine pour 15 gr. d'eau, associée au chlorure de cocaïne ou d'alypine que l'on instillera toutes les 4 heures, qui calme les douleurs, modère l'inflammation de l'iris, favorise le processus ulcéreux, dilate constamment la pupille et évite les synéchies ultérieures. Enfin on prescrira un collyre de bleu de méthylène à 5 centigr. par 10 gr. qui est un antiseptique au premier chef. A ce traitement on associera une pommade à l'iodoforme, à l'aristol, ou au xéroforme et un bandage oculaire sauf les cas où une dacryocystite ou du catarrhe conjonctival concomitant, qui contre-indique l'occlusion de l'œil. Dans ce cas, il faut ouvrir le sac lacrymal et le cautériser au thermocautère ou au nitrate acide de mercure.

S'agit-il d'un simple rétrécissement de la voie lacrymale qui provoque un épiphora minime, sans mucopus, on fait tous les jours deux injections de formol à 1 pour 200. Le formol est le remède de choix.

Si cette indication est insuffisante, on recourra à la cautérisation ignée superficielle.

S'il existe un hypopion de la chambre antérieure, on pratiquera la paracenthèse en choisissant comme lieu d'élection, la partie la plus déclive du limbe cornéen pour faciliter la sortie du pus sous l'action de la pesanteur. L'oxycyanure de Hg. a donné de bons résultats.

L'auteur est partisan du sérum.

(Traduit de l'espagnol) : Thébault.

Victime professionnelle. — M. le Dr Ronnaux, chirurgien en chef de l'hôpital Saint-Julien, à Cambrai, faisait dernièrement une opération à cet hôpital. Il fut piqué au pouce par une esquille d'os. La plaie s'est envenimée et le tétanos s'est déclaré. Un chirurgien, professeur de la Faculté de Paris, fut appelé en hâte. Il pratiqua l'amputation du bras ; mais, malgré cette opération, on garde peu d'espoir de sauver le docteur Ronnaux.

© BIU Santé



# VARIA

## Concours pour la nomination à l'emploi d'inspecteur départemental de l'hygiène dans le département de la Somme.

Arrêté : Le Préfet de la Somme, *chevalier de la Légion d'honneur et officier de l'Instruction publique*, vu la loi du 15 février 1902, relative à la protection de la santé publique ; Vu la délibération, en date du 23 août 1907, par laquelle le Conseil général a décidé l'institution, dans la Somme, d'un service départemental d'inspection et de contrôle de l'hygiène publique :

Vu la délibération du 7 octobre 1907, réglant les conditions de nomination à l'emploi d'inspecteur départemental de l'hygiène, arrête :

Article premier.— Un concours est ouvert à Amiens pour le poste d'Inspecteur départemental de l'Hygiène dans le Département de la Somme.

Art. 2.— Les avantages attachés à cette fonction sont les suivants :

1° Traitement fixe . . . . . 8.000 fr. »»

2° Remboursement des frais de déplacement à raison de 0 fr. 25 par kilomètre.

Art. 3. — Le concours aura lieu dans la seconde quinzaine du mois de décembre, à une date qui sera ultérieurement fixée.

Art. 4.— Les candidats devront être Français, âgés de trente ans au moins, de quarante-cinq ans au plus, et pourvus du diplôme de docteur en médecine ; ils devront adresser leur demande, sur papier timbré à 0 fr. 60, au Préfet de la Somme qui leur fera connaître si elle est agréée et s'ils sont admis à prendre part au concours. Ils joindront à cette demande :

1° Leur acte de naissance ; 2° un certificat médical d'aptitude physique ; 3° un exposé de leurs titres comprenant les états de services et le résumé des travaux ; 4° leurs principales publications : 5° l'engagement, pour le cas où ils seraient nommés, de renoncer à faire de la clientèle, de se consacrer exclusivement à leur fonction, de ne prétendre en conséquence à aucune autre fonction ou mandat public.

Art. 5.— Le registre portant inscription des candidatures sera clos le 5 novembre. La liste des candidats admis à prendre part au concours sera arrêtée le 15 novembre. La date du concours sera fixée aussitôt après et avis en sera donné directement aux candidats agréés un mois au moins avant le concours.

Art. 6.—Le concours aura lieu conformément au programme suivant :

*Première épreuve.*— Une épreuve écrite portant sur une question administrative tirée de la Législation de l'Hygiène en France. (*Deux heures seront accordées aux candidats pour cette rédaction— Le maximum des points sera* 20.

*Deuxième épreuve.*— Une épreuve écrite comportant deux questions : l'une sur un sujet visant la prophylaxie générale ou la prophylaxie spéciale des maladies transmissibles ; l'autre sur un sujet d'hygiène générale avec application de la physique ou de la chimie à l'hygiène. (*Il sera accordé pour cette épreuve 3 heures—Le maximum des points sera de* 30).

Pour ces deux épreuves, les candidats n'auront aucun livre ni note à leur disposition. Les copies devront être écrites lisiblement et porter une devise : cette devise sera reproduite avec le nom du candidat et mise par celui-ci sous enveloppe cachetée.

*Troisième épreuve.*— Une épreuve de titres. (*Le maximum des points sera de 20 et les points devront être donnés avant la correction des épreuves écrites.*)

Ces épreuves seront éliminatoires.

*Quatrième épreuve.*— Une leçon orale sur un sujet de vulgarisation des méthodes hygiéniques employées pour combattre la propagation des maladies transmissibles. Cette leçon devra être faite en vue de l'auditoire spécial (cultivateurs ouvriers mutualistes, etc...), auprès duquel l'Inspecteur départemental devra spécialement poursuivre la vulgarisation de l'hygiène. (*La leçon devra durer de trois quarts d'heure à une heure. Les candidats auront deux heures pour la préparer ; ils n'auront aucun livre ni note à leur disposition. Le nombre de points sera de* 20).

*Cinquième épreuve.* — Une interrogation sur les méthodes et instruments et sur la pratique technique de la désinfection et une interrogation sur la pratique administrative de la désinfection. (*Le maximum des points sera de* 10 *pour chacune des deux interrogations.*)

Art. 7.— Celui des concurrents qui, à la suite de ce concours, sera nommé Inspecteur départemental de l'Hygiène entrera en fonctions à partir du premier janvier 1908. L'Inspecteur départemental de l'Hygiène pourra être relevé d'office de ses fonctions par le Préfet au cas où il manquerait à l'engagement souscrit par lui et prévu à l'article quatre. Il pourra également en être relevé par le Préfet, sur sa proposition et après avis du Conseil général pour faute grave ou insuffisance reconnue.

Vingt-cinq années après son entrée en fonctions ou lorsqu'il aura atteint l'âge de 62 ans, il sera mis à la retraite et recevra la moitié du traitement fixé à l'article deux. En cas de maladie pendant plus de six mois et s'il ne peut reprendre son service, il sera admis à la retraite proportionnelle. Il est bien entendu que cette situation exceptionnelle motivée par les exigences de l'article quatre ne pourra servir de précédent à aucune autre matière.

Art. 8.— Le jury chargé de juger le résultat du concours sera composé comme suit :

1° Le Préfet de la Somme, Président ; 2° un Inspecteur des services administratifs du Ministère de l'Intérieur désigné par le Ministre ; 3° le Président du Conseil général ; 4° le Président de la Commission de désinfection ; 5° trois membres ou auditeurs du Conseil d'Hygiène publique de France désignés par le Ministre, dont un médecin, un chimiste et un microbiologiste ; 6° un membre du Conseil départemental d'Hygiène désigné par ses collègues.

Art. 9.— La police générale du concours sera confiée au Jury, qui déterminera notamment les règles à observer pour la remise et la correction des copies, fixera le choix des questions et prendra toutes dispositions utiles pour assurer la régularité et la sincérité du concours.

# FORMULES

## LVIII. — Contre le rhumatisme nerveux.

| | | |
|---|---|---|
| Hypophosphite de chaux | | |
| — de soude | âà | 0 gr. 50 |
| — de potasse | | |
| — de magnésie | | |
| — de quinine | âà | 0 gr. 10 |
| — de fer | | |
| — de strychnine | | 0 gr. 02 |
| Arséniate de soude | | 0 gr. 01 |
| Teinture de rhubarbe composée | | 6 gouttes |
| Eau distillée | | 150 grammes |

1 c. à s. à chaque repas.

| | | |
|---|---|---|
| Glycérophosphate de chaux | | 3 grammes |
| — de soude | | |
| — de magnésie | âà | 1 — |
| — de potasse | | |
| — de fer | | 0 gr. 50 |
| Teinture de noix vomique | | 0 gr. 50 |
| Pepsine | | 3 grammes |
| Maltine | | 1 — |
| Extrait de kola | | 5 — |
| Sirop de cerises | | 200 — |

Une cuillerée à soupe au milieu du déjeuner et du dîner.

Au bout d'un mois de cette médication, on pourra prescrire l'iodure de potassium. On peut aussi associer l'iodure de potassium à l'arsenic : A. Robin.

| | |
|---|---|
| Iodure de potassium | 5 grammes |
| Arséniate de soude | 9 gr. 50 |
| Eau distillée | 300 grammes |

**NÉVROSTHÉNINE FREYSSINGE**

Gouttes concentrées de Glycérophosphates alcalins
Ni *chaux*, ni *sucre*, ni *alcool*. Le meilleur tonique des
DIABÉTIQUES, ARTÉRIOSCLÉREUX, NEURASTHÉNIQUES.

© BIU Santé



# NECROLOGIE

## M. le Dr A. SEVESTRE

**Membre de l'Académie de Médecine.**



M. le Dr Sevestre qui vient de mourir était né le 1er juin 1843 à Louville (Eure-et-Loir). Petit-fils d'un praticien de province très estimé, il fut destiné de bonne heure à la carrière médicale. Interne des hôpitaux en 1869, lauréat de l'internat en 1871, il fut successivement l'élève d'A. Guérin, de Cusco, d'Oulmont, de Jaccoud et, de Fauvel. Docteur en médecine en 1874, il publia une thèse remarquée sur les *Manifestations cardiaques dans l'érysypèle de la face*. Chef de clinique de Germain Sée (1874-1877), il devint médecin des hôpitaux en 1878, passa tour à tour à Tenon, à Saint-Antoine et, en 1885, aux Enfants-Assistés. A dater de cette époque, il se consacra à la pédiatrie. En 1890, il passa à l'hôpital Trousseau, puis à l'hôpital des Enfants-Malades en 1895, et enfin, en 1900, au nouvel hôpital Bretonneau. Membre de nombreuses sociétés savantes, il présida en 1901 le Congrès de médecine de Nantes. L'Académie de médecine lui avait ouvert ses portes en 1900, après lui avoir décerné le prix de H. Roger en 1898.

Nous n'énumérerons pas les travaux de M. Sevestre que nous avons analysés dans une notice biographique très complète parue lors de son élection à l'Académie (*Progrès Médical*, 7 juillet 1900). Nous rappellerons que ses travaux, publiés à l'origine dans notre journal, dont il fut un des premiers collaborateurs, se rapportent presqu'exclusivement à la pathologie infantile et à l'hygiène hospitalière ; qu'il seconda activement M. Bourneville dans son œuvre de l'Enseignement professionnel des infirmiers et infirmières laïques des hôpitaux en collaborant à la rédaction du *Manuel de l'Infirmière*.

M. Sevestre meurt, après une longue et pénible maladie, laissant dans le corps médical, où il ne comptait que des amis, d'universels regrets.

J. Noir.

---

Hopital Saint-Louis. — M. H. Hallopeau reprendra ses leçons cliniques sur les maladies cutanées et syphilitiques, le jeudi 17 octobre 1907, à 3 heures, et les continuera les jeudis suivants à la même heure.

## Actes et thèses de la Faculté de Médecine de Paris.

**Thèses de doctorat.** — *Jeudi*, 31 *octobre*. — *M. Soubies* : Physiologie de l'aréonaute (MM. Dieulafoy, Joffroy, Dupré, Rénon). — *M. Lettry* : Les rechutes de la scarlatine (MM. Dieulafoy, Joffroy, Dupré, Rénon). — *M. Lévy* : L'hématothérapie de la maladie de Basedow (MM. Joffroy, Dieulafoy, Dupré, Rénon.—*M. Vielliard* : Etude des crises douloureuses abdominales en rapport avec le purpura (MM. Hutinel, Gilbert, Albert Robin, Méry). — *M. Rivet* : Recherches cliniques, bactériologiques et urologiques sur l'évolution des gastro-entérites infantiles (Influence de divers régimes) (MM. Hutinel, Gilbert, Albert Robin, Méry). — *M. Rembert* : L'athérome aortique expérimental (MM. Gilbert, Hutinel, Albert Robin, Méry). — *M. Brissy* : Recherches expérimentales sur les injections intra-musculaires d'huile grise (MM. Albert Robin, Hutinel, Gilbert, Méry).

**Examens de doctorat.** — *Lundi*, 28 *octobre*. 5e (1re partie, 1re série, Hôtel-Dieu) : MM. Kirmisson, Legueu, Mauclaire. — 5e (Chirurgie, 1re partie, 2e série, Hôtel-Dieu) : MM. Delens, Gosset, Pierre Duval. — 5e (Chirurgie, 1re partie, Charité) : MM. Reclus, Aug. Broca, Proust. — 5e (2e partie, Charité) : MM. Roger, Marcel Labbé, Macaigne. — 5e (Sages-femmes, Clinique Baudelocque à 9 heures du matin) : MM. Pinard, Lepage, Wallick.

*Mardi*, 29 *octobre*. — 5e (Chirurgie, 1re partie, Charité) : MM. De Lapersonne, Marion, Auvray. — 5e (2e partie, Charité) : MM. Dieulafoy, Thiroloix, Renon. — 5e (Obstétrique, 1re partie, Clinique Tarnier) : MM. Bar, Demelin, Brindeau.

*Mercredi*, 30 *octobre*. — 5e (Chirurgie, 1re série, Laënnec) : MM. Kirmisson, Legueu, Mauclaire. — 5e (2e partie, Laënnec) : MM. Déjerine, Balthazard, Marcel Labbé. — 5e (Obstétrique, 1re partie, Clinique Baudelocque à 9 heures du matin) : MM. Pinard, Lepage, Wallich.

*Jeudi*, 31 *octobre*. — (Dissection, Ecole pratique) : MM. Pozzi, Thiéry, Morestin. — 2e (Salle Corvisart) : MM. Gley, Launois, Desgrez. — 4e (Salle Béclard) : MM. Pouchet, Gilbert Ballet, Langlois.

Enseignement de la clinique thérapeutique (hopital beaujon). — M. le Professeur Albert Robin. — Organisation de l'enseignement pour l'année scolaire 1907-1908.

Tous les jeudis, à 10 heures du matin, leçon de clinique thérapeutique avec présentation de malades par M. le professeur Albert Robin (grand amphithéâtre des cours). Tous les matins, à 9 heures, au lit du malade, salles Axenfeld et Louis, enseignement pratique suivi d'interrogations. Trois fois par semaine, les lundi, mercredi, vendredi, de 10 heures et demie à 11 heures et demie, un enseignement complémentaire de thérapeutique sera fait avec le concours des collaborateurs suivants :

M. G. Bardet, l'art de formuler. — M. Léon Bellin, maladies du nez, de la gorge, et de l'oreille. — M. Bournigault, chimie biologique appliquée à la thérapeutique. — M. F. Cathelin, maladies des voies urinaires. — M. Claret, maladies du poumon, — M. A. Coyon, chef de clinique, maladies de la nutrition. — M. H. Dominici, maladies du sang. — M. Delherm, électricité médicale. — M. René Gaultier, maladies de l'intestin, du foie, du pancréas. — M. Gautiez, massage. — M. Leredde, maladies cutanées et syphilitiques. — M. Michel, maladies du cœur. — M. Ch. Sauvineau, maladies des yeux. — M. Paul Sainton, maladies du système nerveux. — M. Vitman, chef de clinique adjoint ; maladies des reins. — Un programme détaillé sera remis à chacun des élèves. En outre, chaque semaine, les élèves seront exercés individuellement aux recherches de laboratoire (chimisme gastrique, analyses d'urines, etc).

Clinique des maladies cutanées et syphilitiques. — M. le professeur Gaucher commencera ce cours le mercredi 6 novembre 1907, à 10 heures du matin à l'hôpital Saint-Louis (amphithéâtre des cliniques), et le continuera les dimanches et mercredis suivants, à la même heure. Mercredi : leçon clinique. Dimanche : leçon didactique ; dermatoses vasculaires ; dermatoses pigmentaires ; dermatoses hypertrophiques et tumeurs de la peau. La première leçon (mercredi 6 novembre), sera consacrée à l'étude du spirochète de la syphilis.

---

La rage et la tuberculose chez les animaux. — D'après le rapport à la commission d'hygiène de M. Martel, chef des services vétérinaires de la préfecture de police, il y aurait une diminution sensible dans le nombre des cas constatés de race canine. La tuberculose animale, par contre, demeure stationnaire. Cependant, la quantité de viandes insalubres apportées sur les marchés de Paris serait en décroissance. (*Le Matin.*)

© BIU Santé



## NOUVELLES

NATALITÉ DE PARIS.—Du dimanche 29 septembre au samedi 5 octobre 1907, les naissances ont été au nombre de 956 se décomposant ainsi : légitimes 718, illégitimes, 238 Total 956.

MORTALITÉ A PARIS. — Population d'après le recensement de 1901 : 2.660.559 habitants. Les décès ont été au nombre de 776, savoir : 414 hommes et 362 femmes. Les décès sont dus aux causes suivantes : Fièvre typhoïde (typhus abdomin.) : 7. — Typhus exanthématique : 0. — Fièvre intermittente et cachexie palustre : 0. — Variole : 0. — Rougeole : 1. — Scarlatine : 3. — Coqueluche : 3. — Diphtérie et Croup : 2. — Grippe : 6. — Choléra asiatique : 0. — Choléra nostras : 1. — Autres maladies épidémiques : 3. — Tuberculose des poumons : 147. — Tuberculose des méninges : 13. — Autres tuberculoses : 14. — Cancer et autres tumeurs malignes : 55. — Méningite simple : 12. — Congestion hémorrhagique et ramollissement du cerveau : 43. — Maladies organiques du cœur : 47. — Bronchite aiguë : 0. — Bronchite chronique : 8. — Pneumonie : 21. — Autres affections de l'appareil respiratoire : 65. — Affections de l'estomac (cancer exc.) : 2.—Diarrhée et entérite de 0 à 1 an : sein : 5 ; autre alimentation : 60.— Diarrhée et entérite de 1 à 2 ans : 9.— Hernies, obstruction intestinale : 8.— Cirrhose du foie : 9. — Néphrite et mal de Bright : 19. — Tumeurs non cancéreuses et autres maladies des organes génitaux (femmes) : 2.— Septicémie puerpérale (fièvre, péritonite, phlébite puerpérale) : 9. — Autres accidents puerpéraux de la grossesse et de l'accouchement : 0. — Débilité congénitale et vices de conformation : 29. — Débilité sénile : 28. — Morts violentes : 43. — Suicides : 18. —Autres maladies : 100. — Maladies inconnues ou mal définies : 10.

*Mort-nés, et morts avant leur inscription* : 58, qui se décomposent ainsi : légitimes 32, illégitimes 26, Total 58.

CONCOURS POUR LA PLACE DE CHEF DU LABORATOIRE D'HYGIÈNE de Saint-Etienne (Loire).—Un concours sera ouvert pour le poste de chef du laboratoire d'hygiène de la ville de Saint-Etienne le 4 novembre 1907, à l'Institut Pasteur de Paris. — Nul ne sera admis à concourir s'il ne justifie de la qualité de Français et du titre de docteur en médecine d'une faculté française. — Le concours comptera cinq épreuves : 1° trois épreuves pratiques de microbiologie. Le temps accordé pour chacune d'elles sera fixé par le jury. Chacune de ces épreuves donnera lieu à un exposé fait par le candidat avec préparations et expériences à l'appui. Ces épreuves sont éliminatoires. 2° Une épreuve écrite sur un sujet d'hygiène ou une question d'épidémiologie ; il sera accordé trois heures pour traiter la question ; 3° Une épreuve orale sur les lois et règlements administratifs concernant l'hygiène et la prophylaxie des maladies contagieuses. La durée en sera d'une demi-heure, après une heure de préparation. — Le candidat nommé titulaire à la suite du concours entrera en fonctions le 1er janvier 1908. Son traitement de début sera de 6.000 francs par an ; il pourra être augmenté progressivement. L'exercice de la clientèle sera expressément défendu au titulaire ; il devra se consacrer exclusivement au laboratoire et aux recherches d'hygiène intéressant la Ville. — Les inscriptions pour le concours seront reçues au secrétariat général de la Mairie jusqu'au 31 octobre inclusivement. Le candidats sont invités à déposer en même temps leurs titres, la liste de leurs travaux et un exemplaire de leurs publications. Le jury en tiendra compte dans ses appréciations. — Le concours s'ouvrira à Paris, à l'Institut Pasteur, rue Dutot, le 4 novembre, à 9 heures du matin. Les candidats devront être rendus à la Bibliothèque de l'Institut, à 9 heures moins un quart. — Le Jury du concours sera désigné en temps utile. — Le Secrétaire général de la Mairie et le Directeur du Bureau d'hygiène sont chargés de l'exécution du présent arrêté.

### Chronique des hôpitaux.

HOPITAL BEAUJON. — *Cours de Clinique thérapeutique* : M. le Pr Albert ROBIN commencera son cours de Clinique thérapeutique le jeudi 14 novembre 1907, à 10 heures du matin et le continuera les mardis et jeudis suivants, à la même heure.

HOPITAL SAINT-ANTOINE. (Service de M. le Dr Albert MATHIEU.) — *Maladies de l'appareil digestif* : Pendant le semestre d'hiver, à partir du 5 novembre, M. le Dr MATHIEU, aidé de ses assistants, fera une série de conférences ; ces leçons auront lieu aux jours et heures indiqués ci-dessous, dans le service de la consultation (20, rue de Citeaux). — Le mardi à 10 heures. Examen des malades de la consultation externe, par M. le Dr MATHIEU. — Le mercredi à 10 1/2, conférence de M. le Dr J.-Ch. ROUX. — Le jeudi à 10 h. 1/2, conférence de M. le Dr MATHIEU. — Le vendredi à 10 h. Conférence de M. le Dr LABOULAIS, sur les méthodes d'exploration gastro-intestinale, ou de M. le Dr MOUTIER sur l'anatomie pathologique de l'appareil digestif. — Lundi à 10 heures, visite dans la salle Chomel ; conférence et présentation de malades.


**OUATAPLASME DU Dr LANGLEBERT**

*Phlegmasies, Eczéma, Impétigo, Phlébites, Erysipèles, Brûlures.*

**LOTION LOUIS DEQUEANT**

Contre le SEBUMBACILLE

CALVITIE. — PELADE. — TEIGNE. — TRICHOPHYTIES. — SEBORRHEE. — ACNE, ETC

*En vente chez les pharmaciens seulement.*

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

HUILE GRISE STÉRILISÉE VIGIER A 40 %
ET
HUILE AU CALOMEL STÉRILISÉE INDOLORE VIGIER
à 0,05 cent. par c. c.
HUILE AU BI-IODURE D'Hg. INDOLORE
à 0,01 cent. par c. c.
HUILE AU SUBLIMÉ INDOLORE VIGIER à 1 cent. par c.c.
12, boulevard Bonne-Nouvelle, PARIS.

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


*Le Rédacteur-Gérant* : BOURNEVILLE.

IMPRIMERIE DAIX FRERES et THIRON. — CLERMONT (OISE).
Maison spéciale pour publications périodiques médicales.


*Adoptée dans les Hôpitaux de Paris et de la Marine.*

**PEPTONE CATILLON**

en POUDRE, produit supérieur, pur, inaltérable, représentant 10 fois son poids de viande de bœuf.
*On ne peut plus nutritive et assimilable.*
Agréable au goût, 1 cuill. dans un grog ou du lait sucré.
Lavement nutritif : 2 cuill., 125 eau, 3 gtes laudanum, 1 jaune d'œuf.
Aliment des malades quine peuvent digérer.
Remplace la viande crue, fait tolérer le régime lacté.

**VIN DE PEPTONE CATILLON**

Glycérophosphates et Viande assimilables
Rétablit les FORCES, APPÉTIT, DIGESTIONS
Très utiles à tous les débilités : enfants, convalescents, maladies d'estomac, d'intestin, consomption, etc.
Exiger la Signature CATILLON, Lauréat de l'Académie
MÉDAILLE D'OR, 1900, Paris, 3, Boul[t] St-Martin.

*Pure, Inodore, Agréable au Goût, se Conserve bien.*

POUDRE DE **VIANDE CRUE** DE CATILLON

*Séchée dans le vide et stérilisée*
Supérieure aux Sucs ou Plasmas, car elle les contient, plus la fibre musculaire très digestible et nutritive.
250 gr. 3 fr. 50 ; 500 gr. 6 fr. 50 ; Kilo, 12 fr.

**NUTRIMENTOSE** POUDRE ALIMENTAIRE

*Aliment complet, Viande et Hydro-Carbonés.*
Boul[d] St-Martin, 3, Paris, 1900, Médaille d'Or.

*OBÉSITÉ, MYXŒDÈME, HERPÉTISME, GOITRE, etc.*

**Tablettes DE Catillon**

à 0gr,25 de corps

**THYROÏDE**

Titré, Stérilisé, bien toléré, Efficacité certaine.

**IODO-THYROÏDINE**

Principe iodé, mêmes usages.

FL. 3 fr. — PARIS, 3, Boul[t] St-Martin.

**Granules de Catillon**

A 0,001 EXTRAIT TITRÉ DE

**STROPHANTUS**

C'est avec ces granules qu'ont été faites les observations discutées à l'Académie en 1889, elles prouvent que 2 à 4 par jour donnent une **diurèse rapide**, relèvent vite le **cœur affaibli**, dissipent
ASYSTOLIE — DYSPNÉE — OPPRESSION — ŒDÈMES
Cardiopathies des Enfants et Vieillards, etc.
Effet immédiat, ni intolérance, ni vasoconstriction innocuité, usage continu sans inconvénient.

**GRANULES DE CATILLON**

0,0001 **STROPHANTINE** CRIST

TONIQUE du CŒUR, NON DIURÉTIQUE
Il y a des Strophantus inertes et des teintures infidèles ; exiger la signature CATILLON, Prix de l'Académie.
MÉDAILLE D'OR, 1900. Paris, 3, Boul[t] St-Martin.

BIU Santé

36e ANNEE. 3e SÉRIE. T. XXIII. N° 44. BUREAUX : RUE DES CARMES, 14 2 NOVEMBRE 1907

# Le Progrès Médical

**SOMMAIRE** : PATHOLOGIE INTERNE : Quelques réflexions sur la pathogénie de la fièvre bilieuse hémoglobinurique, par Kanellis. — BULLETIN : A propos des écoles forestières allemandes pour enfants prédisposés ou tuberculeux, par Barbier ; Un dernier mot sur l'exercice de la médecine civile par les médecins militaires, par Demmler. — SOCIÉTÉS SAVANTES : *Société de médecine de Paris* : Le vin au point de vue de l'hygiène alimentaire, par Lematte ; Sur la durée du traitement par la méthode des exercices physiologiques de respiration (rééducation respiratoire), par Rosenthal. — *Société de médecine publique et de génie sanitaire* (c. r. de A. Pujol). — *Société de Médecine militaire française* : Législation militaire concernant les gratifications et les pensions de réforme, par Dubrulle ; Communications diverses. — *Congrès français de chirurgie* : Tumeur solide du mésentère, par Monprofit ; Sténose du pylore, inanition extrême, gastro-entérostomie, guérison, par Voronoff. — *Association française d'Urologie* : Les abcès de la prostate, par Albarran ; Les suppurations prostatiques (diagnostic et traitement), par Le Fur ; Variétés de prostatiques, par Reynès ; Abcès non tuberculeux de la prostate, par Tédenat ; Rétrécissements larges et goutte militaire, par Reynès ; Polypes de l'urètre chez la femme, par Nogués, Franck et Escat ; L'argent colloïdal dans les affections des voies urinaires, par Hamonic ; Calcul urétro-prostatique, par Camelot ; Tuberculose des voies inférieures, par Desnos ; Etude bactériologique des infections urinaires, par Jungano ; Deux cas de tumeurs de la vessie, par Pavone ; De la radiothérapie appliquée aux cancers et aux hypertrophies de la prostate non justiciables de la prostatectomie, par Loumeau ; Prostatectomie, par Pauchet ; Rachi-anesthésie en chirurgie urinaire, par Pauchet ; De l'anesthésie générale par le mélange A. C. E. (alcool, chloroforme, éther), en chirurgie urinaire, par Reynès ; Tuberculose rénale, par Delbet, etc. — FOLKLORE MÉDICAL : La foi qui guérit au sanctuaire de Vassivière en Auvergne, par Noir. — BIBLIOGRAPHIE. — VARIA. — FORMULES. — NOUVELLES. — BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

## NUMÉRO DES ÉTUDIANTS

*Nous prions instamment toutes les personnes auxquelles nous avons demandé des renseignements destinés au* NUMÉRO DES ETUDIANTS, *de nous les adresser avant le* **5 novembre**, *ce numéro devant paraître le* **9 novembre**. *Nous faisons appel à tous pour avoir un numéro aussi complet et aussi exact que possible et nous remerçions dès maintenant tous ceux qui nous ont donné leur collaboration.*

## PATHOLOGIE INTERNE

### Quelques réflexions sur la pathogénie de la fièvre bilieuse hémoglobinurique ;

Par le Dr **Spiridion Jean KANELLIS**,
Médecin des hôpitaux d'Athènes.

Ce fut une grande contribution au point de vue pathogénique que le travail du prof. J. Karamitson sur la fièvre hémoglobinurique palustre (1).

Suivant Karamitsas, la destruction des hématies expliquerait les caractères des urines et la teinte ictérique des téguments ; toutefois, il admet des cas où, à part l'ictère hématogène, il y aurait de l'ictère hépatogène, et c'est alors qu'on trouverait dans les urines des substances bilieuses en dehors de l'hémoglobine. Excepté les cas semblables décrits par Karamitzas et par d'autres confrères, de notre part, nous avons publié (2) un cas identique où l'ictère hépatogène s'était développé au début de la maladie ; l'analyse chimique des urines, faite par le chimiste Tél Komnénas, avait décelé la présence de l'hémoglobine et du pigment biliaire en même temps.

Nous avions vu ce malade en consultation avec le prof. Karamitzas et les Drs Loulos et Valetas.

A notre avis, l'accès hémoglobinurique dépend d'une destruction rapide des globules rouges dans l'ensemble de l'appareil circulatoire, ce qui revient à dire que l'hémoglobinurie est fonction de l'hémoglobinémie, comme la glycosurie est fonction de la glycémie.

Mais l'hémoglobinémie ne détermine pas toujours l'hémoglobinurie. En effet, on connait des accès frustes sans hémoglobinurie ou mélanurie, pour employer le terme d'Hippocrate. Parmi un grand nombre d'accès hémoglobinuriques, on peut rencontrer des types de fièvre où le sang peut présenter, avec une intensité moindre, les mêmes caractères que dans la manifestation de l'hémoglobinurie, mais les urines ne sont point noires, ou ne le sont que d'une façon passagère.

Dans l'accès hémoglobinurique, les reins chargés d'éliminer une grande quantité de déchets organiques, souffrent d'une congestion intense qui peut entraîner des hémorragies capillaires locales secondaires. L'élimination de l'hémoglobine se fait par les tubes contournés, et non par les corpuscules de Malpighi ; il en résulte des rétrécissements ou des oblitérations de ces tubes. L'obstacle de la sécrétion urinaire provoque, d'après Litten et Penfick, l'imprégnation de l'économie par des substances nocives, de sorte que, si la mort n'est pas le résultat d'un état anémique, elle est due à une intoxication autogène. En dehors de l'insuffisance fonctionnelle des reins, il y a aussi, dans la fièvre hémoglobinurique, fonctionnement défectueux du foie et de la rate, organes qui, en raison de la destruction rapide et abondante des hématies, assument un travail excessif.

La rate s'efforce d'une part, par son action vitale et productrice, de reproduire, dans la mesure du possible, et de remplacer les hématies détruites ; il en résulte une congestion secondaire et une augmentation du volume de la rate. D'autre part, le foie, pour compenser l'insuffisance rénale, exalte aussi son action destructive, ce qui détermine une hyperémie et une augmentation de volume de ce viscère ; il en résulte une polycholie progressive.

Dans les cas de fièvre hémoglobinurique palustre, où il y a destruction rapide et abondante des globules rouges du sang, et où les émonctoires (reins) ainsi que le foie et la rate se montrent insuffisants pour amener, d'une part la destruction et l'élimination des déchets organiques qui envahissent le sang, et pour contribuer, d'autre part, à la reproduction des hématies, nous avons un double tableau clinique et physiopathologique : une forme mixte de la maladie ; l'une est primitive et dépend de l'infection paludéenne ; l'autre est secondaire, symptomatique auto-infectieuse, septique et aggrave de plus en plus le pronostic de la première. On sait, d'ailleurs, que dans les pays palustres, et, en général, dans les pays chauds, la rate, le foie et les reins pèchent dans leurs fonctions, et

(1) « De la fièvre hémoglobinurique palustre ». 1889
(2) « *Galien* », t. XVII, p. 342.

© BIU Santé



c'est avec beaucoup de raison que Legrain (1) soutient que, dans les pays chauds *en dehors des maladies fébriles, on meurt souven par le foie et encore plus souvent par les reins* ».

Dans la séance du 10 février 1888 de la Société médicale des hôpitaux de Paris, Hayem communiqua que l'hémoglobinurie *a frigore* est due non à une altération du sang, mais bien à une altération des reins avec des poussées congestives concomitantes.

De même, Buquoy attribue une origine rénale à un cas d'hémoglobinurie *a frigore* qu'il avait observé. D'autre part, Robin prétend que l'hémoglobinurie, toutes les fois qu'elle se présente sans aucun autre phénomène du côté des reins, constitue le premier acte d'une névrite par congestion. Nous ne cachons pas notre étonnement en voyant MM. Hayem, Buquoy et Robin refuser l'existence d'une hémoglobinurie qui relève de la solution de l'hémoglobine dans le sérum sanguin. De ce que Hayem n'a pas vu chez ses malades la coloration rouge du sérum sanguin, il ne s'ensuit point que d'autres observateurs, tels que Ehrlich, Lépine et Kuessner, n'aient pu la voir. La présence simultanée de l'albuminurie et des cylindres dans l'hémoglobinurie n'indique pas l'origine rénale de cette dernière parce que tous nous savons bien que le passage de l'hémoglobine à travers l'épithélium rénal détermine des lésions néphritiques

Cependant, Hayem, dans la séance du 24 février 1888 de la même Société, a admis l'existence de l'hémoglobinémie dans certains cas, ayant même ajouté qu'il l'a observée dans diverses maladies infectieuses ; mais il a conclu que dans des cas semblables, la quantité d'hémoglogine dissoute dans le sang n'est jamais suffisante pour donner lieu à de l'hémoglobinurie.

L'hémoglobinurie, selon Hayem, ne peut se produire qu'à la suite d'une très grande destruction des globules rouges du sang, phénomène qui ne fut observé dans la pathologie humaine qu'après ingestion de substances toxiques. Hayem ajoute aussi que, dans tous les cas d'hémoglobinurie suivis de nécropsie, on a toujours trouvé des altérations rénales et jamais les altérations qui caractérisent une intoxication quelconque, et il en conclut que l'hémoglobinurie est un symptôme qui se présente dans diverses circonstances pathologiques ; qu'elle est très souvent une conséquence d'un processus rénal, et qu'enfin, dans certaines circonstances, provient d'une hémoglobinémie ; mais les indices de l'existence de l'hémoglobinémie dans l'hémoglobinurie par accès ne lui paraissent pas suffisants.

De notre part, nous reconnaissons une origine hémoglobinémique tant pour l'hémoglobinurie *a frigore* que pour les hémoglobinuries à la suite de l'ingestion de diverses substances pharmaceutiques, ainsi que pour celles qui se présentent au cours des maladies infectieuses. Nous répétons ce que nous avons dit plus haut, que la néphrite congestive, qui a amené certains auteurs à considérer les hémoglobinuries, en général ou en partie, comme ayant une origine rénale, est un épiphénomène, une manifestation secondaire, un état secondaire produit par le passage de l'hémoglobine et des débris des globules rouges à travers l'épithélium rénal.

La théorie cystique de van Rossen qui pense que la séparation de l'hémoglobine se fait dans la vessie à cause de l'augmentation de la quantité des oxalates, est aussi à rejeter. Ajoutons une quantité de sang dans les urines qui contiennent de l'hémoglobine et un excès d'oxalate, nous verrons que les globules rouges ne se dissolvent pas. (Murri). De même, si nous ajoutons une quantité d'oxalates égale à celle contenue dans les urines des hémoglobinuriques à des urines qui contiennent du sang, nous voyons qu'un petit nombre d'hématies se dissout très lentement. Ces expériences, qui annihilent la théorie de Van Rossen, ne sont pourtant pas contraires à l'influence possible de l'arthritisme comme cause médiate dans l'étiologie de la fièvre bilieuse hémoglobinurique, selon l'avis de mon distingué confrère Jean Cardamatis, parce que, si convaincantes qu'elles soient, elles furent pratiquées *in vitro*, en dehors de l'organisme, sans l'intervention de la diathèse qui existe *in vivo*. C'est ainsi que, d'autre part, en mélangeant des urines saturées d'une solution de quinine avec une quantité de sang, nous voyons que la séparation de l'hémoglobine ne se fait pas, contrairement à ce qui a lieu chez les personnes atteintes d'hémoglobinurie quinique chez lesquelles on a affaire avec la prédisposition soit héréditaire, soit acquise :

Il est vrai, que très souvent, on trouve dans les urines hémoglobinuriques, des urates et des oxalates en abondance, auxquels certains auteurs ont attribué un rôle considérable, sinon prépondérant, dans les altérations des globules sanguins et de la substance colorante. Sutton a signalé en 1878 la coexistence de l'hémoglobinurie avec la lithiase. Boursier mentionne un cas de gravelle oxalique avec hémoglobinurie, mais son malade était en même temps syphilitique ; après l'usage du sirop de Gibert pendant quinze jours le malade en question avait senti du malaise et du frisson sans hémoglobinurie, ce qui indiquait qu'il était en voie de guérison. P. Pamdoukis a communiqué à la Société médicale d'Athènes (1) un cas concernant un enfant qui était graveleux et qui avait des urines noires ; mais cet enfant souffrait de paludisme en même temps.

Nous acceptons aussi, de notre part, que l'arthritisme en général avec toutes ses variétés cliniques peut jouer un rôle prédisposant dans l'étiologie de la fièvre hémoglobinurique bilieuse ; mais l'arthritisme en général est si répandu, cette zizanie étiologique de la pathologie moderne a une telle diffusion, et s'insinue à l'étiologie de tant d'entités morbides, ne fût-ce qu'à titre secondaire, que nous croyons avec raison depuis 1894 (2) que la question des rapports de l'arthritisme avec la fièvre bilieuse hémoglobinurique exige encore beaucoup d'étude et d'observation. M. D. Rizopoulos, dans son étude sur la nature et la pathogénie de la fièvre hémoglobinurique bilieuse (3), prétend que cette maladie affecte de préférence ceux qui, ayant séjourné plus ou moins de temps dans des pays palustres et ayant eu plusieurs atteintes d'accès intermittents de rechute, ne furent pas soumis dès le début à un traitement suffisant par la quinine et continuent à avoir une forme latente du paludisme. Cet état latent du paludisme engendre la prédisposition à l'hémoglobinurie. Nous n'acceptons pas cette manière de voir de notre éminent confrère, d'abord, parce que, s'il en était ainsi, la fièvre hémoglobinurique serait excessivement fréquente chez nous, ce qui n'est pas, étant donné que très peu de malades atteints d'une forme quelconque de paludisme font un traitement méthodique et complet par la quinine ; et puis, parce que, dans beaucoup, de cas la fièvre hémoglobinurique bilieuse apparaît après deux ou trois accès palustres, ce qui ne constitue

(1) Emile Legrain. — Introduction à l'étude des fièvres des pays chauds (région prétropicale), p. 33.

(1) Séance du 10 nov. 1895.
(2) *Soc. méd. d'Athènes*, séance du 8 déc. 1894. *Journ. Méd. de l'Armée*, 1895, p. 429.
(3) *Congrès panhellénique de médecine de 1901*.

BIU Santé



pas une influence chronique antérieure du paludisme.

Pour démontrer la nature non palustre de la fièvre bilieuse hémoglobinurique, on a allégué aussi le fait que les vomissements dans toutes les formes du paludisme cèdent rapidement à l'usage de la quinine, tandis qu'au contraire la quinine, administrée même par la voie hypodermique, n'a aucune action thérapeutique sur les vomissements qui apparaissent au cours de la fièvre bilieuse hémoglobinurique. Mais, selon notre avis, cette inactivité apparente de la quinine ne serait due qu'à ce que dans aucune autre modalité du paludisme aigu, sauf la fièvre bilieuse hémoglobinurique on a affaire à des altérations plus matérielles, plus profondes, et plus permanentes des organes internes, altérations qui ne peuvent s'amender qu'au bout de quelques jours. En effet, dans quelle autre modalité du paludisme aigu que celle de la fièvre bilieuse hémoglobinurique peut-il y avoir un tel degré d'insuffisance hépatique, splénique, rénale et glandulaire ? Dans la forme légère de la maladie alors qu'il n'y a pas grande destruction des globules sanguins, alors que les organes internes ne sont pas atteints d'une façon intense et qu'il n'y a ni infection secondaire, ni troubles gastriques, ni polycholie, deux injections de bichlorhydrate de quinine, de 0,50 chacune, suffisent pour faire disparaître tous les symptômes morbides sans en excepter les vomissements les plus tenaces.

Si plusieurs causes, au point de vue pathogénique, peuvent déterminer de l'hémoglobinurie et partant des types cliniques analogues, cela ne veut point dire qu'il ne peut exister un type à part de fièvre hémoglobinurique palustre ou quinique ou encore par plusieurs autres causes; cela ne veut point dire qu'on ne doit pas employer un traitement spécial.

On peut en dire autant de l'état typhoïde ; de ce que le typhisme, état secondaire pouvant se produire aussi sous l'influence de plusieurs conditions étiologiques et biochimiques et exister dans toutes les maladies fébriles et infectieuses, l'on ne pourrait conclure avec raison la non existence du typhisme véritable qui relève de la fièvre typhoïde. du bacille d'Eberth.

Les travaux de Mackenzie, Litten, Ponsfick et Heinemann ont beaucoup contribué à l'éclaircissement de la pathogénie de accès de la fièvre bilieuse hémoglobinurique.

Dans l'hémoglobinurie, il y a augmentation des hémoblastes, l'analogie des globules blancs reste inaltérable où est légèrement diminuée. Dans un cas de Corre, guéri par la quinine et très bien étudié par Heinemann, il n'y avait pas une seule hématie normale ; tous les globules rouges avaient perdu leur substance colorante et nageaient dans le plasma coloré sous la forme de petits disques resserrés, et leur quantité était considérablement diminuée. Les globules blancs avaient presque complètement disparu.

Les masses des granulations de Max Schultze étaient nombreuses. Le réactif de Heller du streptocoque de Zeiss démontrèrent que la substance contenue dans les urines était de la méthoglobine.

Riggs et Hudson ont également remarqué l'absence des globules sanguins dans les urines, la diminution numérique, la décoloration et la déformation de ces éléments dans le sang.

La destruction des hématies atteint des proportions énormes chez quelques malades. Ce chiffre des hématies tombe de 24 jusqu'à 48 heures de 5.000.000 à 500.000 par millimètre cube. Les hématies sont altérées, elles forment, s'accolant les unes aux autres des amas irréguliers; l'hématoscope révèle une grande pauvreté du sang en hémoglobine. Dans les cas graves l'hémoglobine tombe de 12 p. 100 à 14 p. 100 au-dessous de la normale.

L'hémoglobine provient non seulement des globules détruits, mais encore et surtout de globules simplement affaiblis qui la laissent transfuser ou dialyser dans le sérum ; il est connu qu'Heimann a d'ailleurs remarqué que certains globules sont décolorés (1).

Quand une action hémolytique s'est produite dans l'appareil circulatoire et qu'il y a hémoglobinémie, l'organisme peut réagir de trois façons différentes, suivant la quantité plus ou moins grande d'hémoglobine dissoute dans le plasma.

Si la quantité d'hémoglobine dissoute est faible, elle est entièrement arrêtée par le foie, qui la transforme en pigment bilieux ; il y a alors urobilinurie. Si la quantité est un peu plus forte, les pigments biliaires sont formés en grande abondance et il y a production d'ictère ; il y a a encore urobilinurie et cholurie si la quantité est encore plus grande, le foie ne peut arrêter et transformer qu'une partie de l'hémoglobine dissoute et le reste traverse le filtre rénal ; il a alors hémoglobinurie.

De plus, le foie et les reins surmenés se congestionnent et se tuméfient ; d'autre part l'élimination des déchets de globules rouges du sang provoquent une albuminurie transitoire.

Nous retrouvons en clinique, dit raisonnablement Regnault, ces trois degrés de l'hémoglobinémie expérimentale, dans la plupart des formes du paludisme, où il y a une destruction globulaire plus ou moins intense, nous observons l'urobilinurie sans ictère et sans cholurie ; dans d'autres formes où l'hémolyse est plus intense, dans les accès bilieux, nous observons l'ictère et la chloruric ; enfin le troisième degré est représenté par la fièvre bilieuse hémoglobinurique.

Mais il faut connaître que, entre ces trois degrés, il y a des formes intermédiaires ; le sang de malades considérés comme atteints d'accès frustes ou incomplets de cette dernière maladie présentait les mêmes caractères que celui recueilli dans un accès érythrusique, mais les urines ne devenaient pas rouges.

Dans ces cas, au point de vue pathogénique les toxines pyrétogènes et hémolytiques, les *hélotoxines* déversées dans le plasma, provoquent une hémolyse plus ou moins grande, suivant qu'elles sont plus ou moins abondantes, et suivant que la résistance globulaire est plus ou moins diminuée.

**NARCYL GRÉMY médicament spécifique de la toux, spécialement de la toux des tuberculeux.**

CONDAMNATION POUR EXERCICE ILLÉGAL DE LA MÉDECINE D'UN PRÊTRE MASSEUR. — Le curé d'une petite paroisse dans les Vosges, l'abbé Meignien découvrit une nouvelle méthode de massage qui lui donna de tels résultats qu'il n'hésita pas à venir s'installer à Paris. Malheureusement pour lui, le syndicat des médecins de la Seine veillait. Il se plaignit et, pour exercice illégal de la médecine, l'abbé Meignien vient d'être poursuivi devant les juges de la 10e chambre correctionnelle. Après plaidoirie de Me Joseph Ménard, le prêtre masseur a été condamné à 100 francs d'amende. Le Syndicat des médecins de la Seine a obtenu 100 francs à titre de dommages-intérêts.

REPRÉSENTATION DES SYNDICATS MÉDICAUX AU CONSEIL SUPÉRIEUR DE LA MUTUALITÉ. — Par 153 voix sur 178 votants, M. le Dr Gairal, de Carignan, président de l'Union des Syndicats médicaux de France, a été réélu représentant des Syndicats au Conseil supérieur de la Mutualité.

(1) La fièvre bilieuse hémoglobinurique, par Jules REGNAULT, *Archives de médecine navale*, juin 1905.

© BIU Santé



# BULLETIN DU *PROGRÈS MÉDICAL*

## A propos des écoles forestières (Waldschule) allemandes pour enfants prédisposés ou tuberculeux.

Dans l'effort considérable que l'Allemagne a fait pour organiser la lutte contre la tuberculose, il importe de mettre en relief ce qui a été fait pour la prophylaxie et pour le traitement de la maladie chez l'enfant. Pour l'organisation de ses moyens d'action, elle ne disposait plus, dans ce but spécial, des immenses ressources financières que lui procurait, du fait des compagnies d'assurance, la loi sur l'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité pour le travail qui ne s'applique qu'aux adultes.

Il a donc fallu avoir recours à l'initiative privée et aux ressources que des organisations de bienfaisance pouvaient procurer. A cet égard, on trouva dans la Société de secours aux blessés militaires, dans la *Croix-Rouge allemande*, un secours inappréciable.

Cette société a réuni dans un volumineux mémoire publié au moment du Congrès de la tuberculose de Paris en 1905 (*Das deutsche Rothe Kreuz und die Tuberkulose*) les résultats de ses efforts dans ce sens. Comme le fait remarquer très justement son distingué secrétaire général, le Dr Pannwitz, il n'est pas de meilleur moyen de se préparer aux soins à donner aux blessés en temps de guerre que de participer, en temps de paix, à toutes les œuvres d'hygiène et de prophylaxie. L'*art moderne*, selon son expérience, *de soigner les malades* ne s'invente ni ne s'improvise, il s'apprend.

En fait, la Croix-Rouge allemande a rendu à cet égard d'immenses services aussi bien au point de vue prophylactique que social.

Nous ne pouvons ni ne voulons énumérer ici toutes les œuvres qui furent le résultat de la collaboration, en temps de paix, de cette puissante association et de tous ceux qu'occupait la lutte antituberculeuse, mais seulement attirer un instant l'attention sur les *cures d'air* pour enfants suspects ou malades, et sur l'*école en plein bois*, qui sont complétées, d'autre part par des colonies de vacances et par des colonies agricoles.

L'école en plein bois est constituée par une simple baraque Dœcker, installée à proximité d'une grande ville dans une forêt, là où l'air est pur. Berlin possède ainsi 3 stations sanitaires pour enfants. On y reçoit des enfants suspects ou malades et pour la journée seulement. Il y a 3 maîtres et deux maîtresses pour 6 classes ; et la journée est combinée de façon à fournir aux enfants des classes courtes de 25 à 30 minutes ; des repos espacés, en particulier, après les repas ; des exercices et des distractions en rapport avec leur âge, des pratiques hydrothérapiques et des habitudes de tenue et de propreté, qu'ils transportent, paraît-il, dans leurs familles, et une nourriture reconstituante, sans excès.

Les enfants rejoignent l'école tous les matins au moyen d'un tramway à la station duquel un instituteur vient les prendre pour les conduire ; le soir ils rentrent chez leurs parents, de la même façon.

Le prix du traitement est de 50 pfennige par jour, ou même de 30 pour les familles pauvres, et l'école n'a demandé pour frais de premier établissement que 20.625 marks, environ 25.000 francs.

Les résultats, étant au point de vue physique que moral et intellectuel, fournis par ces écoles sont tels que médecins et administrateurs sont d'accord pour y voir un des meilleurs moyens de prophylaxie antituberculeuse et pour prédire à l'école en plein bois un grand succès (1).

Non seulement la santé des enfants soumis à cette règle en bénéficie dans de larges proportions, mais leur activité intellectuelle elle-même en est favorablement impressionnée. Il n'est pas jusqu'aux maîtres qui n'en aient subi l'influence. Il y a là également une conséquence heureuse de ces écoles en plein bois et dont pourraient profiter aussi les maîtres ou les maîtresses dont la santé ne s'accommode pas du séjour dans les villes.

Il ne saurait être question ici de parler, même sommairement, du genre de vie et des règles hygiéniques ou diététiques auxquelles il convient de soumettre les enfants de cette catégorie. Je crois cependant très utile d'insister d'ores et déjà sur une des conditions d'un bon rendement. Il semble, en effet, indispensable que le nombre des *enfants soit* limité, *ou mieux peu élevé*. Les colonies nombreuses rendent la surveillance difficile, et l'application de la règle de vie moins stricte. Il y a à cela plusieurs raisons qui pourraient être développées ailleurs qu'ici.

Il serait désirable que des œuvres semblables s'organisent à Paris, en particulier : l'initiative privée, et l'initiative officielle auraient là un beau champ d'émulation, riche, j'en suis sûr, en résultats. Les environs immédiats de Paris s'y prêtent merveilleusement, de quelque côté qu'on se tourne : l'air pur, le bois, la pleine campagne, les facilités de transport, rien ne fait défaut ; et nos sociétés de secours aux blessés militaires n'ont ni moins de dévouement, ni moins d'initiative, ni moins d'argent et de matériel que la Croix-Rouge allemande : on peut faire ici aussi bien et sans plus de frais.

On s'est borné jusqu'ici en France à organiser des colonies de vacances. Sans méconnaître la grande valeur hygiénique et morale que peuvent avoir ces colonies de vacances, il faut bien avouer cependant qu'elles ne peuvent avoir qu'une importance restreinte et ne donner que des résultats incomplets, si on y veut voir des organisations antituberculeuses. C'est un organisme qui a sa place dans la série des œuvres de ce genre, mais dont le champ d'action est limité à certaines catégories d'enfants plutôt fatigués que malades ou prédisposés. Pour des enfants de ce genre il faut une durée de cure beaucoup plus longue, et une discipline journalière, un genre de vie tout autres. C'est ce qui existe par exemple dans certains sanatoriums maritimes qui ont pour annexes pendant la belle saison des colonies de vacances temporaires.

Il ne me paraît pas plus impossible de réaliser l'inverse, c'est-à-dire que la colonie de vacances se continue dans ses propres locaux en école de plein air ou en cure d'air. Il ne faut pour cela ni édifices coûteux, ni mécanisme compliqué. Il suffit que la colonie de vacances soit près de son centre de recrutement, d'un abord facile, et dans ses dortoirs elle garde les sujets réellement touchés, tandis que les autres vont et viennent chaque jour. Si on suppose 80 lits avec sujets hospitalisés, on peut admettre autant de sujets venant chaque jour à la cure et voilà du coup 160 malades ou prédisposés qui vivent sans grand frais dans les meilleures conditions hygiéniques possibles.

Ces réflexions, je les exprimais l'autre jour en visitant une colonie de vacances qui grâce à M. Paris, conseil-

(1) Voir, indépendamment du *Mémoire de la Croix-Rouge allemande* cité plus haut, le volume sur « l'*Etat de la lutte antituberculeuse en Allemagne* », présenté au Congrès de 1905 à Paris, et en particulier les mémoires de M. Liebrecht, page 220 et Heisbner, chapitre 10.

© BIU Santé



ler municipal du quartier, fonctionne près du Raincy pour les enfants de la Villette.

Le bâtiment est bâti en fer et briques sur un vaste terrain mi-parti boisé. Il est isolé, loin de toute agglomération. Il contient des dortoirs vastes, presqu'élégamment meublés. Il y a de l'air, de la lumière, de l'espace. Qu'on me permette d'exprimer mon avis, il est prêt pour fonctionner comme cure d'air et comme école de plein air : et je suis persuadé qu'on y obtiendra des résultats très favorables.

Mais à une condition.

La guérison des sujets touchés, ou la reconstitution de la santé des prédisposés, ne demandent ni des palais, ni des régimes somptuaires, mais elle exige de la continuité de vue, de la suite dans les idées, une discipline et une règle. Elle exclut la fantaisie et l'indocilité. Il faut donc que, à l'exemple des établissements allemands de ce genre tout le personnel, maîtres et élèves, se soumettent à une règle qui n'a rien de draconien, et où chaque heure du jour soit occupée alternativement par l'étude, le repos, l'alimentation, les récréations, dans les limites que l'expérience a reconnues les meilleures. Sans cela, il est absolument inutile de tenter une œuvre qui ne sera que de pure façade et qui, bien que de dépenses modestes, coûtera encore trop cher puisque ses résultats seront médiocres ou nuls.

H. Barbier,
Médecin des hôpituux.

## Un dernier mot sur l'exercice de la médecine civile par les médecins militaires.

Notre confrère Granjux me reproche d'avoir mal compris le sens de son argumentation, et de lui avoir attribué une opinion qu'il n'avait pas. Il n'en est rien, puisque j'ai tout simplement cherché à spécifier un point qui restait dans le doute, à savoir dans quelles conditions les médecins militaires pouvaient, sans aliéner leur indépendance, accepter des honoraires, exercer par conséquent la médecine en acceptant la rémunération. Il me semblait nécessaire de le dire, parce que dans la solution proposée par notre confrère, on aurait pu croire que les médecins militaires n'étaient autorisés à faire que de la clientèle gratuite, ce qui serait contraire aux usages professionnels, si cette gratuité s'étendait à des gens aisés. Au fond, je suis persuadé que mon ami Granjux est tout à fait de mon avis.

Il sait très bien que les usages militaires interdisent à tout officier en activité de service d'exercer un commerce ou une industrie ; il pense également, quoi qu'il en dise, que malgré le droit pour le médecin de pratiquer son art sans payer patente, cette manière d'agir est tout à fait irrégulière et blâmable, parce qu'en vertu de l'adage *summum jus, summa injuria*, la légalité stricte, quand elle va à l'encontre d'usages établis, garantissant les droits de la collectivité, est une chose répréhensible.

C'est pourquoi, en raison de cette incertitude, de cette difficulté de donner à la question une solution absolue, j'ai cru qu'il était nécessaire de bien préciser les conditions dans lesquelles, en usant de tact et de discrétion d'une part, de bonne confraternité de l'autre, on parviendrait à établir un terrain d'entente et à faire disparaître ces conflits. Pour moi, je ne vois pas d'autre solution à ce problème.

A. Demmler.

# SOCIETÉS SAVANTES

## SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

*Séance du 26 octobre 1907.* — Présidence de M. Coudray.

*Le vin au point de vue de l'hygiène alimentaire.*

(Suite de la discussion.)

M. Lematte regrette qu'aucun physiologiste n'ait étudié le vin au point de vue biologique. Si le professeur Gréhant a fixé les doses non toxiques d'alcool pouvant être absorbées sans effet nuisible, on n'a pas le droit d'appliquer ces expériences intégralement au vin qui n'est pas seulement un mélange d'eau et d'alcool. Le vin a des propriétés organoleptiques qui en font un aliment spécial. M. Lematte dit que cette question du vin-aliment devrait être reprise.

M. Bardet veut bien accepter que l'on considère la consommation du vin et de l'alcool à petites doses, comme normale, mais il croit dangereux d'insister sur la qualité *aliment* de l'alcool. L'alcool est toujours toxique, et par conséquent n'est pas un aliment véritable. C'est un médicament, beaucoup plus qu'un aliment.

*Sur la durée du traitement par la méthode des exercices physiologiques de respiration. (Rééducation respiratoire).*

M. Georges Rosenthal établit les règles de durée, d'abandon, de reprises, de traitements par les exercices physiologiques de respiration. Cette méthode qu'il a systématisée dans de nombreuses recherches, est le traitement spécifique des habitudes vicieuses de respiration commises par les tuberculeux, les pleurétiques, les convalescents, les malingres. Indiquée par l'existence de ces fautes, elle ne l'est plus dès qu'a disparu l'insuffisance respiratoire. Mais la guérison doit être maintenue par la surveillance respiratoire qui oppose une nouvelle cure, très courte le plus souvent, à toute récidive. — Le secrétraire de séance : Dr Mortier. — Le secrétaire général adjoint : Dr Dubar.

## SOCIÉTÉ DE MÉDECINE PUBLIQUE ET DE GÉNIE SANITAIRE

*Séance du 23 octobre 1907.* — *Présidence de* M. Livache.

Un membre de la Société lit les conclusions du rapport définitif de la commission pour l'étude comparative du *blanc de zinc* et de la *céruse*. La Société décide que ces conclusions seront discutées dans une séance ultérieure.

M. Bruère lit un travail sur la purification des eaux de source, d'où il résulterait que cette purification, au point de vue bactériologique, n'est pas obtenue par les filtres à sable. Il dénie quelques-uns des résultats des statistiques données par M. Chabal dans ses communications sur ce sujet, et préconise l'emploi de l'ozone comme moyen certain de priver les eaux de toutes bactéries, même des toxines. Il est loin, ajoute-t-il, de s'élever contre l'emploi des filtres à sable, qui doivent le plus souvent être utilisés avant le traitement par l'ozone.

M. Montheuil se plaint que les statuts de la Société ne sont pas observés en plusieurs de leurs prescriptions, et demande que ces prescriptions soient obéies. M. le président déclare que le conseil d'administration sera saisi des réclamations de M. Montheuil, et leur fera droit s'il y a lieu.

A. Pujol.

## SOCIÉTÉ DE MÉDECINE MILITAIRE FRANÇAISE

*Séance du 18 octobre 1907. Présidence de* M. Delorme.

*Discussion. — Législation militaire concernant les gratifications et pensions de réforme.*

M. Dubrulle (Lyon) estime qu'il serait utile de modifier la classification ministérielle des infirmités ouvrant des droits aux pensions de réforme en tenant compte pour chacune d'elles du degré d'invalidité correspondant.

M. Hornus (Montauban) étudie la tuberculose viscérale dans l'armée au point de vue des droits qu'elle peut ouvrir à ceux qui en sont atteints aux pensions et gratifications de réforme.

© BIU Santé



M. Janot (Orléans) estime que pour les hommes du contingent on ne saurait incriminer les fatigues du service et que les cas de tuberculose qui se manifestent sont dus au réveil de foyers latents et ne sauraient par suite ouvrir des droits à une indemnité.

C'est aussi l'opinion de M. Jaubert (Bayonne) qui pense que le service de 2 ans est trop court pour qu'on puisse incriminer comme causes de la tuberculose les fatigues et intempéries auxquelles il expose ; mais par contre, sous leur influence la tuberculose peut s'aggraver et dans ce cas, même lorsqu'elle est antérieure à l'incorporation, il y a lieu d'accorder une indemnité.

MM. Simonin, Sacquépée, Chavigny, Lemoine (Paris) sont d'avis que le soldat est beaucoup plus exposé que l'ouvrier et le paysan aux intempéries et au surmenage qui sont la cause fréquente de manifestations tuberculeuses qui n'auraient peut-être pas évolué en dehors du service militaire ; le rôle de la prédisposition constitutionnelle ne saurait dans ces conditions s'opposer à l'indemnisation même quand il s'agit des hommes du contingent.

*Communications diverses.*

M. Tanton (Paris) expose les faits de la blennorrhagie chronique et montre l'importance du traitement de l'uréthrite chronique au point de vue de la prophylaxie de la blennorrhagie.

M. Gauthier (Cherchell) présente une observation de corps étrangers du pharynx ayant traversé le larynx de part en part et extrait par la face antérieure du cou. Guérison.

M. Dubujadoux (Châlons) communique une observation de section au poignet gauche, par un fragment de verre, du paquet vasculo nerveux (artère cubitale et nerf cubital) et des tendons fléchisseurs superficiels et profonds des trois derniers doigts du palmaire grêle et du cubital antérieur. Suture et retour ad integrum des fonctions physiologiques de ces organes.

Ordre du jour de la séance du 7 novembre 1907 : La tuberculose dans l'armée et les gratifications et pensions de réforme. — Désinfection d'une chambrée de casernement.

## CONGRÈS FRANÇAIS DE CHIRURGIE

COMMUNICATIONS DIVERSES.

*Tumeur solide du mésentère.*

M. Monprofit rapporte l'observation d'une malade âgée de 63 ans qui présentait une volumineuse tumeur solide du mésentère pesant *cinq kilogrammes cinq cents*, de nature myxomateuse. Cette tumeur fut enlevée sans trop de difficultés ; mais on dut faire la résection d'une portion considérable de l'intestin grêle qui passait en avant de la tumeur, et qui ne put être conservée, à cause de ses connexions intimes avec la tumeur.

Cette anse d'intestin grêle est longue de *deux mètres*, elle appartient à la portion la plus inférieure de l'*iléon* ; la section inférieure siège à dix centimètres seulement au-dessus de la valvule iléo-cœcale.

M. Monprofit indique que dans les cas semblables on peut ou bien disséquer l'anse intestinale correspondante et la conserver, ou bien, comme dans le cas en question en faire la *résection*.

Lorsque la tumeur est très volumineuse, et l'anse très longue et très adhérente, on peut craindre pour la vitalité de l'intestin. Dans de tels cas, la résection est plus sûre. Il faut tenir compte à la fois de la longueur de l'intestin supprimé, et de la situation du bout réséqué sur la hauteur du tractus intestinal. Plus la portion réséquée est élevée, plus on peut craindre des conséquences fâcheuses pour les fonctions digestives.

Au contraire, plus cette portion est basse, moins on aura de craintes à ce sujet.

Dans le cas opéré par M. Monprofit, la longueur de deux mètres d'iléon est certes considérable, mais le niveau de l'anse réséquée est aussi bas que possible, puisque sa limite inférieure s'arrête à dix centimètres seulement du cæcum.

La guérison a été obtenue et se maintient parfaite sans troubles digestifs d'aucune sorte.

*Sténose du pylore. Inanition extrême. Gastro-entérostomie. Guérison*

M. Voronoff (du Caire). — La malade, une religieuse franciscaine, fut atteinte d'ulcère de l'estomac. Hématémèses fréquentes pendant deux ans, puis cessation des hémorragies les derniers 10 mois qui ont précédé l'opération. Les signes de sténose et de spasmes du pylore apparaissent alors. Intolérance des aliments de plus en plus accentuée. Les deux derniers mois la malade ne pouvait même pas garder quelques gorgées d'eau. L'opération fut pratiquée au moment où la mort par inanition était imminente. Gastro-entérostomie antérieure près colique de Wolfler rapidement exécutée le 19 janvier 1907. Alimentation dès le 2e jour après l'opération. Disparition complète des vomissements et des douleurs. Retour rapide à la santé. Deux mois après l'intervention la malade a repris ses occupations habituelles au couvent.

## ASSOCIATION FRANÇAISE D'UROLOGIE

PREMIERE SÉANCE

(*Suite*).

*Les abcès de la prostate.*

M. Albarran. — Je distinguerai quatre variétés principales d'abcès de la prostate au point de vue du traitement.

1° *Abcès aigus collectés* avec rétention ou dysurie et phénomènes fébriles. Dans ces cas la voie rectale me paraît devoir être repoussée ; si certains malades guérissent assez rapidement il en est d'autres qui présentent des fistules urétro-rectales, enfin chez un grand nombre la guérison est incomplète et j'ai dû moi-même intervenir secondairement par le périnée. Dans ces cas aigus l'incision périnéale donne d'excellents résultats même dans les cas où l'urètre est rompu, la guérison sans fistule se fait habituellement en quelques semaines.

2° *Abcès avec phénomènes moins pressants.* Dans ces cas il faut encore ouvrir par le périnée sans attendre des accidents graves. On peut toujours craindre des accidents graves, notamment de la phlébite. Le mieux qui pourrait arriver c'est l'ouverture spontanée dans l'urètre, or, si lorsque l'abcès siège autour de l'urètre, ou lorsqu'il est collecté et se vide largement on peut observer la guérison rapide, on voit trop souvent, dans d'autres cas, la persistance de la prostatite et sa désespérante tenacité. Parfois encore on observe à la suite de l'ouverture urétrale des accidents graves de périprostatite et d'infection générale. Le chirurgien ne doit pas provoquer l'ouverture urétrale mais bien l'éviter autant que possible.

3° *Les prostatites chroniques suppurées à foyers multiples* vidés plus ou moins complètement dans l'urètre, sont justiciables du massage et des lavages. A cette forme se rattachent ces cas d'anciens abcès ouverts dans l'urètre et incomplètement guéris.

Dans ces variétés de prostatite chronique qui ne guérissent pas par les moyens ordinaires j'ai employé avec succès le curetage de la prostate par la voie périnéale sans ouvrir l'urètre et en respectant les canaux éjaculateurs. J'ai opéré ainsi cinq malades dont 4 ont complètement guéri, le 5e présente encore quelques phénomènes de prostatite.

4° *Les abcès dans l'hypertrophie de la prostate.* J'ai opéré 14 de ces cas par la prostatectomie périnéale : 12 ont été guéris rapidement, un autre a eu une fistule périnéale pendant 6 mois, le dernier conserve sa fistule après 2 ans. Lorsque la prostate hypertrophiée suppure, si les conditions du malade le permettent on pourra faire avec succès la prostatectomie périnéale qui me paraît préférable, dans ces cas, à la prostatectomie hypogastrique. Si l'abcès est collecté on pourra parer au plus pressé par l'incision périnéale simple.

M. Hamonic (de Paris) rapporte 26 *cas d'abcès non tuberculeux de la prostate.*

M. Escat, de Marseille. — Les abcès de la prostate sont très fréquents et souvent méconnus, ils affectent des formes anatomiques diverses qui règlent les indications thérapeuti-

BIU Santé



ques. L'abstention de tout traitement prostatique direct suffit à nombre de cas : l'abcès peut guérir par résorption ou par rupture spontanée dans l'urètre ou le rectum. Le traitement direct s'impose dans les autres cas pour éviter une infirmité prolongée ou grave, fistule prostatique interne ou externe ou même une issue fatale.

M. Motz. — L'existence de prostatite d'origine intestinale n'est pas démontrée. La rareté extraordinaire de propagation de cancer de la prostate au rectum parle en faveur de l'absence de communication entre les lymphatiques du rectum et ceux de la prostate. La prostatite aseptique n'existe pas. Il suffira de faire son examen bactériologique complet pour trouver des germes soit aérobies, soit anaérobies. La prostatite est très fréquente chez les prostatiques.

*Les suppurations prostatiques (Diagnostic et traitement).*

M. Le Fur. — Les suppurations de la prostate sont beaucoup plus fréquentes qu'on ne le croit communément, et doivent être diagnostiquées de bonne heure pour éviter aux malades soit des complications immédiates, soit des conséquences graves au point de vue de leur avenir génital et urinaire. Notre statistique personnelle, tant en ville qu'à l'hôpital, porte actuellement sur 85 cas de suppurations prostatiques.

On peut les diviser au point de vue clinique en : 1° *Suppurations légères et superficielles* (56 cas), succédant ordinairement à une blennorrhagie ou à une infection uréthrale quelconque, assez souvent à une infection intestinale ou générale ; ces suppurations légères (prostatiques et abcès folliculaires) doivent être attentivement recherchées et soignées, car elles conduisent souvent à l'abcès confirmé dont elles ne sont que le stade prémonitoire ;

2° *Suppurations localisées (abcès de la prostate)* (27 cas) comprenant les *abcès aigus* ,d'origine le plus souvent blennorrhagique (9 cas) et les *abcès chroniques* (18 cas) qu'on peut rencontrer soit au cours de la prostatite chronique,compliquée ou non de rétrécissement, soit au cours de l'hypertrophie prostatique ;

3° *Suppurations diffuses et généralisées* (prostatite phlegmoneuse diffuse ou adéno phlegmon-prostatique avec périprostatique) envahissant la glande en masse s'accompagnant d'un état général grave et comportant un pronostic ordinairement très sérieux (2 cas).

Au point de vue *bactériologique*, les espèces microbiennes qu'on rencontre le plus souvent sont le gonocoque seul ou associé au diplocoque (24 fois), des diplocoques seuls ou des cocons divers (24 fois), 7 fois le colibacille, 6 fois le staphylocoque, 3 fois le diplobacille, 1 fois le bacille de Friedlander. Huit fois, plusieurs de ces microbes se trouvent associés.

Toutes les suppurations de la prostate, légères ou étendues, pouvant conduire à longue échéance aux lésions de *prostatite aseptique* décrites par nous qui aboutissent au prostatisme, il importe de les traiter activement. Nous ne sommes pas partisan d'une intervention chirurgicale trop hâtive ; sur nos 85 cas, nous n'avons eu à intervenir que 5 fois (3 incisions périnéales, 2 prostatectomies) avec un seul cas de mort. Tous nos autres malades ont guéri par le traitement conservateur (lavements, suppositoires, massages et dilatations).

M. Frank (Berlin). — On a objecté au massage de la prostate le danger de l'infection de l'épididyme. Je suis d'avis que cette infection peut s'établir,mais que l'on peut éviter facilement.

La marche de l'infection prostatique ressortant de l'urètre est telle que le virus entre premièrement dans les petits trajets glandulaires dont la muqueuse de l'urètre postérieure est criblée. Il ne peut entrer dans les ouvertures de canaux éjaculateurs, parce qu'elles sont fermées par des fibres musculaires circulaires.

En massant la prostate on pousse dans l'urèthre postérieur du pus avec des bactéries et en même temps on fait une irritation des fibres musculaires, entourant les ouvertures des canaux éjaculateurs. En ce moment l'infection est portée dans les canaux, et les chances pour le développement d'une épididymite sont données.

Depuis une série d'années j'ai pris l'habitude de laver l'urètre avant le massage avec un liquide antiseptique qui doit correspondre à la spécificité de l'infection et d'y laisser pendant le massage une petite quantité de l'antiseptique.

De telle sorte le pus infectieux poussé dans l'urèthre postérieur par le massage est plongé dans l'antiseptique et les bactéries sont tuées.

Ainsi j'ai vu presque disparaître dans ma pratique les épididymites à la suite de l'infection de la prostate.

M. Pasteau. — *Traitement des abcès non tuberculeux de la prostate.*

*Variétés de prostatiques.*

M. Henry Reynès (de Marseille). — J'ai observé divers cas de prostatites : 1° des prostatites aiguës au cours de blennorrhagie, et guéris sans incidents par les moyens médicaux ; 2° une prostatite aiguë suppurée qui fut incisée par le rectum et guérit bien ; 3° j'ai vu un homme de 58 ans, porteur d'une prostatite suppurée chlonique, à forme cavitaire ; une poche prostatique, expressible par le rectum, donnait du pus mélangé à l'urine; les lavages de vessie et de la poche,les massages prostatiques furent inutiles. Le malade urinait nuit et jour toutes les heures. Je le perdis de vue. Mais vu la gravité, j'étais porté à faire une taille périnéale pré-rectale, à aborder la prostate par en bas, à inciser, curetter et cautériser et drainer la poche. Je crois qu'ainsi la guérison serait survenue.

*Abcès non tuberculeux de la prostate*

M. le Prof. Tédenat, de Montpellier. — Il paraît bien établi, au point de vue pathogénique, que l'infection blennorrhagique gagne de proche en proche les culs-de-sac glandulaires. Quand la suppuration se produit alors, les abcès folliculaires peuvent rester multiples, petits; il arrive aussi que, par ulcération des parois mitoyennes et suppuration du tissu interstitiel, des cavernes plus ou moins étendues se produisent, lentes à guérir, persistant des années, capables, à la suite de coups de pied, de longues courses à bicyclette, à cheval, de diffusion de la suppuration et de complications septiques graves. Dans les infections sanguines (furoncle, anthrax, fièvre typhoïde), des microbes sont apportés par les vaisseaux artériels ; parfois une phlébite hémorrhoïdale, un phlegmon ano-rectal produisent l'infection simple ou suppurée de la prostate par voie veineuse et lymphatique.

J'ai eu l'occasion d'examiner ou de faire examiner le pus d'abcès prostatiques au cours de blennorrhagies anciennes ; sur 10 cas, une seule fois on a trouvé le gonocoque. Presque toujours le staphylocoque prédomine, mêlé de streptocoques et de colibacilles. Nous avons trouvé le staphylocoque pur chez deux sujets qui n'avaient jamais eu de blennorrhagie ; une fois l'abcès était consécutif à un petit anthrax du cou chez un confrère âgé de 70 ans ; une autre fois chez un jeune homme qui avait un phlegmon grave de la main et de l'avant-bras. Dans un cas d'abcès à évolution lente et irrégulière (4 semaines) commencée au 25e jour d'une fièvre typhoïde, nous avons trouvé le bacille d'Eberth et quelques rares staphylocoques.

Il faut tout faire pour empêcher la formation du pus ; traiter régulièrement les uréthrites chroniques, les prostatites folliculaires (lavements chauds, bains de siège très chauds, instillations,massage prudent et sans brutalité fait au doigt).

Dès qu'il y a suppuration, il faut donner issue au pus, pour ne pas s'exposer aux suppurations périprostatiques, aux fistules urétro-rectales, aux cavernes purulentes rétro-prostatiques, à la pyéléphlébite dont j'ai vu deux exemples mortels.

J'incise par le périnée et d'aussi bonne heure que possible, avant que la fluctuation soit complète. L'incision prérectale permet de fouiller la collection purulente, de détruire les cloisons, de faire drainage large. En trois, cinq semaines la guérison se produit en général. J'emploie l'incision prérectale même quand la collection bombe dans le rectum, pourvu que les tissus qui séparent le pus de la cavité rectale ne soient pas trop amincis. Quand ils le sont trop, l'incision rectale à vue libre doit avoir la préférence. J'ai suivi 14 fois la voie périnéale, 3 fois la voie rectale. Inciser de bonne heure pour éviter les fistules recto-uréthrales toujours difficiles à guérir. J'ai pu le constater dans cinq cas que j'ai eu à traiter.

© BIU Santé



DEUXIÈME SÉANCE

*Rétrécissements larges et goutte militaire.*

M. Henry REYNÈS (de Marseille). — Le corps médical ignore trop la relation étroite qui existe entre la goutte militaire et le rétrécissement large ; la première n'est cependant que le symptôme le plus clair du second. La goutte représente la sécrétion séro-purulente d'un processus d'uréthrite chronique à tendance fibro-cicatricielle, réalisant déjà un certain degré de rétrécissement, derrière lequel l'uréthrite granuleuse suppure. Il faut savoir ces faits, et explorer à la boule le canal. On traite ces gouttes et ces rétrécissements par l'instillation, *mais surtout et mieux par les dilatations* (Beniqué, Kollmann, Oberlander) qui,en rendant au canal son calibre, effacent la bride en évolution, préviennent le rétrécissement étroit, et guérissent en même temps la goutte et l'uréthrite dont elle est l'expression.

M. HAMONIC (de Paris) fait observer qu'il s'est très longuement occupé des *rétrécissements larges* dans son *Traité des rétrécissements de l'urèthre* publié en 1893 à Paris.

M. DESNOS (de Paris). — Beaucoup de rétrécissements larges présentent une grande résistance au traitement du genre de ceux dont parle M. Reynès ou plutôt ils offrent une apparence de guérison à laquelle il ne faut pas se fier ; au contraire, l'urétrotomie ou plutôt des urétrotomies multiples et localisées modifient les parois de l'urèthre de telle sorte qu'un assouplissement devient bientôt tel que la dilatation se maintient ; il ne s'agit pas de guérison, car on ne peut prononcer ce mot.

M. LE FUR (de Paris). — *L'électrolyse circulaire dans les rétrécissements traumatiques de l'urèthre.*

*Polypes de l'urètre chez la femme.*

M. NOGUÈS (de Paris), M. FRANK (Berlin), et M. ESCAT (de Marseille).

*L'argent colloïdal dans les affections des voies urinaires.*

M. le Dr P. HAMONIC (de Paris). — Les métaux colloïdaux sont constitués par des parcelles extrêmement petites, en suspension stable dans un milieu liquide. Les molécules métalliques sont douées de mouvements browniens très actifs et d'une puissance électrique relativement grande.

On détermine l'état colloïdal ,soit par des procédés chimiques, soit, mieux, par des décharges électriques puissantes. Ce dernier procédé offre l'avantage de donner des grains d'une grosseur déterminée et d'obtenir des préparations d'une pureté absolue. Les métaux colloïdaux sont injectés directement dans le sang par voie veineuse ou dans l'épaisseur des tissus. Ils sont dépourvus de toxicité. Les particules possèdent en quelque sorte une vie propre qui les a faits comparer à des ferments. Elles activent les échanges nutritifs, excitent la vie cellulaire et exaltent la phagocytose.

M. le Dr Hamonic a employé surtout l'*électrargol* qui lui a donné à sa clinique des résultats inattendus dans nombre de cas de tuberculoses osseuses et ganglionnaires.

Le manuel opératoire est des plus simples. Il suffit de piquer l'organe dans les points les plus malades et d'injecter une certaine quantité de liquide, qui varie suivant le volume de la lésion et la sensibilité du sujet. Il importe, surtout pour le testicule,de faire pénétrer l'électrargol avec beaucoup de lenteur.

Pour introduire l'argent colloïdal dans la prostate, on place le sujet dans la position génu-pectorale. A l'aide d'une valve mince, on découvre la paroi antérieure du rectum et on pique la glande dans son point le plus malade. Le liquide peut refluer au méat s'il existe des ulcérations de l'urèthre postérieur. Une certaine réaction se produit après l'injection, mais elle n'est jamais bien violente.

M. JEANBRAU (de Montpellier) expose les résultats qu'il a obtenus avec le collargol dans les infections aiguës et chroniques de la vessie. Les injections intra-vésicales de 10 cent. cubes à 1 p. 100 puis 2 et 3 pour 100 de collargol donnent des résultats aussi bons que le nitrate d'argent et présentent cette grande supériorité sur le nitrate de ne pas être douloureux.

M. DUHOT (de Bruxelles). — Depuis environ quatre mois j'ai essayé l'électrargol dans le traitement de la blennorrhagie aiguë et chronique et sans obtenir de résultats bien appréciables.

M. H. MINET (de Paris) et M. ESCAT (de Marseille). — *Leucoplasie urétrale.*

*Calcul urétro-prostatique.*

Le Dr CAMELOT (de Lille) relate un cas de calcul volumineux, pesant 110 grammes, enclavé dans la portion prostatique de l'urèthre.

M. TÉDENAT (Montpellier). — Les calculs ne sont pas absolument rares dans la portion prostatique : ils sont parfois longtemps bien supportés et échappent à l'exploration. Il signale un cas intéressant.

M. CARLIER (Lille). — J'ai eu l'occasion d'observer un certain nombre de ces calculs, un notamment de 180 grammes, qui fut très difficile à enlever ; à la suite de l'ntervention, le malade ne resta cependant pas rétentionniste.

M. LOUMEAU (de Bordeaux). — Il n'est pas rare d'observer, dans le jeune âge principalement, des calculs urétroprostatiques. J'ai publié il y a quelques années l'histoire d'un beau garçon de 18 ans qui souffrait de la miction depuis sa tendre enfance et chez qui je n'eus pas de peine à constater l'existence d'un calcul prostatique que j'enlevai par la taille périnéale.

*Tuberculose des voies inférieures.*

M. DESNOS (Paris). — La tuberculose des voies urinaires débute presque toujours par le rein. L'extension aux voies inférieures peut se faire par la voie de la circulation générale et c'est alors la prostate qui paraît le point de départ de l'infection des voies inférieures. Mais elle se fait souvent par propagation directe. Pourquoi dans certains cas l'inoculation se fait-elle dans les voies inférieures non dans d'autres où la tuberculose reste uniquement rénale pendant des années, c'est qu'il faut une cause occasionnelle : ou si le traumatisme peut avoir une action, c'est presque toujours l'uréthrite chronique blennorrhagique qui est la cause de la localisation du bacille en un terrain qu'elle a ainsi préparé ; j'ai suivi cette marche avec la plus grande attention, à l'aide de l'urétroscope et du cystoscope et chez des malades où la tuberculose était restée latente pendant 2 et 3 ans, une prostate cyclite tuberculeuse éclata et devint de suite très grave au cours d'une blennorrhagie ou plutôt au moment où la chronicité de la blennorrhagie s'établit.

*Etude bactériologique des infections urinaires.*

M. JUNGANO (de Naples). — Cette étude porte sur les différents segments de l'arbre urinaire.

1° Urèthre : *a*) *Urèthre normal.* Les recherches ont porté sur 10 sujets sains. En général, la flore microbienne est assez pauvre, les espèces aérobies et anaérobies s'y rencontrens à la fois ; ces dernières toutefois en plus grand nombre. Dans le premier groupe la première place revient au staphylococcus albus : dans le 2e groupe, on rencontre surtout le bac. perfringens et le bac. neigeux, quelquefois le vibrion septique.

Ces microbes n'existent que dans l'urèthre antérieur et la sécrétion glandulaire est stérile. *b*) *Uréthrites aiguës.* — Même dans les uréthrites aiguës à gonocoques on trouve des espèces microbiennes aérobies et anaérobies identique à celles de l'urèthre normal. *c*) *Uréthrites chroniques.* — Dans le pus provenant d'uréthrites dites superficielles on trouve des microbes et souvent des espèces anaérobies. De mêmedans les uréthrites « *dites aseptiques* » on trouve après le massage glandulaire des espèces anaérobies. Cette catégorie d uréthrites devra d'ailleurs disparaître de la nosologie. *d*) Dans les *suppurations périnéales*, phlegmons diffus ou circonscrits les espèces aérobies et anaérobies,les dernières avec une telle grande fréquence que sur 5 cas, 4 fois bac. perfrigens fut isolé. Cette fréquence est telle que c'est lui qui paraît jouer le rôle prétpondérant dans les suppurations périnéales. 2° *Vessie.* — Les infections aiguës nous ont paru ne contenir que les espèces aérobies, les espèces anaérobies se trouveraient simplemendans les infections chroniques, qui sont alors en réalité des infections polymicrobiennes sans que l'on puisse élucider avec certitude le rôle de chacune de ces espèces. L'infection vésicale dans les cas que nous avons étudiés était d'ailleurs d'ori-

© BIU Santé



gine uréthrale. 3° *Rein.* — Dans les infections rénales il semble que lorsque l'infection est d'origine vasculaire l'infection soit plus fréquemment à espèces aérobies ; à espèces anaérobies lorsqu'elle est d'origine ascendante.

M. Denis COURTADE (de Paris). — *Traitement des névralgies de l'appareil génito-urinaire par les courants de haute fréquence.*

*Séance du 12 (soir). — 3e séance.*

MM. ALBARRAN et JUNGANO ont recherché, à l'aide de la réaction de Bordet et Gengou, les anticorps dans certaines affections produites par le gonocoque : à savoir, dans 1 cas de rhumatisme blennorrhagique, dans 1 cas d'abcès de la prostate, dans 1 cas d'abcès de la glande de Cooper, dans 1 cas d'uréthro-cystite avec uréthro-pyélite et dans 1 cas de suppuration de la prostate sans formation d'abcès.

La recherche des anticorps a été positive dans les premiers cas, tandis qu'elle a été négative dans le dernier cas.

Tout en reconnaissant l'excellence de la méthode de Bordet et Gengou, MM. Albarran et Jungano sont convaincus qu'elle doit rester une méthode de laboratoire. *A priori*, elle paraît très simple, en pratique elle donne lieu à des difficultés qui peuvent faire interpréter faussement des résultats.

En se plaçant au point de vue de l'urologie, ils pensent que la recherche peut être positive soit quand il y a infection générale, soit quand il y a une infection locale avec grande absorption des produits toxiques.

Ils sont convaincus qu'on ne peut rien obtenir dans les uréthrites et les épididymites chroniques, car dans ces cas le gonocoque a déjà depuis longtemps disparu.

En ce qui concerne les affections chroniques chez la femme (vagin, utérus et annexes) on pourrait, à l'aide de la recherche des anticorps, savoir si ces affections sont de nature gonococque. Chez la femme, en effet, le gonocoque paraît devoir résister plus longtemps et vivre à l'état latent dans ses organes génitaux en raison des conditions particulières apportées par la menstruation qui vient augmenter périodiquement la virulence du microbe.

*Deux cas de tumeurs de la vessie.*

M. le Prof. M. PAVONE (Palerme) rapporte deux observations et conclut : Ces deux cas démontrent l'utilité de la cystoscopie soit relative au diagnostic, soit relative à l'indication opératoire. Encore il faut admettre l'hypothèse que chez les individus prédisposées, la calculeuse vésicale agit, peut-être, comme stimulus au développement des néoplasmes de la vessie.

M. le Dr Paul HAMONIC (de Paris). — *De l'influence du varicocèle sur certains symptômes génito-urinaires*

M. LOUMEAU. — *L'opération de Freyer appliquée au traitement de certains abcès prostatiques.*

Dr ESCAT. — *Fistules prostatiques.*

M. BRONGERSMA. — *Quelques observations sur la prostatectomie transvésicale.*

*De la radiothérapie appliquée aux cancers et aux hypertrophies de la prostate non justiciables de la prostatectomie.*

M. LOUMEAU rappelle l'inefficacité habituelle de l'intervention chirurgicale dans les cancers de la prostate et les succès obtenus par quelques auteurs, grâce à la radiothérapie, dans le traitement de ces néoplasmes malins. Personnellement il a traité, avec la précieuse collaboration de M. Nancel-Pénard (de Bordeaux) un énorme cancer, très douloureux de la prostate, emplissant l'excavation pelvienne et s'accompagnant de compression du rectum, de l'urètre et des uretères chez un vieillard cachectique. Six séances de radiothérapie de chacune 12 à 15 minutes à la dose moyenne de 4 à 5 unités H, appliquée tour à tour sur le périnée et l'hypogastre, amenèrent en un mois et demi une amélioration très notable dans les phénomènes de compression, les douleurs et l'état général, ainsi que dans le volume de la tumeur. Malheureusement, une légère radiodermite périnéale obligea d'interrompre un certain temps le traitement et le malade succomba à la cachexie cancéreuse et aux conséquences de la coprohémie par atonie intestinale. Pour ce qui est de la radiothérapie appliquée au traitement de l'hypertrophie prostatique, M. Loumeau n'en a pas d'expérience personnelle, mais il estime, d'après les heureux résultats obtenus, notamment par Mosakowicz et par Lassueur, que, lorsque la prostatectomie ne peut être appliquée, soit au début de la maladie, soit plus tard pour des raisons quelconques, le chirurgien doit, au lieu du seul traitement palliatif ordinairement employé, recourir aux rayons X, d'autant plus efficaces qu'ils agiront plus tôt, sur un néoplasme à cellules épithéliales plus jeunes.

De sorte que les néoplasies prostatiques doivent au même titre que toutes les autres, être appelées à bénéficier des ressources de cette brillante thérapeutique nouvelle, déjà utilisée parfois avec d'étonnants succès dans les autres branches de la Pathologie.

M. CARLIER (Lille). — *La prostatectomie transvésicale en deux temps chez les infectés.*

*Prostatectomie.*

M. PAUCHET (d'Amiens). — La méthode Freyer est la méthode de choix ; les accidents qui l'accompagnent parfois sont : l'*orchite* qui peut être évitée par la résection systématique des canaux déférents ; la *suppuration* qui peut être diminuée par les grands lavages d'eau oxygénée ; l'*infection générale* avec mort qui survient quand on opère les infectés. Cet accident peut être évité quand on fait l'opération en deux temps. L'opération en deux temps comprend : a) le cystostomie et la résection des déférents ; b) la prostatectomie secondaire 3 ou 4 semaines plus tard et qui est alors très facile.

*Rachi-anesthésie en chirurgie urinaire.*

M. PAUCHET (d'Amiens). — Je fais *toutes* mes opérations urinaires avec la rachistovaïne, j'injecte 5 centigrammes et j'opère 10 minutes plus tard ; je n'ai jamais eu d'accidents. J'ai opéré ainsi des malades qui jamais n'auraient pu être endormis.

Je conclus ainsi : toutes les prostatectomies doivent être faites à la rachistovaïne. Les tumeurs de la vessie sont opérées par la rachistovaïne avec plus de facilité qu'avec l'anesthésie générale. Les opérations sur le rein peuvent être pratiquées avec la rachi-anesthésie.

*Résumé.* — Toute la chirurgie urinaire doit être faite à la rachi-anesthésie.

M. F. LEGUEU. — Je veux confirmer par mon expérience personnelle les bons résultats que mon ami Pauchet a retirés de la rachistovaïnisation dans la chirurgie-urinaire.

*De l'anesthésie générale par le mélange A. C. E. (alcool-chloroforme-éther) en chirurgie urinaire.*

M. Henry REYNÈS (de Marseille). — Chez les urinaires âgés infectés, dont le cœur et les reins sont souvent fragiles ou congestionnés, le chloroforme est à redouter. Il peut produire des accidents immédiats de syncope ; il peut en produire de médiats par lésions sur les reins : on a cité des cas de mort tardive. Il y a avantage à employer le mélange A. C. E. : alcool-chloroforme-éther. On le connaît sous le nom de Billroth : avant lui, des Italiens, ou des Anglais l'employaient. J'ai vanté à l'Académie de Médecine, il y a quelques années, les avantages de ce mélange suivant une formule personnelle : deux parties de chloroforme, une d'alcool, une d'éther. L'anesthésie est facile, douce, sans excitation, avec réveil rapide ; pas ou presque pas de vomissements. Suivant ma formule la maison Adrian fabrique des ampoules scellées de mélange A. C. E.

Monsieur le Docteur *Georges Luys* a présenté les beaux résultats qu'il a obtenus dans le *traitement des tumeurs de la vessie par la voie endo-vésicale avec son cystocope à vision directe*. Après avoir montré les indications de ce mode de traitement surtout réservé pour les petits papillomes de la vessie, il montre ensuite les avantages de cette méthode qui sont son innocuité et sa grande efficacité. Il cite ensuite deux observations, l'une de papillome vésical récidivant, l'autre de tumeur maligne, dans lesquelles ce mode de traitement a donné des résultats excellents. Après avoir indiqué les contre-indications du traitement endovésical des tumeurs de la ves-

© BIU Santé



sie, l'auteur donne pour terminer la technique exacte du traitement endo-vésical des tumeurs de la vessie avec son cystoscope.

M. Desnos (de Paris). — J'estime que les indications de la méthode endo-vésicale du traitement des tumeurs de la vessie sont un peu différents. Quand on a la bonne fortune de découvrir au cystoscope une petite tumeur vésicale bien pédiculée sans infiltration apparente, on a des chances d'obtenir une guérison radicale, mais à la condition de faire une résection vésicale large au-dessus de l'implantation du pédicule ; pour ma part, je compte des malades restés guéris depuis 6, 8 et 9 années. Au contraire quand il s'agit de tumeurs frangées, récidivées, ou non, mais à large base et très probablement infiltrées, on peut se contenter d'une opération palliative, et dans ce cas l'application de l'anse galvanique est une bonne opération car elle supprime les franges qui sont la cause des hémorragies et entretiennent l'infection ; le cystoscope montre au bout de quelque temps une tumeur à base étalée et comme atrophiée. Cette atrophie s'accentue certainement pendant les semaines qui suivent la cautérisation.

M. le Dr Hogge (de Liège) communique au Congrès trois observations : 1° celle d'un *sarcome fusi-cellulaire* pédiculé de la paroi antéro-supérieure de la vessie chez un prostatique de 68 ans. 2° *Celle d'un kyste rétro-vésical sanguin*, dont la nature n'est pas reconnue avec certitude.

3° *Muguet de la vessie.*

*Tuberculose vésicale à forme néoplasique* par Oraison (de Bordeaux).

M. le Dr Gébaud. — *Un cas de rupture traumatique de la vessie avec double perforation*, chez un malade qui avait uriné vingt minutes avant l'accident (pression sur l'abdomen par la roue d'une voiture).

M. Pousson présente une *sonde autofixatrice* qu'il a fait construire dans le but de faciliter son introduction dans la vessie.

*Séance du 13. — Hydronéphrose.*

M. Moulonguet (d'Amiens) communique une observation d'hydronéphrose suppurée développée sur un rein tuberculeux et guéri complètement par l'incision abdominale. Mais tandis que la poche hydronéphrosique se ratatinait, de façon à amener la guérison anatomique de cette hydronéphrose, les reins cessaient de fonctionner et la malade mourait d'urémie, guérie de son hydronéphrose, et l'autopsie ne pouvait montrer que des traces anciennes de cette affection.

*Tuberculose rénale.*

M. Paul Delbet. — J'ai opéré en juin 1905, un malade atteint de tuberculose du rein gauche. L'examen ayant laissé des doutes sur la valeur du rein droit, je me suis borné à une néphrotomie de la moitié inférieure du rein gauche. Le résultat immédiat fut excellent et en février 1907, le malade n'avait aucun signe de récidive. Mais en mars des signes de tuberculose sont réapparus. Le fait montre donc qu'il faut être prudent quand on parle de la guérison de tuberculose rénale et l'insuffisance des opérations limitées dans cette affection.

M. Le Fur (de Paris). — La terminaison de la tuberculose rénale par anurie est rarement indiquée chez les classiques. Nous voudrions en rapporter deux cas intéressants ; l'un concerne un homme de 33 ans que nous avions d'abord soigné pour de la prostatite chronique, et qui présenta une série de crises rénales du côté droit — la dernière s'accompagna d'oligurie puis d'anurie ; avec 16 grammes d'albumine par litre. Une néphrotomie faite sur le rein droit dont le malade avait toujours souffert montra un rein énorme atteint de néphrite congestive et provoqua une diurèse marquée (1.350 gr.) qui n'empêcha cependant pas le malade de mourir d'urémie huit jours après.

Le second cas concerne une jeune fille de 19 ans prise brusquement de phénomènes rénaux accentués avec état général grave ; l'incision lombaire permet d'évacuer un litre de pus, mais la malade mourut d'anurie dix jours plus tard.

*Rein polykystique*, par M. Brongersmal (d'Amsterdam).

*Lésions du rein du côté opposé dans la tuberculose chirurgicale unilatérale*, par J. P. Albarran.

*Détermination de la valeur fonctionnelle des reins (épreuve d'Albarran).*

M. Héresco, de Bucarest. — Il n'y a pas jusqu'à présent, à notre connaissance, un travail d'ensemble sur l'épreuve d'Albaran, qui consiste, comme on sait à produire la polyurie expérimentale associée à l'injection sous-cutanée de phloridzine Depuis plus de deux ans, qu'il nous l'a fait connaître, nous l'avons employée 18 fois. Nous trouvons, que cette méthode est excellente, elle est meilleure que toutes les méthodes. Cependant nous ne croyons pas quel'injection dephloridzine soit une épreuve péremptoire, comme certains chirurgiens l'ont dit. Dans trois cas, nous n'avons pas observé l'élimination du sucre à la suite de l'injection de phloridzine et cependa présence dans l'urine montre que celle-ci a été stérilisée par l'ébullition et non pas à l'autoclave. Nous avons opéré ces malades par la néphrectomie et nous n'avons observé le moindre symptôme d'insuffisance.

Nous les avons opérés avec un succès complet parce que l'épreuve de polyurie expérimentale d'Albarran nous montrait que le rein qui n'était pas souffrant avait un bon fonctionnement. Cette épreuve est excellente car elle s'appuie sur plusieurs éléments et elle juge, comme M. Albarran l'a montré physiologiquement et non pas anatomiquement comme le font les méthodes antérieurement employées. Mais il faut bien savoir qu'on doit avoir une personne de confiance qui nous fasse les examens multiples à la vérité, mais de leur multiplicité, il en découle une certitude sur le fonctionnement des reins qu'aucune autre méthode ne donne.

Nous donnons cinq des dix-huit observations qui nous ont paru les plus typiques et dans l'observation II on peut observer l'absence de l'élimination du sucre.

A la suite de la néphrectomie, la malade a guéri sans le moindre signe d'insuffisance. Nous n'avons pas été étonnés, car nous attribuons une plus grande valeur à la polyurie expérimentale qu'à l'élimination du sucre à la suite de l'injection de phloridzine.

D'après mon expérience, qui à vrai dire n'est pas très grande, vu que jusqu'à présent j'ai eu seulement six cas de vraie néphrite hématurique, je devais admettre que la décapsulation suffit à guérir l'hématurie, il faudrait seulement avoir la possibilité de poser le diagnostic de néphrite avec exclusion de toutes les autres altérations morbides qui peuvent déterminer l'hématurie et puisque nous n'avons pas les moyens d'arriver à ces résultats il faut décapsuler le rein et pratiquer une néphrectomie exploratrice pour se persuader qu'il n'existe pas d'altérations autres que la néphrite. Si avec la néphrotomie on arrive à ce résultat, il suffira de suturer le rein et de fixer pour obtenir la guérison, il y a des cas pourtant où il faut sacrifier le rein pour sauver le malade parce que la simple néphrotomie n'a pas toujours le pouvoir de faire cesser tout de suite l'hémorragie, et chez certains malades affaiblis et anémiques, comme mon dernier opéré, il serait très dangereux de perdre encore du sang pendant quelques jours ; avec la néphrotomie on évite ce danger et on sauve le malade.

*Maladie kystique des reins*, par M. J. Albarran.

*Les calculs bilatéraux des reins*, par M. F. Legueu.

*Lithiase rénale double*, par M. Albarran.

*Des erreurs radiographiques dans le diagnostic des calculs de l'uretère pelvien*, par le Dr Cathelin.

*Les erreurs de diagnostic dans les radiographies faites pour calculs urétéraux*, par M. le Dr Pasteau (Paris).

*Pince à branches démontables pour la forcipressure du pédicule rénal après la néphrectomie*, par M. le Dr Loumeau (de Bordeaux).

*Nouveaux faits de calculs du rein diagnostiqués par la radiographie*, par MM. les Drs Arcellin et Raffin.

*Rupture traumatique du bassinet chez un enfant de 6 ans. Abcès périrénal. Ouverture. Fistule. Néphrectomie secondaire. Guérison*, par MM. Cathelin et Mouchet.

BIU Santé



*Les points douloureux.*

M. PASTEAU (Paris). — L'existence de points nettement déterminés où on peut réveiller à volonté par la pression la douleur dans les affections rénales a une grosse importance au point de vue du diagnostic. A peine indiqués dans les livres classiques, surtout à l'étranger, ces *points douloureux rénaux* se rencontrent cependant, du moins pour quelques-uns, dans la majorité des cas. Aux points déjà décrits sous le nom de points *costo-vertébral, costo-musculaire, sous-costal, paraombilical, urétéral inférieur*, il faut ajouter les points *sus-intra-épineux*, situés juste en dedans et au-dessus de l'épine iliaque antéro-supérieure et le point *inguinal* qu'on peut constater très fréquemment alors même que le rein est peu augmenté de volume et sans périnéphrite. Parfois, mais plus rarement, on peut trouver un point *sus-iliaque latéral*, placé juste au-dessus de la crête iliaque, à peu près en regard de sa partie moyenne.

*Un perfectionnement du cystoscope*, par FRANK (Berlin).

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

## FOLKLORE MÉDICAL

### La Foi qui guérit au sanctuaire de Vassivière en Auvergne ;

Par **Julien NOIR**

Les récits de Miracles abondent dans les histoires locales de nos provinces.

Rejeter les faits sans discussion, procéder à leur égard par des négations systématiques, accuser ceux qui les relatent de mensonge et d'imposture ne sont pas des procédés de libre examen dignes d'un esprit vraiment scientifique.

Dans les récits naïfs et détaillés des faits merveilleux que nous ont conservés les traditions populaires et les archives des sanctuaires et des pèlerinages, nous en sommes convaincu, il y a un grand fond de vérité. Sans doute, l'imagination enthousiaste des chroniqueurs a amplifié souvent l'étrangeté des faits ; sans doute, les croyances et les superstitions leur ont donné une explication merveilleuse, mais cela n'empêche les détails d'être le plus souvent exacts.

Cela ne veut nullement dire que nous devons admettre le merveilleux et croire pour tout expliquer à l'intervention de puissances surnaturelles. Dans l'état actuel de la science, bien des choses surprenantes autrefois sont aujourd'hui d'une interprétation facile. Charcot, dans un remarquable article intitulé *la Foi qui guérit*, a admirablement traité de l'explication naturelle des miracles et a bien montré que ce n'est pas « par des affirmations sans preuves ou par des négations sans fondements qu'on peut espérer résoudre cette question ». « Le Miracle thérapeutique, a-t-il dit, a son déterminisme, et les lois qui président à sa genèse et à son évolution commencent à être sur plus d'un point suffisamment connues pour que le groupe de faits qu'en englobe sous ce vocable se présente avec une allure assez spéciale pour ne pas échapper tout à fait à notre appréciation. »

***

Ayant eu l'occasion de visiter, cette année, en Auvergne le sanctuaire de Vassivière, nous avons lu avec intérêt le livre qui résume ses origines et son histoire. Nous avons été frappé de la sincérité des récits naïfs relatant les nombreux miracles qui s'y sont effectués. Nous avons entrepris d'en donner l'explication rationnelle, tâche qui n'offre guère d'ailleurs de difficultés, et d'appliquer à leur examen la largeur d'esprit dont Charcot a fait preuve en abordant le même sujet à un point de vue plus général.

La Chapelle de Notre-Dame de Vassivière s'élève à 1300 mètres d'altitude. A quelques kilomètres de Besse-en-Chandesse, au sommet d'un plateau aride et désolé, premier contrefort au sud-est du massif central des Monts-Dore. Auprès d'elle est captée une source de faible débit. Un chemin en lacets, jalonné de grandes croix, part de la route de Besse-à-Latour et conduit au sommet de la montagne.

La solitude de la région, son aspect à la fois dénudé et grandiose, la masse imposante du Sancy et de ses assises, sont des conditions bien faites pour exalter l'esprit religieux et pousser au mysticisme.

La chapelle, bâtie au XVI^e^ siècle sur les ruines d'un village abandonné contenait autrefois une image de la Vierge qui fut pendant plusieurs siècles l'objet d'une profonde vénération dans toute la Haute et la Basse Auvergne et même dans les régions avoisnantes du Plateau Central. Cette sainte Image était une de ces statuettes en bois noir que l'on rencontre assez fréquemment en France, dont l'Auvergne possède plusieurs exemples, et sur l'origine desquelles on discute encore. Les uns voient dans les Vierges Noires une représentation de l'Isis égyptienne rapportée d'Orient par les Croisés et adaptée au culte catholique ; les autres, avec plus de simplicité, pensent que ces statuettes sont la figuration d'un symbolisme cher à l'époque gothique et représentent l'Epouse du *Cantique des Cantiques* : *Nigra sed formosa*.

La statuette a disparu dans la tourmente révolutionnaire, mutilée par des iconoclastes qui croyaient avoir par la force raison des superstitions populaires ; elle a été vraisemblablement brûlée et la copie qu'on lui a substituée plus tard, n'offre pas l'intérêt archéologique des Vierges Noires authentiques Avec la disparition de la vieille image, la croyance en Vassivière s'est atténuée si elle n'est pas complètement disparue, car on ne saurait comparer les froides processions actuelles et les rares visites des touristes venus des bains de la Bourboule et du Mont-Dore qui s'arrêtent à Vassivière en venant de visiter Besse et le lac Pavin, aux foules innombrables de croyants que les élans d'une foi ardente poussaient, il y a deux siècles, souvent pieds nus, à jeun et en plein hiver, sur les chemins rocailleux de la Montagne Sainte.

***

L'ouvrage intitulé : *Origines et Histoire du Pèlerinage de Notre-Dame de Vassivière* (1) que nous avons lu avec soin relate 109 faits miraculeux qui s'échelonnent de 1547 à 1889.

La plupart de ces miracles sont des miracles thérapeutiques Leur récit est textuellement reproduit des mémoires de Jean Cladière, notaire juré en l'officialité de Clermont, du livre sur Vassivière du P. Coyssard, provincial des Jésuites à Lyon et originaire de Besse (1615), de la *Vie des Saincts et Sainctes d'Auvergne* du chanoine J. Branche, de l'abbaye de Pébrac (1617) d'un ouvrage du bénédictin, Dom Cladière, paru en 1688 et enfin des Archives de la Chapelle de Vassivière.

Un fait d'abord nous frappe à l'examen de ces miracles, c'est le caractère différent qu'affecte leur relation selon les époques auxquelles elles ont été écrites. Au XVI^e^ et au XVII^e^ siècles, à l'époque où la plus grande ferveur pour Notre-Dame de Vassivière régnait dans le pays, les détails abondent dans la description des miracles, qui sont, du reste, beaucoup plus fréquents. Une rareté relative se manifeste au cours du XVIII^e^ siècle ; la foi est moins intense et l'histoire des évènements miraculeux est alors quelque peu écourtée.

Au XIX^e^ siècle plus de description, plus de renseignements précis, le miracle est noté avec une formule vague telle que *guérison d'une grave maladie* suivie de quelques lignes banales de reconnaissance de celui qui en a bénéficié. Il est alors presque toujours impossible de rechercher le diagnostic de la maladie guérie et de connaître les circonstances de la guérison.

Un autre point intéressant à remarquer, c'est que les miracles, très rares au début du XIX^e^ siècle se manifestent assez nombreux de 1860 à 1868. Si Vassivière bénéficie alors d'une nouvelle vogue, c'est évidemment ce bruit fait par Lourdes qui en est cause et agit sur l'esprit des croyants.

Des 109 miracles enregistrés à Vassivière, 10 sont extra

(1) Brioude ; impr. Vatel, 1891.

© BIU Santé



médicaux. Ils ont trait à des enfants préservés du loup, à des extinctions inespérées d'incendies,à la découverte d'une bourse perdue et autres choses semblables. Un, cependant, indique nettement que,pour bien juger sur la Montagne pieuse, il faut juger avec les yeux de la Foi. Il a trait à la fontaine miraculeuse.

Cette source, bien captée aujourd'hui, munie de robinets pour la boisson et d'un bassin pour permettre les ablutions et les bains locaux, ne présentait pas en 1609 ce confort hygiènique. Voici la description qu'en donne un des chroniqueurs de Vassivière :

Dans l'oratoire de Notre-Dame, est une fontaine qui, quoique petite,suffit toutes fois à plus de dix mille personnes, qui en boivent continuellement, sans aucune diminution, et bien que la conque d'icelle ne contienne guère plus de 8 pots ou quartes (mesure de Paris), quelque presse qui y arrive, ou immondicité qu'on y trempe à cause de la foule du peuple indiscret, lequel en boit par dévotion...personne n'a crainte de prendre le mal l'un de l'autre, ne nuisant à aucun, cette eau rend la santé aux infirmes et maleficiez dont la plus part s'en lave les yeux qui s'en trouvent mieux que de tout autre collire médicinal, par quoi non sans cause elle est appelée par quelques uns *Fons perennis curationum.*

A cette fontaine constamment polluée, la foi qui guérit devenait encore la foi que préserve. Or, en 1612, un huguenot puisa de l'eau à cette source mais, ô Miracle ! l'eau claire et pure pour tous les bons catholiques devint pour l'hérétique « corrompue et toute rougeâtre, comme argileuse ». Le chroniqueur qui raconte ce « miracle » signale la mauvaise foi du huguenot qui, pour expliquer le phénomène,aurait prétendu avoir saigné du nez dans le bassin où il avait recueilli l'eau.

Le malheureux calviniste ne pouvait voir avec les yeux de la foi la limpidité de la fontaine.

Les autres miracles relatés sont tous des miracles thérapeutiques, 12 sont simplement notés sans le moindre détail en permettant l'examen critique ; la plupart de ces derniers, datent du XIX^e^ siècle.

Sept ont trait à la guérison de maladies d'yeux avec des détails insuffisants, à des dysenteries, fièvres intermittentes ou continues, maladies diverses aiguës de l'adulte et de l'enfant,où rien ne révèle pour la guérison un caractère merveilleux, si ce n'est la conviction sincère du malade et de sa famille d'avoir bénéficié d'un miracle et cette opinion attribuée aux médecins qui se seraient préalablement déclarés impuissants contre de telles maladies. Rien ne permet de douter que la guérison ne se soit effectuée dans ces cas de la façon les plus naturelle du monde, et l'on sait que les condamnations des médecins, surtout il y a quelques siècles,n'étaient pas prononcées sans appel.

Douze miracles se sont produits dans des cas de mort apparente.Sur ces 12 cas.9 sont des noyés,retirés de l'eau après un séjour assez prolongé que l'imagination populaire a porté parfois à plusieurs heures ; un est l'histoire d'un enfant né en état de mort apparente,un autre est celle d'un nouveau-né qui jugé mort par ses parents, revint momentanément à la vie pour démontrer qu'il avait reçu le baptême ; 1 autre fait est celui d'un moribond qui, cru mort par l'entourage, ressuscite pour recevoir les derniers sacrements. Tous ces retours à la vie n'ont rien de bien extraordinaire et se constatent fréquemment au cours de la pratique journalière d'un médecin.

Les neuf cas chirurgicaux offrent plus d'intérêt. Deux se rapportent à des brûlures d'enfants tombés dans des bassins d'eau chaude.

La guérison ne fut pas ici instantanée, mais au XVII^e^ siècle,où l'on ignorait l'asepsie, cette guérison de brûlures graves était assez rare pour paraître miraculeuse. Le chroniqueur raconte avec naïveté que l'enfant tomba en 1614 dans une chaudière et guérit grâce à l'intervention de Notre-Dame ; il s'en tira « n'ayant que la peau des cuisses et du ventre ridée « pour marque du bénéfice reçu. »

La plupart des autres cas chirurgicaux sont des chutes avec commotion cérébrale. Nous ne citerons que l'observation intéressante de Mlle de Moulineuf,âgée de 17 ans,fille de la baronne de Creste qui,le 15 août 1623,partit à cheval avec sa mère et son frère, le sieur de Rocheromaine, du château de Courgoul pour aller faire ses dévotions à la chapelle de Vassivière. Le cheval de la jeune fille s'emporta et,après l'avoir désarçonnée, traîna assez longtemps la pauvre amazone accrochée à la selle par sa robe de satin.La malheureuse,lorsqu'on parvint à la secourir, fut trouvée en piteux état. Elle fut portée dans une hôtellerie de Vassivière, où l'on constata :

« Quelle étoit affectivement morte, aiant la tête toute pelée, avec « infinité de playes et de contusions des coups qu'elle avait reçus, « sa face toute déchirée et toute en sang ».

La baronne,qui adorait sa fille et qui avait une grande confiance en Notre-Dame,fit dire le lendemain une messe pour le salut de son enfant demandant à la Vierge de la lui rendre. A cet instant, le baron de Creste, averti de l'accident, arriva, voulut voir « le corps de sa fille morte depuis vingt-quatre heures » et fut heureusement surpris de constater :

« Que ce même corps commençoit à se réchauffer peu à peu, que « la bouche s'ouvroit et qu'il en sortoit quelques paroles entre- « coupées ; enfin une multitude de personnes qui alloient et qui « venoient incessament dans ce logis virent de leurs yeux un mira- « cle le plus évident et le plus incontestable qui fut et qui sera ja- « mais : cette demoizelle qui avoit demeuré tout cet espace de « temps véritablement morte, véritablement vivante. »

A peu près est semblable l'histoire d'une femme ensevelie dans un éboulement au château de Murat-le-Quaire qui revint à la vie après avoir été jugée morte. Et le chroniqueur insiste sur l'impossibilité de douter de ces deux résurrections et surtout de la première.

« L'attestation de ce grand miracle, dit-il, fut premièrement faite en latin par le sieur Clavelier très docte médecin de la ville de Besse, et qui par cette raison n'est pas moins autentique ny moins véritable, car ces docteurs ne sont pas ceux (comme on le dit communément) qui croient trop légèrement les miracles. »

Le chroniqueur ne dit pas cependant si notre très docte confrère, Clavelier, constata lui-même le décès de la demoiselle de Moulineuf.

Un autre « miracle » aussi d'ordre chirurgical mérite encore d'être rapporté. Il survint en 1650 au mois d'avril à M^e^ Antoine Seugier, docteur en droit, juge châtelain de la ville de Besse (et lors premier secrétaire de M. le duc d'Arpajoux, lieutenant général ez armées du Roy). Revenant à cheval de Toulouse avec le duc, M. Seugier, arrivé près du château de Castelnau tomba avec son cheval, fut pris sous lui et eut la jambe brisée.

« Lorsqu'on voulut le secourir on fut contraint de couper la botte, les bas, le haut-de-chausses, et même les caleçons qui se trouvèrent tous plains de sang, à cause que les os s'étaient brizés, avoient aussi percé la jambe en plusieurs endroits. »

Le chirurgien du duc d'Arpajoux s'apprêtait à amputer le blessé, ce qui était bien indiqué à l'époque, mais le sieur Seugier,effrayé,refusa toute opération et appela à son secours. Notre Dame de Vassivière. On se contenta donc de faire un premier appareil et l'on transporta à Savarat, ville de Rouergue, le blessé sur un brancard. Là une consultation eut lieu, tous les chirurgiens appelés voulaient opérer, ce fut alors un paysan qui s'opposa à leur dessein, il mit sur les plaies.

« Quelques emplâtres, qui selon toutes les apparences n'avoient « pas assés de vertu pour guérir un si grand mal ; mais une main « invisible suppléa à la faiblesse des remèdes, puisque la jambe du « malade se consolida si bien et en si peu de temps qu'il se trouva « en état de pouvoir marcher ; mais ce qui fut plus admirable, et « qui doit pleinement convaincre le lecteur que cette guérison fut « évidemment miraculeuse, c'est que les os de la jambe qui avoient « été brisés, demeurant toujours posés les uns sur les autres de « l'épaisseur de leurs doigts, le sieur Seugier ne laissa pas de mar- « cher le reste de ses jours aussi librement et sans boëter, comme « si jamais il n'eût eu de mal. »

De nos jours,une fracture compliquée guérit sans que personne ne songe à crier au Miracle. Néanmoins nous devons admettre qu'au XVII^e^ siècle le cas était très grave et que le juge châtelain Seugier eut de la chance ; regrettons que le

© BIU Santé



chroniqueur n'ait pas jugé bon d'indiquer la composition des emplâtres appliquées par le paysan, qui fit, à n'en pas douter, de l'antisepsie sans le savoir.

Jusqu'à présent nous avons cité des cas de guérison, paraissant autrefois merveilleux, mais qui de nos jours ne sauraient plus surprendre et dans ces miracles-là,la foi qui guérit ne joue pas souvent un grand rôle. Il n'en est pas de même dans les 8 guérisons de maladies nerveuses diverses : apoplexies, congestions cérébrales, névralgies diverses, sciatiques, dyspepsie nerveuse, où la confiance en Notre-Dame paraît avoir eut une influence nette sur la guérison.

Il en est de même dans un cas de folie, où l'aliéné revint à la raison.

Mais le groupe de cures miraculeuses le plus nombreux et le plus intéressant est celui qui se compose de 33 cas où la maladie offre nettement les caractères de l'hystérie. La plupart de ces malades sont des malheureux à la fois paralysés, aveugles, sourds et muets qui recouvrent brusquement le mouvement et l'usage de leurs sens.

Parmi ces récits il est des observations qui sont vraiment intéressantes. Parfois ce sont des « indévots » qui, punis brusquement de leur incrédulité par la perte de la vue, de la parole et frappé de diverses paralysies,retrouvent leurs sens brusquement le jour où ils croient avoir obtenu par des ferventes prières l'intercession de la Vierge. Dans ce nombre entre le premier miracle constaté qui fut le point de départ du succès de Vassivière et à la suite duquel fut élevée la Chapelle en 1547.

A cette époque,la Vierge reposait dans une niche creusée dans un vieux mur en ruine au bord de la route; des marchands de Besse, allant à Latour, passèrent un jour et s'arrêtèrent pour s'agenouiller devant l'Image vénérée.Seul, Pierre Gef, dit Sipolis, continua dédaigneusement son chemin. Il en fut bien puni, car soudain frappé de cécité il dut appeler à l'aide.

Il reconnut publiquement sa faute, alla supplier la Madone de le pardonner et de ce fait recouvra la vue aussi soudainement qu'il l'avait perdue.

Peu après,en 1551, un énergumène, jeune homme de 25 ans, « ayant un serpent dans le corps, qui le tourmentait sans cesse » fut conduit à la sainte Chapelle. Un terrible orage éclata ; au bruit du tonnerre et à la lueur des éclairs, le malheureux tomba évanoui, lorsqu'il se releva, il était guéri.

Dans quelques cas, les miraculés sont atteints d'hystéro-traumatisme à la suite de fulguration

C'est par exemple un voyageur de Salers, qui en 1609, fut frappé par la foudre et perdit à la fois l'ouïe, la parole et la vue. Une neuvaine à Vassivière lui rendit tout à coup, ses facultés.

Un fait analogue se reproduit en 1624.

« Le neuvième may, sur la nuit, la foudre étant tombée sur la maison de Gabriel Ardot, ne demeura pas longtemps à la réduire en cendre ; cet homme qui était dans le lict en ressentit bientôt les terribles effets, car il luy brula la barbe, la poitrine et pour combler le malheur,lui rendit dans le moment les bras absolument perclus. Il demeura dans ce misérable état l'espace de 8 jours sans recevoir aucun soulagement de tous les remèdes qu on lui faisoit faire. Sa femme crut qu il en trouveroit de plus forts et de plus efficaces dans le secours de Notre-Dame de Vassivière. C'est pour cela qu'elle fit vœu que si son mari pouvait obtenir par sa puissante intercession la guérison du mal qui lui était arrivé par cet étrange accident, qu'ils iroient l'un et l'autre en pèlerinage à la Sainte Montagne de Vassivière pour en rendre de très humbles actions de grâce. Le vœu ne fut pas fait que cet homme ressentit un soulagement notable et neuf jours après (sans le secours d'aucun remède des hommes)il reçut, nonobstant la grandeur de son mal,une guérison entière et une santé très parfaite. »

Mais il est des observations d'hystérie plus complète que nous croyons intéressant de citer en entier, tel le cas de « Jean Bapt, fils à Blaize, meunier des moulins de la ville de Besse et à Michelle Maubert » :

« Au commencement du mois de septembre de l'année 1632, il fut attaqué d'une apoplexie qui le priva tout à coup de l'usage de ses sens, car il perdit la vue, l'ouïe, la parole, et pour comble de tant de maux, une paralysie universelle le rendit perclus de tous les membres de son corps. L'une et l'autre de ces maladies le réduisirent à de telles extrémités que, par trois diverses fois on désespéra entièrement de sa vie et on n'attendoit que le moment qu'il dut expirer ; ce qui est de plus surprenant, c'est que l'espace de 24 jours, il demeura quasi sans boire et sans manger et tout le tems de sa maladie,qui fut de neuf mois et 8 jours, on était contraint de luy faire prendre par intervalle quelque légère nourriture avec un tuiau, et encore en si petite quantité que c'était un miracle de ce qu'il pouvait vivre. Le sieur Clavelier, très savant médecin, et dont nous avons parlé ailleurs, le traita selon toutes les règles de la médecine. n'oubliant rien de ce qui pouvait guérir ou soulager ce pavre affligé ; mais tous les remèddes les plus forts se trouvèrent trop faibles pour arrêter tant de maux si violents et si opiniâtres ; cela donnoit une affliction extrême au père et à la mère de ce jeune enfant qui ne pouvaient voir ce tristes pectacle et cet objet véritablement digne de leur compassion sans verser des larmes. Mais cette affliction même leur fit lever les yeux et le cœur vers la Sainte Montagne de Vassivière, d'où ils pouvaient attendre toute sorte de consolation..... Ils le portèrent (leur fils) en ce saint lieu le mardy de la Pentecôte, ils y firent célébrer des messes et implorèrent avec larmes le secours de celle que toute l'Eglise regarde comme l'unique refuge des Misérables, et ils le firent avec tant de foy et de confiance qu'ils méritèrent de voir, par une merveille rare et extraordinaire, celuy qui avoit demeuré l'espace de neuf mois et huit jours dans l'état pitoyable que je l'ay représenté ; si parfaitement guéri qu'il sembloit n'avoir pas été malade ; car ce fut le même jour qu'on l'avait porté en la Sainte-Chapelle de Vassivière qu'il y recouvra la vue,l'ouïe, la parole, l'usage des sens et pour comble de faveur fut complètement guéri de cette paralysie universelle, qui l'avait rendu perclus de tous les membres de sont corps. »

Dans une autre relation nous trouvons la description typique d'une contracture hystérique.

Il s'agit d'un miracle arrivé le jour de la Pentecôte de l'année 1638 à une fille dévote de Besse, Marguerite Chanet, âgée de 24 à 25 ans.

« A l'âge de sept ans,cette fille fut affligée d'une paralysie qui la rendit entièrement percluse du bras et de la main droite sans qu'elle put s'en servir en aucune façon.

Ce bras,ne recevant dans la suite aucune nourriture, devait si sec et si grêle qu'il n'était pas plus gros qu'un fuseau. Les nerfs se raccourcirent, la main se serra,les doigts se plièrent si fort que l'ongle du pouce entrait bien en avant dans la paume de la main et y avoit déjà fait une playe fort grande et très difficile à guérir. Le père et la mère de la jeune fille firent généralement tout ce qu'ils purent, pour luy procurer quelque soulagement.

Ils ne se lassèrent jamais, quelque opiniâtre et quelque difficile que fût son mal ; il n y eut point de remède qu'on n'éprouvat l'espace de trois ans entiers pour tenter sa guérison mais ils furent tous inutiles,puisqu au lieu de guérir on voyoit manifestement que le mal augmentoit, jusques là, que pour empêcher que l ongle du pouce ne percât entièrement la paume de la main, un chirurgien crut qu,il était nécessaire d'user de force pour luy ouvrir la main et lui étendre les doigts, mais au lieu de les étendre, les lui rompit, ce qui augmenta son mal. Aiant donc perdu toute espérance de pouvoir guérir par les remèdes humains, on cessa de lui en faire : aussi elle demeura percluse près de dix-sept ans, ressentant assez souvent de très cruelles douleurs.

Une nuit cette bonne fille étant éveillée d'un profond sommeil et faisant reflexion sur le misérable état où elle se trouvoit depuis si longtemps, elle se sentit tout à coup inspirée de faire un vœu à Dieu d'aller siter la Sainte-Chapelle de Vassivière, et d'y demeurer l'espace de neuf jours dans le jeûne et dans la prière pour implorer la puissante intercession de la très glorieuse Vierge.

Elle fit ce vœu et s'étant mise en chemin pour l'accomplir, elle sentoit qu'à proportion qu'elle approchoit de la Sainte-Montagne, les douleurs de son bras et de sa main, qui luy étoient auparavant insupportables, se diminuèrent.

Enfin,le premier jour qu'elle commença sa neuvaine à Notre-Dame qui était le propre jour de la Pentecôte, à peine fut elle prosternée devant la petite image qui est à l'oratoire où est la fontaine qu'il luy sembla que quelqu'un luy adoucissait les nerfs qu'on luy tiroit le bras et la main : et dans le même instant,par un miracle le plus évident et le plus incontestable qui fut jamais, la main se dénoua, les doigts s'étendirent, le bras reprit la première force, et cette fille qui avoit demeuré l'espace de dix-sept ans si cruellement affligée se trouva ensuite si parfaitement guérie qu'elle commença à se servir fort librement du bras et de la main et s'en est toujours servie sans incommodité. »

Tout aussi probant est la description de la guérison de

© BIU Santé



Catherine d'Estaing, fille de Jacques d'Estaing, marquis de Saillans, qui, à Bauregard-Levêque, fut brusquement frappée d'une violente apoplexie. Les secours des médecins restant vains, la marquise voua sa fille au Pélerinage de Vassivière et à l'instant :

« Cette demoiselle qu'on croioit morte sembla sortir tout à coup d'un profond sommeil et commença à parler au grand étonnement de plusieurs personnes de qualité qui étaient présentes, et des médecins mêmes, qui voiant une santé si prompte après une si violente et si extraordinaire apoplexie, confirmèrent que cela ne pouvait être que par un secours surnaturel. »

Nous ne pouvons reproduire, ni analyser les 33 observation d'hystérie caractérisée guérie par la foi en Notre-Dame de Vassivière; nous en signalerons cependant une dernière qui date du XIXe siècle, la seule de cette époque publiée avec quelques détails.

En 1842, la supérieure des religieuses de la Miséricorde de Besse, Madame Dumas, fut atteinte, le 2 avril, d'une attaque, paralysant complètement la jambe gauche et en partie le bras gauche. A la fin de mai, une deuxième attaque acheva de rendre complète la paralysie du bras et frappa la malade d'une surdité absolue. Le 2 juillet, sur ses instances, on la porte à Vassivière, elle se prosterne devant l'Image, fit une courte prière, puis se releva complètement guérie, abandonna ses béquilles et suivit une procession.

Ces phénomènes morbides, dont la guérison, sous l'influence de la Vierge de Vassivière, ne saurait être contestée, sont tous bien manifestement d'origine hystérique, la soudaineté et les circonstances de l'invasion du mal, les troubles sensoriels qui accompagnent les paralysies, les contractures, etc., ne laissent pas de doutes à cet égard C'étaient les mêmes malades que guérissait Sérapis dans les temples de l'ancienne Egypte, ce furent les mêmes cures qui furent la réputation de l'Asclépeon d'Athènes.

Dans les mêmes cas, à notre époque, Charcot supprimant toute idée religieuse et transformant la Foi qui guérit en une confiance absolue, a obtenu chaque jour, lui et ses élèves, les mêmes succès thérapeutiques. Cette foi en la guérison entre aussi pour beaucoup dans l'efficacité de nombreux remèdes. « Dépêchez-vous de prendre ce médicament pendant qu'il guérit » disait à un de ses clients un médecin célèbre. Ce maître avait raison. Une fois la vogue passée l'action curative, souvent simplement d'ordre suggestif, tout aussitôt s'évanouit. C'est ce qu'il est arrivé à Vassivière. Le Sanctuaire persiste, mais avec la Foi a disparu le Miracle.

Et nul ne saurait en être surpris, et aux croyants quand même nous donnerons à méditer comme conclusion cette belle maxime tombée un jour de la bouche de Bossuet :

« Le plus grand dérèglement de l'esprit est de croire les choses parce qu'on veut qu'elles soient. »

## BIBLIOGRAPHIE

**Petite chirurgie et pratiques spéciales courantes** ; par P. Soubeyran et P. Ardin-Delteil av. 326 figures. (Coulet et fils édit. à Montpellier, Masson et Cie édit. à Paris 1908.)

Un des reproches les plus graves que l'on a fait à l'enseiseignement officiel de la médecine, surtout à celui de la Faculté de Paris, est de négliger *absolument* l'enseignement méthodique des premiers principes de l'art médical Les élèves ignorent pour la plupart et surtout ceux qui ont débuté à Paris, la petite chirurgie et les pratiques spéciales courantes que nécessite l exercice journalier de la médecine. De sorte que beaucoup deviennent des docteurs très instruits qui seraient au cas échéant de très mauvais infirmiers. A ce vice d'organisation déplorable de nos grands établissements officiels, MM. P. Soubeyran, professeur agrégé de Montpellier, et Ardin-Delteil, professeur de clinique à l'école de médecine d'Alger, ont remédié en écrivant un petit volume très clair, très précis très bien illustré et édité sur la petite chirurgie et les pratiques spéciales courantes. Ce livre s'adresse à la fois aux étudiants et aux médecins praticiens.

La pratique de l'asepsie et de l'antisepsie, l'art des pansements et de l'application des bandages et appareils exposés en 100 pages forment une première partie.

La deuxième partie a trait à la petite chirurgie journalière. Tour à tour y sont traités l'anesthésie, l'hémostase, les sutures, le massage, les soins à donner aux fractures, les cautérisations, les ventouses, les sangsues, la vésication, la vaccination, les soins à donner aux morsures de reptiles, de chien enragé, la respiration artificielle, le lavement.

Viennent ensuite des chapitres sur les injections hypodermiques, sur les petites interventions (ouvertures d'abcès, trachéotomie, tubage, thoracentèse, paracentèse, cathétérismes divers, circoncision, ponction d'hydrocèle, dilatation de l'anus, opération de la hernie, de l'ongle incarné, etc., etc.)

L'ouvrage se termine par de sages conseils sur la préparation d'une opération et les soins généraux à donner à l'opéré.

La lecture de la table des matières suffit à montrer que ce livre remplit complètement, sans le dépasser, le but qu'il se propose. Les 380 pages de texte avec leurs 326 figures sont d'une lecture facile et d'une compréhension simple et les auteurs méritent donc bien les éloges que leur adresse le Pr Tédenat, le distingué chirurgien de Montpellier, qui a bien voulu écrire une introduction à ce livre plus que nécessaire, mais indispensable à l'étudiant, à l'interne comme au praticien. J. Noir.

**Des Stigmates professionnels ; leurs modifications avec l'âge** ; par le Dr Maurice Gelly. (*Thèse de Nancy*, 1907).

Gelly, dans sa thèse, nous présente un travail très documenté. Il divise son ouvrage en deux parties ; les professions laissant des stigmates profonds (cultivateurs, mineurs, laveuses, etc.) et les professions ne laissant que des stigmates superficiels et par conséquent peu durables ; ces professions sont au nombre de 14 (scieurs de bois, maçons, bijoutiers, etc.)

Trente-quatre observations ont été recueillies par l'auteur. Elles portent sur 27 corps de métiers. Grâce à ces dernières, l'on peut voir jusqu'à quel point ces déformations agissent sur l'individu, et quelles modifications elles subissent avec l'âge, sans toutefois disparaître. La vieillesse elle-même n'est pas réfractaire aux individus délaissant leur métier pour un autre. Parfois l'âge en modifiant ces stigmates, entraîne l'inactivité chez un individu.

Les stigmates superficiels peuvent disparaître ; toutefois l'âge peut agir sur la constitution du sujet, et créer des stigmates particuliers à chacun d'eux.

Des photographies très intéressantes sont jointes à cette thèse, et nous devons remercier le Dr Gelly d'avoir écrit un ouvrage, dont la *Médecine légale* et la *Médecine des accidents du Travail* sauront faire grand cas, grâce aux définitions si claires qu'il a su réunir.

**Nouveau traité de chirurgie, Le Dentu et Delbet : Maladies chirurgicales de la peau** ; par J.-L. Faure, fascicule III. Paris, Baillière, 1908.

Dans ce fascicule, M. J.-L. Faure étudie « certaines affections que leur nature, aussi bien que l'intérêt qu'elles réclament, placent sur la limite incertaine qui sépare la pathologie chirurgicale de la pathologie cutanée. »

Le chapitre Ier est consacré aux *maladies infectieuses* et comprend : l'érysipèle, le furoncle, l'anthrax, le bouton d'orient et aussi la tuberculose de la peau. Le chapitre 2e contient les lésions *organiques* de la peau, entr'autres : l'épithéliome, les nœvi; etc. Dans les parties suivantes l'auteur étudie *les lésions des appareils glandulaires annexés à la peau*, et enfin, ces deux maladies rares chez nous, l'éléphantiasis et la dracunculose

Guidé par ce plan très net, M. J.-L. Faure donne de certaines affections telles que le lupus, la tuberculose cutanée, une description claire, mais brève, pour s'étendre plus amplement sur certaines maladies appartenant davantage au domaine chirurgical : l'anthrax et le furoncle. Les chapitres : *traitement* sont très nets. Les indications opératoires y sont discutées par l'auteur, et, chaque fois que la question l'exige, d'après les données les plus modernes de l'intervention des agents physiques : lumière, rayons X, etc.

Le chirurgien trouvera donc dans ce fascicule ce qui lui est indispensable de savoir en pathologie et chirurgie cutanée.

U. Santé



Le médecin le consultera avec fruit surtout au sujet du traitement opératoire de certaines lésions. L.

## VARIA

### L'anatomie et les arts plastiques.

A la séance publique annuelle des cinq Académies, le Dr Paul Richer, membre de l'Académie de médecine, délégué de l'Académie des Beaux-Arts, a communiqué une très intéressante notice sur l Anatomie et les Arts plastiques.

Les premières recherches anatomiques, à la veille de la Renaissance artistique firent tomber peintres et sculpteurs dans un étrange abus de représentations musculeuses, contre lequel s'éleva vigoureusement Léonard de Vinci, qui pourtant fut un grand anatomiste, comme devait le faire Ingres plus tard.

L'anatomie certes a son utilité pour les artistes, mais il faut qu'elle s'applique surtout à l'étude du vivant ; elle est nuisible si elle se borne à l'étude du cadavre. L'artiste véritable doit rechercher la vie. M. Paul Richer fait une juste critique des peintres et des sculpteurs de notre époque qui à la recherche d'une formule nouvelle, arrivent à la représenter à leur insu de vraies tares pathologiques. « Il faut donner de la santé à la forme, disait Ingres. » Le vrai talent n'a pas besoin de rechercher du nouveau, il est naturellement original. La statue de Turcan l'*Aveugle et le Paralytique*, un des plus beaux groupes du Luxembourg (1), est pour M. Paul Richer, le symbole des rapports de la Science et des Beaux-Arts, la première ne doit pas se substituer aux seconds, mais leur servir de guide avisé et les empêcher de tâtonner dans une marche aveugle et incertaine. J. N.

### L'hospitalisation des nerveux

M. le Dr Lucien Graux a exposé au *Congrès international d'Assistance des aliénés*, tenu à Milan, la situation déplorable où se trouvaient en France les névropathes des classes peu aisées, ceux qui, sans être aliénés, sont sur les frontières de la folie. L'hôpital ordinaire, s'il leur ouvre ses portes, s'adapte mal au traitement spécial qui conviendrait à ces malades et l'asile d'aliénés les effarouche et les fait fuir de sorte que ces malheureux qui, riches, auraient pu revenir à la santé, vont définitivement sombrer dans une aliénation incurable.

M. Lucien Graux s'est fait le champion généreux de ces désespérés et préconise les moyens suivants.

« On doit dit-il dans son rapport supprimer tout d'abord, selon nous ce terme barbare d'« asiles d'aliénés ». Le malheureux qui pénètre dans cet enfer semble y laisser tout espoir à l'entrée, et ne le quitte qu'avec cette tare indélébile de la folie qui désormais empoisonnera toute son existence. L'aliéné est un malade comme un autre et a droit à un traitement rationnel comme tout autre malade.

Supprimons les asiles et ouvrons des hôpitaux pour maladies mentales. Et que ces derniers restent ouverts en ce sens que tout individu agité ou nerveux puisse demander son admission, ainsi que l'on fait pour les autres hôpitaux. Les Anglais pratiquent ainsi des mises en traitement sans certificat préalable six mois avant l'internement définitif.

Les nerveux et les agités ne doivent donc pas être traités dans les hôpitaux urbains ni dans les asiles d'aliénés. Ils devraient être hospitalisés sur leur demande dans de véritables sanatoria populaires ouverts, qui seraient à vrai dire la *fusion des hôpitaux préalables et des asiles ouverts pour convalescents*. Les malades recevraient dans ces établissements les soins que nécessiterait leur état et seraient traités par des médecins spécialistes.

Les sanatoria populaires pour nerveux ont donné d'excellents résultats en Allemagne. L'Hans Schönow de Zehlendorf a dû augmenter ses lits de 70 à 116 depuis 1889. Le sanatorium de Rasenmühle possède 75 lits. Enfin celui de Rodabirken, ouvert depuis quelques mois, contient 145 lits. La guérison est obtenue entre deux et trois semaines de traitement au sanatorium. Le prix varie de 2 marks 50 à 4 marks par jour.

On nous objectera que les « sanatoria des tuberculeux » ont bien des détracteurs : la situation n'est pas la même ici ; la tuberculose est une maladie contagieuse, et l'une des principales critiques consiste précisément dans ce terme qui trahit trop la nature du mal dont le sujet est atteint ; rien de tel ici, puisque la dénomination générale d'« hôpital » ne spécialise en aucune manière. D'ailleurs les résultats des sanatoria pour tuberculeux n'ont pas été encourageants. Il n'en est pas de même de ceux construits pour les nerveux et les agités de la classe riche.

Des hôpitaux édifiés dans telle ou telle station réputée pour l'action sédative de son climat ou de ses eaux recevraient aisément une clientèle qui fuira obstinément les asiles.

Et nul doute que, quelques mois passés dans une atmosphère excellente, au milieu de bois de pins, par exemple, loin du souci des affaires, sous la surveillance de médecins, n'aient une action salutaire sur les agités et les nerveux. Les longues marches et l'air vif n'aiguisent-ils pas l'appétit et ne ramènent-ils pas le sommeil, ces deux pierres de touche de la folie ?

Les riches ont déjà des institutions semblables. Pourquoi les pauvres et les individus mi-aisés ne pourraient-ils profiter, eux aussi, d'avantages analogues ? Et si la dépense nous est objectée, ne faut-il pas indiquer que la société est très intéressée à réaliser cet effort ? Que la maladie prolonge ses effets, que l'agité devienne un aliéné, elle en subira le contrecoup ! Cette force sociale que le sujet représentait, disparaîtra avec lui : il ne sera non seulement d'aucune utilité, mais encore la Société devra pourvoir aux dépenses de son entretien.

Elevons davantage le sujet et puisque le mal est produit en général par les conditions mêmes de notre vie en société, celle-ci ne contracte-t-elle pas une dette vis-à-vis de ceux qui, armés d'une façon insuffisante, ont sombré dans la tourmente qui nous pousse chaque jour dans la voie du progrès et par là même de l'amélioration sociale ? ».

Et M. Lucien Graux a fait admettre par le Congrès *le vœu de voir organiser des sanatoria populaires pour nerveux, édifiés dans des endroits propices, ouverts à tous sans déclaration préalable, ainsi qu'il est pratiqué en Allemagne.*

### Coin du bibliomane.

Le café fut apporté de la Perse aux Arabes, en l'an 1412. Ce fut un berger qui observa le premier les propriétés du café. Ses chèvres en ayant mangé dans un petit champ de caféier, furent agitées au point de ne pouvoir dormir. Le berger renouvela l'expérience sur lui-même (mais, de quelle manière, la légende ne le dit pas), puis il en parla à des moines qui étudièrent la plante.

D'Arabie, le café passa en Egypte, puis en Turquie.

Le premier Français qui l'importa en France fut un voyageur du nom de Thévenot.

Au commencement du XVIIIe siècle, il n'y avait pas dans Paris vingt maisons où l'on distribuât de l'infusion de café. Vers 1825, il y en avait plus de dix mille.

Je renonce à chercher et à savoir combien il en existe en 1907 !

En 1714, Louis-le Grand reçut d'un bourgmestre d'Amsterdam, le premier plant de caféier, qui, depuis, a fourni aux immenses plantations des colonies françaises d'Amérique. Déclieux, enseigne de vaisseau, qui fut chargé du transport de ce précieux arbuste, se priva, dit-on, pendant la traversée, d'une grande partie de sa ration d'eau pour en arroser la plante confiée à ses soins. Dr E. Mesnard.

### La Définition de la « bouche » dans le Dictionnaire de l'Académie française.

L'Académie française aurait besoin, pour la confection de son dictionnaire, de s'adjoindre un anatomiste et quelques naturalistes. M. Pierron dans la *Revue du Mois* y relève cette définition de la bouche : *Partie du visage d'où sort la voix et par où entrent les aliments*. L'article datait il est vrai de 1694, aussi en 1718 il subit une modification et la bouche devint : *cette partie du visage de l'homme par où sort la voix et par où se reçoivent les aliments*. En 1877, cette définition persiste dans son intégrité.

On signale en outre quelques monuments d'ignorance

(1) On pourrait cependant reprocher à M. Turcan d' voir trop sacrifié à l'anatomie, le paralytique est doué d'nne musculature vigoureuse qui choque le médecin après quelque réflexion.

© BIU Santé



dans le Dictionnaire, entre autres l'article qui dote le dromadaire de deux bosses et le chameau d'une seule, et celui qui définit le cygne : un oiseau blanc, quand les cygnes noirs d'Australie sont universellement connus.

**Goudron Freyssinge**

Liqueur concentrée — 1 cuillerée à café par verre de boisson contre CATARRHES, MALADIES DE LA PEAU, GRIPPE, ÉPIDÉMIES.

## FORMULES

**LIX. — Contre l'alopécie de cause interne.**

Traitement général : l'arséniate de strychnine agit bien sur les cheveux ainsi que les divers phosphates. Alterner ces médications chacune pendant quinze jours. Chaque jour, deux milligrammes d'arséniate de strychnine pendant quinze jours et, les quinze jours suivants, deux des cachets suivants quotidiennement.

| | |
|---|---|
| Glycérophosphate de chaux..... | 0 gr. 25 |
| Phosphate de soude ..... | 0 gr. 25 |
| Maltine ..... | 0 gr. 05 |
| Quassine amorphe ..... | 0 gr. 01 |
| Poudre de noix vomique..... | 0 gr. 01 |

Sur le cuir chevelu, frictions avec la pommade goudronnée et soufrée, si elle est bien supportée.

(Brocq, in *Journ. de méd. et de chir. prat.*)

**LX. — Contre la tuberculose intestinale.**

Donner en lavement :

| | |
|---|---|
| Bleu de Méthylène..... | 0 gr. 10 à 0 gr. 20 |
| Eau distillée..... | 500 gr. à 1000 gr. |

ou :

| | |
|---|---|
| Naphtol camphré..... | 2 gr. |
| Jaune d'œuf..... | N° 1 |
| Eau distillée au lait..... | 300 gr. |
| Laudanum de sidenham..... | VI gouttes |

(Soubeyran et Ardin-Delteil)

## NOUVELLES

Natalité de Paris. — Du dimanche 29 septembre au samedi 5 octobre 1907, les naissances ont été au nombre de 956 se décomposant ainsi : légitimes 718, illégitimes, 238 Total 956.

Mortalité a Paris. — Population d'après le recensement de 1901 : 2.660 559 habitants. Les décès ont été au nombre de 776, savoir : 414 hommes et 362 femmes. Les décès sont dus aux causes suivantes : Fièvre typhoïde (typhus abdomin.) : 7. — Typhus exanthématique : 0. — Fièvre intermittente et cachexie palustre : 0. — Variole : 0. — Rougeole : 1 — Scarlatine : 3. — Coqueluche : 3. — Diphtérie et Croup : 2. — Grippe : 6. — Choléra asiatique : 0. — Cholera nostras : 1. — Autres maladies épidémiques : 3. — Tuberculose des poumons : 147. — Tuberculose des méninges : 13. — Autres tuberculoses : 14. — Cancer et autres tumeurs malignes : 55. — Méningite simple : 12. — Congestion hémorrhagique et ramollissement du cerveau : 43. — Maladies organiques du cœur : 47. — Bronchite aiguë : 0. — Bronchite chronique : 8. — Pneumonie : 21. — Autres affections de l'appareil respiratoire : 65. — Affections de l'estomac (cancer exc.) : 2. — Diarrhée et entérite de 0 à 1 an : sein : 5 ; autre alimentation : 60. — Diarrhée et entérite de 1 à 2 ans : 9. — Hernies, obstruction intestinale : 8. — Cirrhose du foie : 9. — Néphrite et mal de Bright : 19. — Tumeurs non cancéreuses et autres maladies des organes génitaux (femmes) : 2. — Septicémie puerpérale (fièvre, péritonite, phlébite puerpérale) : 9. — Autres accidents puerpéraux de la grossesse et de l'accouchement : 0. — Débilité congénitale et vices de conformation : 29. — Débilité sénile : 28. — Morts violentes : 43. — Suicides : 18. — Autres maladies : 100. — Maladies inconnues ou mal définies : 10.

*Mort-nés, et morts avant leur inscription* : 58, qui se décomposent ainsi : légitimes 32, illégitimes 26, Total 58.

Service de santé militaire. — *Médecins principaux* : M. Sanglé-Ferrières, de Bayonne, passe à l'hôp. mil. Villemanzy Lyon ; M. Clavelin, au ministère guerre, passe à l'hôp. mil. Marseille.

Nécrologie. — La Dr Emmanuel Engel vient de mourir subitement à Carlsbad, où il avait repris la pratique de la médecine, après s'être retiré de la politique. Il était né en 1840. Médecin distingué, noble caractère, le docteur Engel a conduit pendant nombre d'années le club et le parti jeune-tchèque avec un grand dévouement. On se souvient qu'il se retira en 1901, après les ministères Badeni et Thun, lorsque les jeunes-tchèques, contre son conseil, inaugurèrent la politique obstructionniste qui a été fatale pour le parlementarisme et pour les jeunes-tchèques eux-mêmes. (*Le Temps.*)

## BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE

**Librairie J.-B. BAILLIÈRE**

**19, rue Hautefeuille.**

Guisez. (J.). — Maladies des fosses nasales et des sinus. 1. vol. in-16 de 207 pages. Prix : ..... 3 fr.

**Librairie BONVALET-JOUVE**

**15, rue Racine.**

Bilhaut (M.). — Evolution du traitement chirurgical du cancer utérin. 1 vol. in-8° de 158 pages.

**Librairie MALOINE**

**25, rue de l'Ecole-de-Médecine.**

Escat (E). — Technique oto-rhino-laryngologique. 1 vol. in-8° de 596 pages. Prix : ..... 8 fr.

Hublé (M.). — Guide Hygiénique contre la tuberculose, brochure de 27 pages. Extrait du Journal d'hygiène.

**Librairie MASSON**

**120, Boulevard Saint-Germain.**

Ménard. (V.). — Etude sur la coxalgie, 1 vol. in-8 de 480 pages.

**Librairie ROUX**

**2, Rue Antoine-Dubois.**

Chardin (Ch). — Précis d'électricité médicale, 1 vol. in-16 de 320 pages.

**OUATAPLASME DU Dr LANGLEBERT**

*Phlegmasies, Eczéma, Impétigo, Phlébites, Erysipèles, Brûlures*

**LOTION LOUIS DEQUEANT**

**Contre le SEBUMBACILLE**

**CALVITIE. — PELADE. — TEIGNE. — TRICHOPHYTIES. — SEBORRHÉE. — ACNE, ETC**

*En vente chez les pharmaciens seulement.*

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

HUILE GRISE STERILISÉE VIGIER A 40 %

ET

HUILE AU CALOMEL STÉRILISÉE INDOLORE VIGIER

à 0,05 cent. par c. c.

HUILE AU BI-IODURE D'Hg. INDOLORE

à 0,01 cent. par c. c.

HUILE AU SUBLIMÉ INDOLORE VIGIER à 1 cent. par c.c.

**12, boulevard Bonne-Nouvelle, PARIS.**

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

*Le Rédacteur-Gérant* : Bourneville.

Imprimerie Daix frères et Thiron. — Clermont (Oise).
Maison spéciale pour publications périodiques médicales.

BIU Santé

36e ANNÉE. 3e SÉRIE. T. XXIII. N° 45 BUREAUX : RUE DES CARMES, 14 9 NOVEMBRE 1907

# Le Progrès Médical (Numéro des Étudiants)

## A NOS LECTEURS

### La transformation du *Progrès Médical.*

Nous sommes heureux d'annoncer à nos lecteurs, la transformation du *Progrès Médical.*

Un comité de rédaction, composé de professeurs agrégés, médecins, chirurgiens, spécialistes et anciens internes des hôpitaux, prendra désormais une part *très active* à l'élaboration du journal.

Actuellement ce comité de rédaction est composé de :

M. **Bourgeois**, oto-rhino-laryngologiste des hôpitaux ;

M. **Carnot**, professeur agrégé, médecin des hôpitaux ;

M. **Dopter**, professeur agrégé au Val-de-Grâce ;

M. **Jeannin**, professeur agrégé d'obstétrique ;

M. **Lecène**, professeur agrégé, chirurgien des hôpitaux ;

M. **Lenormant**, professeur agrégé, chirurgien des hôpitaux ;

M. **Milian**, médecin des hôpitaux ;

M. **Paul-Boncour**, médecin du service biologique de l'Ecole Théophile Roussel ;

M. **Poulard**, ophtalmologiste des hôpitaux ;

MM. **Ramond** et **Rist**, médecins des hôpitaux ;

M. **Schwartz**, chef de clinique chirurgicale à la Faculté.

M. le Dr **Bourneville**, rédacteur en chef, restera assisté de MM. **J. Noir** et **Paul Cornet** comme secrétaires de la rédaction.

Le *Progrès Médical* réorganisé continuera de faire appel au dévouement de ses collaborateurs actuels et en augmentera le nombre.

Des correspondants en province, dont la liste sera ultérieurement publiée, seront adjoints à la rédaction.

Le journal sera sous le patronage de MM. les Prs **Brissaud**, **Déjerine**, de Paris, **Malherbe**, directeur de l'école de médecine de Nantes ; de M. **Magnan**, membre de l'Académie de médecine ; de M. **Paul Fabre**, de Commentry, membre correspondant de l'Académie de médecine, et de M. le Dr **Henri de Rothschild.**

## BULLETIN DU *PROGRÈS MÉDICAL*

### L'Avenir de la profession médicale.

LE RÔLE SOCIAL DU MÉDECIN. SES ENNEMIS. LA CRISE MÉDICALE. LES DANGERS QUE COURT LA PROFESSION : SALARIAT ET FONCTIONNARISME. LA DÉFENSE MÉDICALE. L'ENTENTE SYNDICALE ET LA LIBERTÉ DE CONFIANCE. CE QUE POURRAIENT DEVENIR LES SYNDICATS MÉDICAUX.

Avec les grandes découvertes qui ont révolutionné la médecine contemporaine, avec l'esprit nouveau d'altruisme et de solidarité qui devient le souci constant des législations modernes, le rôle du médecin s'est singulièrement modifié et a pris, tant dans la vie de chaque jour que dans l'évolution sociale, une importance croissante que nul ne saurait désormais méconnaître.

Il n'est pas à ce jour une branche de l'activité humaine qui n'ait recours aux conseils du médecin.

C'est grâce à lui que l'agriculteur parvient à exploiter de fertiles régions que la malaria ou la fièvre jaune rendaient hier inhabitables. C'est lui qui indique quels sont, parmi les produits de la terre, ceux qui sont les meilleurs et les plus utiles au bien-être de l'humanité. C'est le médecin qui, par l'étude des maladies professionnelles, favorise l'essor de mille entreprises industrielles ; c'est lui qui, par une surveillance minutieuse et des mesures rigoureuses de désinfection, rend à l'exploitation la mine que l'ankylostome avait rendue inabordable.

C'est encore le médecin qui, cherchant sans cesse à améliorer les conditions du travail, indique à l'ouvrier comment, par une alimentation judicieuse et des soins hygiéniques appropriés, il peut faire rendre le maximum de labeur utile avec le minimum d'usure à la machine humaine.

C'est le médecin qui veille à la santé morale de l'intellectuel, qui l'arrête à temps sur la pente dangereuse de la neurasthénie et l'empêche souvent de sombrer, après une course chimérique à l'abîme, dans l'impuissance ou dans la folie.

Les beaux-arts eux-mêmes gagnent à la collaboration médicale et tout récemment, devant les cinq Académies, le Dr Paul Richer montrait tout le profit que le peintre et le sculpteur pourraient retirer d'elle si, pour atteindre le beau, il faut, selon l'expression d'Ingres, donner à la forme de la santé.

Nul service public ne saurait aujourd'hui fonctionner sans la coopération du médecin. Sans lui, l'Assistance serait impuissante et la Mutualité inutile. Il protège l'enfant dès la naissance, le surveille à l'école, cherche à régler d'après les dispositions physiologiques de l'écolier l'application des méthodes pédagogiques du Maître. En faisant une sélection minutieuse des conscrits et en veillant au bien-être et à la santé des hommes, en montrant la nécessité d'un entraînement progressif, il contribue à doter l'armée de soldats vaillants et la flotte de marins vigoureux et énergiques ; il augmente, de ce fait, la puissance de la Nation et facilite la défense de la Patrie.

Le magistrat, indécis dans sa tâche redoutable d'apprécier le degré de la responsabilité du criminel, lui demande chaque jour de l'éclairer de ses conseils.

Protecteur de la santé publique, le médecin sait prendre à temps les mesures qui enrayent le développement de fléaux jadis redoutables. Par une surveillance minutieuse et grâce aux mesures de désinfection qu'il impose, il épargne au commerce le désastre des ruineuses quarantaines. Et transformé en diplomate, il impose aux Etats des traités sanitaires qui sauvegardent les intérêts du négoce tout en épargnant les vies humaines.

Malgré ce rôle public écrasant, le médecin n'a pas abandonné son antique et noble mission, il reste le soutien des désemparés quand la maladie et la mort s'abattent sur la famille ; il lutte jusqu'au dernier moment, apportant, à défaut de guérison, la consolation et l'espoir.

© BIU Santé



On aurait tort de croire qu'en diminuant, par l'hygiène et la prophylaxie, la fréquence de la maladie, il ait restreint son champ d'action dans la famille. Bien au contraire, il l'a considérablement accru. On commence déjà à consulter le médecin sur l'alimentation des enfants en voie de développement, sur les inconvénients de leur faire entreprendre telles études ou choisir telle profession. De plus en plus, on lui demande son avis sur l'opportunité d'un mariage et un père de famille intelligent, soucieux de la santé des siens, soumet aujourd'hui à l'approbation de son médecin ses projets de villégiature. Avant peu le médecin sera appelé à apprécier les conditions de salubrité de l'appartement que la famille voudrait habiter ou de la maison qu'elle désirerait faire construire.

Tout en restant le guérisseur espéré, le donneur de soins qui soulagent, le consolateur indispensable, le médecin est devenu le protecteur de la santé publique, le conseiller sanitaire de la famille, l'éducateur hygiéniste du peuple. Son rôle social devient donc de plus en plus étendu et salutaire.

A notre époque, où la pensée, cessant de planer sur les ailes de l'imagination, ne court plus au seul bonheur de l'au-delà, mais cherche à assurer le bien-être sur terre, le médecin est devenu le grand-prêtre de la religion de la science et de la santé, religion à qui l'humanité tout entière restera fidèle.

« La science, a écrit Georges Daremberg dans une œuvre posthume (1), est très exactement représentée aux yeux du public contemporain par le médecin qui en est la figuration la plus tangible dans la vie de chaque jour. Le médecin a conquis ce rôle sur l'ingénieur et le chimiste, qui sont beaucoup plus savants, mais qui ne pénètrent pas dans l'intimité des familles, qui n'apportent pas, comme nous le faisons, un peu de mystère et beaucoup d'espoir, qui ne soulagent pas les maux, qui ne dorent pas l'horizon de la vie. »

Avec un pareil rôle, qui d'ailleurs tend à s'accroitre, il serait surprenant que le médecin ne trouvât pas sur sa route des envieux et des jaloux, et qu'il n'y rencontrât d'irréductibles ennemis. En outre, le médecin est, selon une belle expression de G. Daremberg, un « marchand d'espérance », trop souvent les lois fatales de la nature font de cette espérance une illusion. Rares sont ceux qui en pareil cas, se résignent à subir l'inéluctable destin ; aussi trop souvent le médecin est rendu responsable du malheur inévitable et voit de ce fait grossir le nombre de ses ennemis.

Et puis, il en est d'autres pour lesquels le souvenir des services rendus est insupportable et qui vouent une haine mortelle à ceux qui leur ont été utiles. Labiche, dans une de ses meilleures comédies, *le Voyage de M. Perrichon*, a bien décrit cet état d'âme, en apparence paradoxal, et a conclu, en manière de moralité, par cette profonde maxime : « Il n'est que les âmes d'élite capables de porter le fardeau de la reconnaissance. » Les âmes d'élite sont, par définition, très rares, et le groupe ennemi du médecin s'augmente encore beaucoup de ses obligés. Mais qu'importe, ces ennemis-là seront toujours impuissants. Chaque jour, nous verrons certain d'entre eux sécréter péniblement son venin dans un article de journal à scandale ou dans quelque lourd pamphlet. Vraiment y aura-t-il jamais là de quoi nous fâcher ? Contentons-nous de lui dire comme la Lime de la Fable au serpent imbécile qui essaye de la ronger :

> Pauvre ignorant ! eh ! que prétends-tu faire ?
> Tu te prends à plus dur que toi,
> Petit serpent à tête folle :
> Plutôt que d'emporter de moi
> Seulement le quart d'une obole,
> Tu te romprais toutes les dents,
> Je ne crains que celles du temps.

Et, en effet, ce n'est pas dans ses ennemis que la profession médicale doit chercher le danger qui la menace, c'est dans la transformation qu'elle paraît être appelée à subir elle-même avec le temps ; c'est dans son sein même que peut naître le germe de dissociation capable, pour un temps, d'arrêter sa saine évolution et de compromettre son triomphe.

A mesure que le rôle du médecin a augmenté et s'est anobli, sa situation matérielle a diminué et est devenue de plus en plus précaire. La considération, l'autorité morale dont elle jouit, ont attiré un nombre de plus en plus grand de jeunes gens dans la carrière médicale. Et le développement de l'instruction est venu encore augmenter sans mesure le chiffre des étudiants. La médecine est bien aujourd'hui une profession encombrée. Il en résulte une crise, dangereuse indiscutablement, mais qui en somme ne serait que passagère comme toute crise, et de peu d'importance si elle ne menaçait pas de faire évoluer dans un sens pernicieux l'exercice de notre art. Soumise à la loi économique de l'offre et de la demande, la profession médicale, après avoir subi une période de malaise plus ou moins prolongée, cessera vraisemblablement d'être encombrée. Il ne sera bientôt plus de mode de choisir un métier qui n'assure plus une vie large à celui qui l'exerce ; l'équilibre normal du nombre des médecins proportionnel aux nécessités de la population se rétablira peu à peu. Sans doute, pendant cette période, le niveau moral du corps médical pourra fléchir; la faim et la misère sont mauvaises conseillères. Sans doute, dans le flot de futurs médecins qui submerge nos Facultés, il se trouve des éléments peu aptes à comprendre les devoirs d'une aussi délicate mission, mais il n'en résulterait que des perturbations passagères qui feront des victimes, qui blesseront nos sentiments, diminueront notre considération, sans compromettre irrémédiablement l'avenir professionnel.

Il est un danger plus sérieux qui nous menace, un danger que nous devons songer dès à présent à combattre, c'est la chute du médecin dans le *salariat* et le *fonctionnarisme*.

Ces deux termes sont synonymes : le médecin est salarié lorsqu'il devient l'employé d'un patron ou d'une collectivité quelconque qui l'appointe pour user à discrétion de ses services. Si la collectivité qui emploie le médecin est l'Etat, le département ou la commune, de salarié, il devient fonctionnaire. Cette situation tend à se développer parce que beaucoup de jeunes médecins, comme la plupart des jeunes gens de la classe bourgeoise, manquent d'initiative, d'activité et d'énergie et préfèrent la fonction maigrement rétribuée à la lutte plus laborieuse, plus difficile que nécessite la création d'une clientèle. En outre, tous ceux qui, à un titre quelconque se trouvent à la tête d'un groupement humain : patrons d'usines, directeurs de compagnies, présidents de Sociétés de secours mutuels, curés, maires, administrateurs, politiciens, tous cherchent à développer les fonctions médicales. Ils espèrent, par elles, arriver à domestiquer le praticien, à l'avoir à leurs gages et plus le rôle social de ce dernier devient important, plus ils croient avoir intérêt à l'asservir.

(1) G. Daremberg. — Les grands médecins au XIX[e] siècle (Masson et Cie édit. Paris, 1907).

BIU Santé



Jusqu'à présent, les fonctions attribuées aux médecins étaient des services d'utilité publique où le concours médical, paraissait d'autant plus apprécié qu'il se manifestait avec plus de liberté et d'indépendance. Ces services d'assistance, de contrôle, d'inspections sanitaires, d'expertises variées où le médecin, à peine indemnisé, ne relevait que de sa conscience, étaient légitimement considérés et ne portaient préjudice à aucun confrère. Mais progressivement on transforma certains de ces services en de véritables fonctions administratives, les médecins soignèrent par ordre et à prix réduits les malades auxquels ils étaient imposés. Les luttes politiques et religieuses intervinrent et le médecin employé fut obligé de devenir agent électoral et d'épouser à défaut de sa fille, la cause du tyran politique de sa région. La Mutualité, cette œuvre utile et féconde, qui, bien organisée et maintenue dans son rôle bienfaisant, pourrait contribuer puissamment à résoudre bien des difficultés du problème social, nous a trop fréquemment donné aussi le spectacle attristant d'un théâtre aux brillants décors sur la scène duquel le médecin était compère dans quelque farce politique à peine dissimulée.

Ainsi domestiqué, le médecin ne peut plus remplir le rôle important que l'évolution de la science paraissait devoir lui confier. Pour une mission aussi haute, il faut des qualités morales que l'indépendance complète peut seule assurer.

Or la poursuite sans dignité de ces emplois médicaux s'accélère de jour en jour. Ceux qui nous emploient, trouvent un bénéfice certain à cette concurrence effrénée et cherchent sans scrupules à en bénéficier. Devons-nous rappeler qu'une administration militaire de Tarbes, il n'y a pas très longtemps, mettait en adjudication les soins médicaux qu'elle s'était engagée à donner à ses employés, et que deux docteurs en médecine (nous ne disons pas deux confrères) souscrivaient au rabais à ce marchandage honteux. Le cas n'est pas unique et nous pourrions citer telle société parisienne de secours mutuels qui, avec moins de bruit, s'est livrée à la même adjudication auprès de tous les médecins d'un quartier au moyen d'une correspondance discrète.

Cet asservissement du médecin, cet avilissement du salaire substitué aux honoraires, amènent peu à peu dans le corps médical la formation d'un prolétariat, prolétariat d'autant plus dangereux qu'il est un prolétariat intellectuel. A voir l'acharnement que certains politiciens des partis extrêmes mettent à réclamer la fonctionnarisation à outrance du médecin, sous le nom de socialisation, nous ne serions pas éloignés de croire que ces Apôtres de la Révolution sociale appelent de tous leurs vœux, la création et l'augmentation de ce prolétariat médical. Avec une indiscutable logique, ils jugent que leur parti gagnerait à se grossir de nombreux médecins malheureux qui deviendraient, poussés par la misère, les agents les plus actifs du bouleversement de la Société actuelle.

Devant ces dangers, le Corps médical a tout naturellement réagi ; sa défense s'est manifestée par le développement de l'entente syndicale. Les praticiens ont peu à peu compris qu'ils ne pouvaient plus, isolés, résister aux exigences de collectivités puissantes. Ils se sont groupés et pour bien montrer le but de défense de ces groupements, ils leur ont donné la forme syndicale. Le mouvement a mis 25 ans à se produire, mais si les débuts des syndicats médicaux ont été pénibles et lents, nous pouvons constater avec quelque fierté que leur progression a été constante et que leur puissance d'action a pu utilement et vigoureusement s'affirmer dans ces dernières années, qu'on est enfin en droit d'espérer qu'ils seront capables de faire face aux difficultés de la situation présente.

L'action de nos syndicats éprouva tout d'abord les tâtonnements et la marche incertaine de toute nouvelle institution à ses débuts. Pendant de longues années, les syndicats médicaux tinrent tête aux abus dont se plaignaient localement les médecins praticiens, mais de façon isolée et sans coordonner leurs efforts. Petit à petit cependant, au cours de l'action syndicale, se dégagea un principe qui, si l'on parvient à l'appliquer, portera un coup fatal au salariat et au fonctionnarisme du praticien. C'est le libre choix du médecin par le malade.

Le principe du libre choix du médecin par le malade, que nous avons appelé la *liberté de confiance*, n'est pas une de ces idées théoriques, imaginées pour la circonstance, et issue d'un cerveau rêveur, comme Minerve sortit toute armée de la tête de Jupiter. C'est une conception pratique que les syndicats n'ont adoptée qu'après avoir pu constater la possibilité de son application. Elle a pris naissance dans les organisations de l'Assistance médicale gratuite antérieure à la loi de 1893. Lors de l'application de cette loi, on préconisa, parmi un certain membre de systèmes, une organisation très libérale permettant à l'indigent d'avoir recours au médecin de son choix, organisation qui avait fait ses preuves dans les départements des Landes et des Vosges. Ce système landais ou vosgien, qui aplanissait les plus grands obstacles de l'organisation de l'Assistance médicale, est à ce jour adopté par les deux tiers de la France. Inutile de dire que tous les Syndicats médicaux demandèrent avec instance son application. Nous n'entrerons pas dans les détails de la réalisation du système vosgien qui nécessita l'indemnité par visite et par kilomètre parcouru et demanda la création de commissions de contrôle destinées à réprimer les abus toujours possibles.

Survint la discussion de la loi concernant les responsabilités des accidents dont les ouvriers sont victimes durant leur travail. Le législateur, rendant les patrons responsables des frais médicaux, dut se préoccuper des conditions dans lesquels ces soins seraient donnés. Après une lutte très vive contre les compagnies d'assurances qui voulaient à tout prix monopoliser les soins dus aux victimes des accidents du travail, après avoir eu à se défendre contre un certain nombre de confrères qui se firent, jusque dans les conseils syndicaux, les défenseurs de ce monopole, sacrifiant ainsi l'intérêt général à leurs avantages personnels, les syndicats médicaux parvinrent à faire reconnaître par la loi la liberté du choix du médecin. Ils firent mieux, grâce à l'énergie, au dévouement, à l'inflexible ténacité du Dr Diverneresse qui se voua entièrement à cette tâche, ils parvinrent à faire inscrire à l'article 30 de la loi, des sanctions pénales contre toute personne qui porterait atteinte au droit de la victime de choisir son médecin. Le législateur, à la requête des syndicats médicaux, toujours guidés par le Dr Diverneresse, enrichit même la loi d'une règle de déontologie médicale, en indiquant au paragraphe 5 de l'article 4 que le médecin chargé de renseigner le patron ou la Compagnie d'assurances sur l'état de la victime ne pourrait le faire qu' « en présence du médecin traitant, prévenu deux jours à l'avance par lettre recommandée ».

La promulgation de cette loi du 9 avril 1898, qui fut heureusement modifiée le 22 mars 1902 et le 31 mars 1905, fut pour la profession médicale une victoire dont les conséquences peuvent être considérables et qui, en tous cas, lui a indiqué nettement la voie dans laquelle elle devait

© BIU Santé



s'engager pour assurer au praticien l'indépendance et la dignité en enrayant sa chute dans le salariat et le fonctionnarisme. C'est ainsi que la liberté de confiance devint la pierre angulaire des revendications médicales.

Ya-t-il une base plus solide qu'elle pour servir de point d'appui à l'action des syndicats médicaux ? N'a-t-on pas fait des révolutions pour des libertés beaucoup moins saintes ? La liberté de confier ses tares et ses misères, sa santé, celle de sa famille à un médecin que l'on connaît, que l'on estime, en qui l'on a foi, n'est-elle pas la liberté la plus sacrée, celle qui devrait être la plus inviolable ? Lors des discussions de la loi sur les congrégations, certains ont poussé le respect de la liberté individuelle jusqu'à prétendre qu'il ne pouvait être permis à personne de l'aliéner volontairement. Et n'est-elle pas violée chaque jour, cette liberté individuelle, dans ce qu'elle a de plus délicat, de plus intime, par les administrations publiques et privées, par les sociétés de secours mutuels qui imposent au malade les soins du médecin fonctionnaire ou salarié ?

Toujours reçu avec appréhension et méfiance, ce médecin devra faire des prodiges de dévouement, de douceur, de tact pour gagner la confiance des malades qui le reçoivent par nécessité. Et si, à la suite d'un décès, une famille soupçonne ce médecin d'impéritie ou de négligence, quelle intolérable situation pour lui si ses fonctions le rappellent auprès de ceux qui croient être ses victimes. Il ne trouvera en face de lui que des visages sombres et hostiles, ne rencontrera que des regards inquiets. Il sentira que le malade n'a pas confiance, qu'il n'écoutera qu'à demi ses conseils, que dans ces conditions le meilleur traitement ne pourra donner de fruits et que la moindre complication, le moindre incident lui sera reproché comme un crime.

Convaincus intimement que, sans la confiance du malade, la tâche du médecin est incompatible avec sa dignité, les médecins syndiqués en ont hautement proclamé le respect.

Ils savent bien d'autre part que l'intérêt corporatif, quelque juste et puissant qu'il paraisse, ne peut entrer un instant en lutte avec l'intérêt général. Ils ne sont pas de ceux qui crient : « Que nous importe, périsse le genre humain plutôt que de compromettre l'intérêt de notre profession ». A ceux qui leur ont dit : « Vous ne pouvez vous syndiquer que contre les malades. » Ils ont répondu : « Certes, nous nous syndiquons pour nous défendre, mais non pas contre nos malades, au contraire, nous avons la prétention de les défendre. Nous les défendons contre les charlatans qui les exploitent sans pudeur. Nous les défendons contre les indiscrets qui, sous des prétextes divers et parfois frivoles, veulent nous obliger à trahir le secret professionnel. Nous les défendons contre les collectivités de tous genres qui, riches en promesses et pauvres en résultats, veulent, par économie ou pour grossir l'influence de leurs chefs, imposer au malade un médecin désigné d'avance et en qui il ne saurait toujours avoir confiance ».

Lorsque, par une propagande incessante, ces idées de liberté se seront diffusées dans le public, elles s'imposeront avec une telle force qu'il sera impossible de leur résister. Déjà le libre choix du médecin se développe au cœur de la mutualité (1). Avec de la ténacité, de la bonne foi, de la constance, les syndicats médicaux arriveront à en généraliser l'application et à le faire entrer dans les mœurs. Et bientôt ce sera le législateur qui inscrira dans un texte de loi la reconnaissance formelle de ce droit naturel. Mais la reconnaissance légale ne saurait nous suffire, elle n'aura de puissance réelle que lorsqu'elle sanctionnera les usages. Il y a beau temps qu'Horace à ce sujet a dit :

Quid leges sine moribus
Vanœ proficiunt ?

Il faut donc sans relâche chercher à convaincre l'opinion de la légimité des revendications médicales, de leur utilité publique, de l'opportunité de leur réalisation. Alors les syndicats médicaux, débarrassés du salariat et du fonctionnarisme, pourront songer à étendre et à fortifier le rôle social du médecin praticien.

Réunissant tous les médecins d'une ville ou d'une région, ils devront prendre à cœur l'étude des questions locales d'hygiène et de prophylaxie. Ils devront, comme la loi le leur permet, intervenir auprès des pouvoirs publics et leur donner officiellement des avis et des conseils.

Solidement organisés, ils fourniront un jour, au praticien éloigné des grands centres, les laboratoires indispensables que ce dernier seul, ne pourrait sérieusement organiser et dont il n'aurait pas le loisir de se servir lui-même. N'avons-nous pas vu déjà des tentatives de ce genre et un syndicat de province mettre à la disposition des médecins de sa région un laboratoire de radiologie? Prenant peu à peu conscience de leur force, nous les verrons ensuite fonder et entretenir, avec leurs seules ressources, des hôpitaux payants pour les gens de petite aisance, enlevant ainsi à l'Assistance publique toute une clientèle intéressante, qui a besoin d'être aidée, et qui n'accepte souvent l'hospitalisation qu'à regret. Ainsi tombera le principal argument de ceux qui prétendent que l'on ne saurait fermer aux gens aisés les portes de l'hôpital. Les abus d'hospitalisation, dont le Corps médical se plaint si amèrement et dont les indigents subissent le dommage, disparaîtrait par le fait de cette initiative féconde.

Les syndicats médicaux seront appelés à devenir un rouage nécessaire de la nouvelle société. Déjà certaines villes de l'ouest demandent au Syndicat médical un représentant pour siéger dans leur bureau d'hygiène. Le Conseil supérieur de la Mutualité compte un représentant élu des Syndicats médicaux,et officieusement nos Syndicats sont représentés depuis plusieurs années au Conseil supérieur de l'Assistance publique.

Il nous est permis de trouver étrange qu'il n'en soit pas ainsi au Conseil supérieur d'Hygiène de France, Conseil qui, si souvent, est appelé à donner son avis sur des questions qui touchent intimement à l'exercice de la profession médicale.

Au cas échéant, devant une menace, le corps médical syndiqué saura élever assez la voix pour se faire entendre très haut. Le récent Congrès des Praticiens à propos de la réforme des études médicales, à laquelle il a tout à coup apporté un stimulant inattendu, est là pour démontrer ce que peut obtenir,même hâtivement, l'entente syndicale.

L'avenir nous réservera peut-être encore bien des surprises. Qui oserait prétendre que les syndicats, profitant d'un droit que leur donne la loi syndicale de 1884, ne prendront pas un jour une part active à l'enseignement professionnel, soit en organisant des cours de perfection-

(1) Cette constatation a été faite à la suite d'une enquête entreprise par la Fédération Nationale de la Mutualité pour répondre à une demande de la Commission médico mutualiste, réunie sous la haute présidence de M. Loubet, pour tâcher d'étudier les moyens d'apaiser le conflit médico mutualiste.

BIU Santé



nement, soit même en créant de véritables Facultés libres. Une profession voisine, celle des chirurgiens dentistes, n'est-elle pas parvenue à conserver la direction de l'éducation et de l'instruction de ses membres ?

Mais si nous ne devons pas désespérer de l'avenir de la profession médicale, nous ne devons pas aussi oublier un instant qu'elle est, selon l'expression admise, à un tournant dangereux de son histoire. Le diagnostic de la maladie dont elle souffre est porté ; elle a nom : salariat ou fonctionnarisme. Le pronostic en est sérieux. Mais nous possédons pour la combattre et même pour la prévenir, de puissants spécifiques qui sont l'entente syndicale, la cohésion étroite, l'application progressive de la liberté de confiance, la démonstration par les faits que le premier souci des syndicats médicaux est de se mettre au service des malades et de l'intérêt public.

Aussi, nous dirons aux médecins : « Confrères, syndiquez-vous. Sans union et sans entente, c'est avant peu la perte totale de votre indépendance et de votre dignité, c'est la chute dans la salariat ou le fonctionnarisme, c'est l'asservissement prochain à tous les puissants d'un jour, à tous ces petits tyrans éphémères, véritable plaie de notre démocratie. »

Et nous tournant vers les étudiants, nos futurs confrères : « Jeunes gens, leurs dirons-nous, dès le début de vos études, renseignez-vous sur la dure profession que vous allez entreprendre. Ne vous laissez pas éblouir par le succès de quelques-uns. Songez que si le rôle du médecin est beau, il devient chaque jour plus difficile et plus pénible. Si vous possédez le feu sacré de secourir vos semblables, pénétrez-vous bien de la nécessité qu'il y a de s'unir et de concourir à la défense professionnelle. Ne séparez jamais, dans votre esprit, l'intérêt du médecin de celui du malade. Souvenez-vous de vos aînés et n'oubliez pas qu'ils ont mis un quart de siècle à préparer péniblement et à ensemencer le champ fertile dont vous pourrez sans doute recueillir avant peu les fruits ».

J. Noir.

---

## Conseils aux Etudiants.

Lorsque l'étudiant anglais arrive à l'Université, il se fait recevoir membre d'un collège. Il habite la même maison que ses camarades, il prend ses repas avec eux, il se livre aux mêmes sports et plaisirs, il travaille avec eux. Mais à côté de ces avantages matériels, il y en a un autre, bien plus important à nos yeux : comme membre du collège il accepte un directeur de ses études. Cela ne veut pas dire que le « headmaster » ou le « tutor » lui donne des devoirs et lui prescrit sa tâche quotidienne. Non, il est libre de faire, en fait de travail, ce qu'il veut. Le directeur se borne à lui donner des conseils; il cause avec lui, s'informe de ses projets et intentions et lui montre les meilleurs moyens de réaliser ces projets. Ainsi notre jeune homme ne perd pas de temps, il ne s'engage pas en fait d'études dans une fausse route, il sait ce qu'il a à faire pour réussir le plus rapidement et le plus facilement dans la carrière qu'il a choisie.

En Allemagne, nous trouvons quelque chose de semblable. Le jeune étudiant s'enrôle dans une des nombreuses sociétés d'étudiants. Il apprend à bien boire, à bien se battre en duel, à obéir à ses aînés. Ceci n'a, pour nous autres Français, qu'un intérêt médiocre. Ce qui est important, c'est qu'il trouve parmi les membres plus anciens de sa société des conseillers précieux pour l'arrangement de ses études. Ces anciens deviennent les directeurs de son travail. Ils le reprimandent, s'il ne va pas au cours ou à l'hôpital, ils lui indiquent les bons professeurs et les bonnes cliniques, ils lui indiquent le chemin à suivre pour réussir dans la carrière.

En France, nous n'avons rien de pareil. A l'exception de ceux qui sont fils ou frères de médecins ou qui ont la chance d'avoir un bon ami sérieux déjà engagé dans la carrière, le grand nombre des étudiants en médecine arrivent à la faculté sans aucune idée sur le cours des études à faire et sur la profession choisie en général. Dans les lignes qui vont suivre, nous nous proposons de remplir une lacune : renseigner le jeune étudiant sur la carrière médicale et lui donner des conseils pour les études.

En première ligne, il faut savoir que la situation de médecin n'est plus aujourd'hui ce qu'elle était il y a trente ans. A cette époque, les étudiants en médecine se recrutaient principalement parmi les fils de médecins, les fils de petits commerçants ou d'employés, en un mot dans la petite et moyenne bourgeoisie. Les jeunes gens riches ou à parents haut placés se contentaient de ne rien faire ou de s'inscrire à l'Ecole de droit. Pour rien au monde leurs mères auraient toléré que leurs rejetons disséquent un cadavre et soignent un pouilleux à l'hôpital. Cette origine des étudiants en médecine se trahissait par leur extérieur. C'étaient de solides gaillards, qui déjeunaient de bon appétit pour vingt-deux sous, fumaient de grosses pipes et se moquaient de la mode et de l'étiquette. Cela ne les empêchait pas de travailler dans la journée, de s'amuser le soir, d'aller s'installer après cinq ou six années d'études dans un chef-lieu de canton et d'acquérir rapidement une situation fort honorable et assez lucrative.

Aujourd'hui, il n'en est plus de même. Pour différentes raisons, le nombre des étudiants en médecine a augmenté dans des proportions énormes et il y a pléthore dans la profession. La loi militaire de 1878 exigeant de l'étudiant un doctorat ou deux licences à l'âge de 27 ans, beaucoup de jeunes gens riches se décidaient à obtenir le doctorat en médecine, facile à acquérir, et une fois reçus docteurs se mettaient tranquillement à pratiquer. D'un autre côté, la France hospitalière accueillit à bras ouverts les étudiants étrangers, sur la vue d'un certificat d'études quelconque, et presque tous, sinon tous, s'inscrivaient à la faculté de médecine et pratiquent actuellement. Beaucoup d'étudiants ès sciences de la Sorbonne ont fait de même. En un mot, tout le monde se rabattait sur la médecine. De là vient ce malaise qui règne actuellement parmi les jeunes docteurs. Demandez à celui qui vient de s'installer ou qui a déjà un ou deux ans de pratique s'il est content de sa profession. Neuf fois sur dix il vous fera cette réponse : Oh ! si j'avais connu les difficultés qu'il y a à se faire sa place au soleil, je n'aurais jamais fait ma médecine. Et ne croyez pas que ces plaintes proviennent seulement de ceux, qui ayant mangé leur petite fortune pendant la vie d'étudiant, se débattent contre les difficultés d'argent ou de ceux qu'on a coutume d'appeler « les petits médecins », c'est-à-dire de ceux qui n'ont pas fait l'internat ou d'autres concours. Non. Nous avons causé dernièrement avec un ancien interne des hôpitaux, jeune, bien portant, fortuné et bien apparenté et lui aussi appréhendait l'installation et les difficultés des premières années. « Si cela ne va pas comme je souhaite, je plierai bagages et j'irai aux colonies ».

Il ne faut cependant pas voir les choses trop en noir. Quand on a fait de bonnes études, quand on a de l'énergie et de la tenue, on perce toujours. Il y a encore des places à occuper en France. La campagne a encore besoin de médecins. Seulement il faut vouloir de-

© BIU Santé



venir médecin de campagne, il faut accepter ce métier fatigant et se contenter de gagner honnêtement sa vie. Ceux qui s'enrichissent à soigner leur prochain sont rares. De plus il faut avoir le courage « de deux heures du matin », se lever de bonne heure et se coucher tard, manger quand on a le temps, quelquefois en voiture et se passer de vacances.

Nous voudrions signaler aux jeunes une autre sortie trop dédaignée jusqu'à présent. Pourquoi les docteurs n'accapareraient-ils pas les places de dentistes? Il n'y a pas de sot métier, il n'y a que de sottes gens. Lequel des deux est le plus malin : du dentiste, qui, sans études préalables, sans études médicales presque, a acquis à peu de frais un métier qui le nourrit largement sans qu'il sorte de chez lui, ou du praticien de quartier, qui court du matin au soir, souvent au milieu de la nuit, par la pluie ou la chaleur dans les sixièmes et les taudis pour gagner juste de quoi vivre. D'anciens internes des hôpitaux arrachent des dents et gagnent 100.000 francs par an. Pourquoi un docteur, ancien externe, ne ferait-il pas de même en gagnant seulement 25.000 fr. Nous savons que l'Association des médecins dentistes fait des démarches afin d'obtenir que l'art dentaire soit réservé aux seuls docteurs. Ils réussiront certainement, d'autant mieux lorsque les jeunes docteurs, en quête d'une situation voudront bien choisir cette bonne spécialité. Le bon client, celui qui paie bien, préférera se faire arracher ou soigner une dent par un docteur et délaissera le mécanicien dentiste. De cette façon, la question des médecins dentistes se résoudra d'elle-même.

Autre sortie : depuis quelques années la France est inondée de masseurs et de masseuses de Suède et d'ailleurs. Ces messieurs et ces dames s'attachent aux chirurgiens ou aux médecins qui ont reconnu les bons effets du massage dans les fractures, les luxations, les maladies chroniques. Ils gagnent, nous pouvons le certifier, très facilement leur vie. Là encore, nous croyons qu'il vaudra mieux pour un Français gagner cinq ou six francs pour une demi-heure de massage, que de monter des escaliers pour trois francs ou quarante sous. Et ce que nous disons pour le massage est vrai pour toute la physiothérapie : rééducation des mouvements, mécanothérapie, électrothérapie, etc. Il s'agit seulement de ne pas dédaigner ces ressources de la profession et de ne pas croire déchoir, si au lieu de prescrire quatre sous de sulfate de soude, on fait un massage. Notez bien que le moment pour le choix de la physiothérapie est propice. Dans toutes les stations balnéaires ce traitement est pratiqué ; partout on fait des installations luxueuses dans ce but. Il faut en profiter. Autre perspective : pourquoi nos jeunes docteurs veulent-ils tous s'installer en France. Voyez les Allemands, qui inondent l'Egypte, par exemple, de leurs médecins. Il me semble qu'au Caire, à Tunis, en Perse et en Turquie d'Asie, il y aura encore de belles situations à créer pour des Français, qui voudraient s'en donner la peine.

Après ces conseils, qui s'adressent aux jeunes diplômés, embarrassés de leur parchemin, nous voudrions diriger un peu les élèves qui sortent du P. C. N. Pour ceux qui ont en vue la succession dans la pratique d'un père ou d'un parent, le problème est facile. Ils n'ont qu'à faire leur stage réglementaire de trois années, à passer le plus rapidement possible leurs examens et à s'installer à la place de ceux qui leur cèdent la clientèle. Pour ceux — et ils sont plus nombreux — qui n'ont pas la chance de trouver une situation toute faite, il est indispensable de préparer les concours. Entendons-nous ! Nous disons il faut les préparer sans négliger le travail régulier, sans négliger l'hôpital et les cours. Tout médecin devrait avoir été externe, car ce n'est qu'en cette qualité qu'il aura pu acquérir une bonne éducation clinique. Dès la première année par conséquent, il conviendra de s'unir à quelques camarades pour suivre une conférence d'externat. L'élève se propose un but à atteindre, il s'astreint à travailler régulièrement et prend ainsi une excellente habitude. La forme des questions, la limitation du temps de l'exposition orale sont un excellent exercice de l'esprit. On apprend à s'exprimer clairement, à être bref et concis, à laisser de côté le fatras des manuels. Enfin, c'est un travail forcé sous une forme agréable. Pendant cette préparation, l'élève devrait suivre comme bénévole un service d'hôpital, de préférence un service de médecine. Le choix de ce service est important. Autant sa présence à l'hôpital lui sera utile s'il a choisi un bon chef, c'est-à-dire un chef qui veut bien s'occuper des élèves, autant il perdra son temps dans un service de clinique ou avec un chef qui passe rapidement dans les salles sans s'arrêter et examiner les malades.

Une fois nommé externe, la grosse question du concours de l'internat se pose. Là encore nous conseillons la préparation sérieuse pendant deux ou trois ans, bien entendu sans préjudice pour l'instruction clinique. Il ne faudra pas négliger, comme cela se fait malheureusement, l'hôpital sous prétexte de préparation des questions. Il ne faudrait pas non plus choisir les chefs uniquement parce qu'ils pourront être utiles comme membres du jury, ou par leurs recommandations. La réussite au concours dépend beaucoup de la chance et l'élève, qui n'aurait pas de chance perdrait deux bonnes années pour son instruction clinique s'il se laissait guider par ces considérations. Le titre d'ancien interne, le travail en cette qualité sont évidemment de bons atouts pour plus tard. Mais comme on n'est jamais sûr d'arriver, il faut s'arranger de façon à faire l'internat comme un travail de luxe. Pour le stage en deuxième année (comme externe) nous conseillons un service de chirurgie. En troisième année se placent les stages particuliers qu'il faut faire avec beaucoup de soin : accouchements, maladies de la peau, maladies des enfants. De cette façon, la quatrième année peut être consacrée de nouveau à la médecine générale et à quelques spécialités moins importantes. A ce moment, d'ailleurs, l'élève devra être fixé sur la direction qu'il voudra donner à son travail : il saura s'il veut faire de la médecine générale ou une spécialité. En tous cas, quelle que soit cette décision, il arrivera à la fin de ses études, au diplôme, avec un bon bagage scientifique, avec une bonne éducation clinique et la certitude de réussir.

Cette esquisse rapide du curriculum médical n'a pas la prétention d'être complète. Elle est surtout destinée à servir de canevas à toutes sortes de combinaisons. Elle servira, nous en sommes certain, aux jeunes à ne pas se laisser aveugler par les concours et à les faire arriver au diplôme sans découragement et sans désillusions. P. P.

**NARCYL GRÉMY** médicament spécifique de la toux, spécialement de la toux des tuberculeux.

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

© BIU Santé




# LABORATOIRES CLIN

## Principales Préparations

### ADRÉNALINE CLIN
Solution à 1/1000e (flacons de 5 et de 30 cc.)
Collyre à 1/5000e. — Granules à 1/4 milligr.
Tubes stérilisés à 1/2 mgr. par c. c.
Tubes stérilisés à l'Adrénaline-Cocaïne.
Suppositoires à 1/2 milligr.

### CACODYLATE de SOUDE CLIN
Gouttes à 1 cgr. par 5 gouttes.
Globules à 1 cgr.
Tubes stérilisés à 5 cgr. et à 10 cgr. par c. c.

### MÉTHARSINATE CLIN
(SYN. ARRHÉNAL)
Gouttes à 1 cgr. par 5 gouttes.
Globules à 1 cgr.
Tubes stérilisés à 5 cgr. par c. c.

### MARSYLE CLIN
(CACODYLATE DE PROTOXYDE DE FER)
Gouttes à 25 milligr. par 5 gouttes.
Globules à 25 cgr.
Tubes stérilisés à 5 cgr. par c. c.

### LÉCITHINE CLIN
Pilules à 5 cgr.
Granulé à 10 cgr. par cuillerée à café.
Tubes stérilisés à 5 cgr. par c. c.

### MÉTAUX COLLOÏDAUX ÉLECTRIQUES
(FERMENTS MÉTALLIQUES)
Electrargol (argent) — Electraurol (or) — Electroplatinol (platine) — Electropalladiol (palladium).

### PHOSPHOTAL CLIN
(PHOSPHITE NEUTRE DE CRÉOSOTE)
Capsules à 20 cgr.
Émulsion à 50 cgr. par cuillerée à café.
Tubes stérilisés à 10 cgr. par c. c.

### GAÏACOPHOSPHAL CLIN
(PHOSPHITE NEUTRE DE GAÏACOL)
Capsules à 15 cgr.
Solution à 10 cgr. par cuillerée à café.
Tubes stérilisés à 5 cgr. par c. c.

### SOLUTION d'ANTIPYRINE du Dr CLIN
1 gr. par cuillerée à soupe.

### SOLUTION du Dr CLIN
au Salicylate de Soude
2 gr. par cuillerée à soupe.

### CAPSULES et DRAGÉES du Dr CLIN
au Bromure de Camphre
Capsules à 20 cgr. — Dragées à 10 cgr.

### GLYCOGÈNE CLIN
Capsules à 20 cgr.
Granulé à 20 cgr. par cuillerée à café.
Tubes stérilisés à 5 cgr. par c. c.

### ÉNÉSOL
(SALICYLARSINATE D'HYDRARG.)
Ampoules de 2 c. c. dosées à 0 gr. 03 par c. c. (0 gr. 06 par ampoule).

### SOLUROL
Acide thyminique pur.
Comprimés à 25 cgr. par comprimé.

### TUBES STÉRILISÉS CLIN
POUR INJECTIONS HYPODERMIQUES
à tous médicaments.
(*Voir Prix-Courant spécial.*)

### NÉOQUININE FALIÈRES
(GLYCÉROPHOSPHATE DE QUININE PUR CRISTALLISÉ)
Cachets à 25 centigr. : Pilules à 10 cgr.
Suppositoires à 15 centigr.
Ampoules à 50 cgr. par centim. cube.

### FER du Dr RABUTEAU
(PROTOCHLORURE DE FER)
Dragées à 25 mgr.
Élixir à 10 cgr. par cuillerée à soupe.
Sirop à 5 cgr. par cuillerée à dessert.

### PILULES du Dr MOUSSETTE
1/5 de mgr. d'Aconitine cristallisée par Pilule.

### QUINA-LAROCHE
(ÉLIXIR VINEUX)
Extrait complet des trois Quinquinas.

### SIROP D'AUBERGIER
AU LACTUCARIUM
2 à 4 cuillerées à soupe par jour.

### VIN et SIROP NOURRY
5 cgr. d'Iode et 10 cgr. de Tanin par cuillerée à soupe.

### ÉLIXIR DÉRET biiodé
Solution vineuse à base d'iodure double de tanin et de mercure.
De 1 à 3 cuillerées à soupe par jour.

### LIQUEUR ET PILULES du Dr LAVILLE
ANTIGOUTTEUSES
1/2 à 3 cuill. à café de Liqueur par jour.

## F. COMAR & FILS & Cie

PARIS, 20, Rue des Fossés-St-Jacques, PARIS

© BIU Santé




# METAUX COLLOIDAUX ELECTRIQUES

(FERMENTS MÉTALLIQUES)

**En solutions isotoniques, stériles et injectables**

## STABLES

*Les métaux colloïdaux préparés par la voie électrique par les Laboratoires Clin sont à grains fins et présentent le maximum de* **pureté**, *de* **pouvoir catalytique** *et* **d'activité physiologique** *et* **thérapeutique.**

*Contrairement à certaines assertions qui nient la possibilité d'obtenir des colloïdes électriques,* **longtemps stables et actifs,** *les systèmes colloïdaux présentés par les Laboratoires Clin conservent,* **après plusieurs mois, toute leur action fermentaire** *(facilement contrôlable par la mesure du pouvoir catalytique) et* **toute leur activité thérapeutique** *(démontrée par un grand nombre de faits cliniques).*

1° **ELECTRARGOL**
Argent colloïdal électrique à petits grains.

2° **ELECTRAUROL**
Or colloïdal électrique à petits grains.

3° **ELECTROPLATINOL**
Platine colloïdal électrique à petits grains.

4° **ELECTROPALLADIOL**
Palladium colloïdal électrique à petits grains.

1° **Ampoules** *de 5 et 10 centimètres cubes, injections intra-musculaires.*

2° *Pour l'***Electrargol seul,** **flacons spéciaux stérilisés** *de 50 et 100 centimètres cubes (usage chirurgical),* **Collyre** *en ampoules compte-gouttes spéciales.*

**APPLICATIONS THÉRAPEUTIQUES : Maladies infectieuses** en général, **Pneumonie, Grippe, Pleurésie purulente, Fièvre typhoïde, Erysipèle, Septicémie, Méningite cérébro-spinale, Endocardite infectieuse, Abcès du Sein** (Traitement sans incision), **Affections puerpérales, Ophtalmologies.**

# ÉNÉSOL

SALICYLARSINATE DE MERCURE

Nouveau Sel arsenico-mercuriel soluble, injectable, à mercure et arsenic dissimulés

**AVANTAGES de L'ÉNÉSOL :**

*1° Toxicité excessivement faible (70 fois plus faible que celle du Hg.I²) qui permet d'administrer à* **doses élevées** *le mercure et l'arsenic sans phénomènes généraux d'intolérance ;*

*2° L'Enésol* **n'est pas douloureux en injections** *: les injections sont très bien supportées même à doses élevées et ne donnent jamais de nodosités ;*

*3° L'activité thérapeutique de l'Enésol est comparable à celle des meilleurs sels mercuriels solubles. Il joint, de plus, à son action spécifique, due au mercure qu'il contient, l'action dynamique de l'arsenic sous sa forme de dérivé méthylé.*

*(Communication à la Société Nationale de Médecine de Lyon, 30 mai 1904.)*

**L'ÉNÉSOL** *est délivré en ampoules de 2 cmc. titrées à 0 gr. 03 par cmc.* **(0 gr. 06 par ampoule).** — La boîte de 10 ampoules, **4 fr.**

Le nom d'**ÉNÉSOL**, qui, intentionnellement, ne rappelle pas la composition mercurielle du produit, en permet la prescription dans les cas où le médecin désire laisser ignorer au malade la nature de son affection.

# LABORATOIRES CLIN

**F. COMAR & FILS & Cie,**

**PARIS, 20, rue des Fossés-Saint-Jacques, PARIS**

© BIU Santé



## UNIVERSITÉ DE PARIS. — FACULTÉ DE MÉDECINE

ANNÉE SCOLAIRE 1907-1908.

*Professeurs honoraires* : MM. JACCOUD, FOURNIER, FARABEUF, DUPLAY et GUYON.

*Les Cours du Semestre d'hiver auront lieu dans l'ordre suivant, à partir du 1er novembre 1907.*

I. — COURS. — *Histologie* : M. PRENANT. La cellule et les tissus. Lundi, mercredi et vendredi, à 4 heures. Grand amphithéâtre de la Faculté. — *Physiologie* : M. CH. RICHET. Circulation. Système musculaire. Système nerveux. Mardi, jeudi, samedi, à 5 heures. Grand Amphithéâtre de l'Ecole pratique. — *Anatomie* : M. NICOLAS. Centres nerveux. Mardi, jeudi, samedi, à 4 heures. Grand Amphithéâtre de l'Ecole pratique. — *Parasitologie et Histoire naturelle médicale* : M. BLANCHARD. Questions nouvelles de parasitologie. Végétaux parasites. Animaux venimeux. Lundi, mercredi, vendredi, à 4 heures. Petit Amphithéâtre de la Faculté. — *Médecine légale* : M. THOINOT. Intoxications, asphyxies, coup et blessures. (Les six premières leçons sur les accidents du travail). Tous les jours, sauf le mercredi, à 6 heures. Amphithéâtre de Pharmacologie. — *Conférences de Médecine légale* : M. THOINOT. Conférences de médecine légale. Lundi, mercredi, vendredi, à 2 heures. A la Morgue. — *Physique médicale*. M. GARIEL. Mécanique animale. Actions moléculaires ; leur rôle dans les phénomènes physiologiques. Applications de la chaleur à la physiologie et à la thérapeutique. Acoustique de la phonation et de l'audition. Lundi, mercredi, vendredi, à 5 heures. Amphithéâtre de Physique et de Chimie. — *Pathologie chirurgicale* : M. LANNELONGUE (M. Proust, agrégé, chargé de cours). Pathologie générale chirurgicale. Lundi, mercredi, vendredi, à 4 heures. Grand Amphithéâtre de la Faculté. — *Pharmacologie et matière médicale* : M. POUCHET. Etude des antithermiques analgésiques. Mardi, jeudi, samedi, à 5 heures. Amphithéâtre de Pharmacologie. — *Pathologie médicale* : M. BRISSAUD. Maladies du cœur et des vaisseaux. Mardi, jeudi, samedi, à 6 heures. Petit Amphithéâtre de la Faculté. — *Pathologie expérimentale et comparée* : M. ROGER. Suppuration. Gangrène. Tuberculose. Mardi, jeudi, samedi, à 4 heures. Petit Amphithéâtre de la Faculté. — *Thérapeutique* : M. GILBERT. L'art de formuler. Les médicaments d'origine animale. Les eaux minérales. Mardi, jeudi, samedi, à 5 heures. Petit Amphithéâtre de la Faculté.

II. CLINIQUES (Visite des malades tous les matins). — *Cliniques médicales* : MM. HAYEM (M. Marcel Labbé, agrégé, chargé de cours), à l'hôpital Saint-Antoine, mardi et samedi à 10 heures. DIEULAFOY, à l'Hôtel-Dieu, mercredi, samedi, à 10 h. 1/2. DEBOVE, à l'hôpital Beaujon, mardi, samedi, à 10 heures. LANDOUZY, à l'hôpital Laënnec, mardi, vendredi, à 10 heures. — *Cliniques chirurgicales* : MM. LE DENTU, (Auvray, agrégé, chargé de cours), à l'Hôtel-Dieu, mardi et vendredi, à 9 h. 1/2. BERGER, à l'hôpital Necker, mardi et vendredi, à 9 h. 1/2. RECLUS, à la Charité, mardi, mercredi, vendredi, à 9 h. 1/2. SEGOND, à la Salpêtrière, mercredi, samedi, à 9 h. 1/2. — *Clinique de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale* : M. JOFFROY, à l'Asile Sainte-Anne, mercredi et samedi, à 10 heures. — *Clinique medicale infantile* : M. HUTINEL, à l'hôpital des Enfants-Malades, mardi et vendredi, à 10 heures. — *Clinique des maladies cutanées et syphilitiques* : M. GAUCHER, à l'hôpital Saint-Louis, mercredi et dimanche, à 10 h. — *Clinique des maladies du système nerveux* : M. RAYMOND, à la Salpêtrière, mardi et vendredi, à 10 h. — *Clinique ophtalmologique* : M. DE LAPERSONNE, à l'Hôtel-Dieu, lundi et mercredi, à 9 h. 1/2, et vendredi, à 10 h. 1/4. — *Clinique des maladies des voies urinaires* : M. ALBARRAN, à l'hôpital Necker, mercredi et samedi, à 10 h. — *Cliniques d'accouchements* : M. PINARD, à la Clinique d'accouchements, Clinique Baudelocque, 125, boulevard de Port-Royal, lundi et vendredi, à 10 h. M. BAR, à la Clinique d'accouchements, Clinique Tarnier, rue d'Assas, mardi et samedi, à 10 h. — *Clinique gynécologique* (fondation de la Ville de Paris) : M. POZZI, à l'hôpital Broca, lundi et vendredi, à 10 h. — *Clinique chirurgicale infantile* (fondation de la Ville de Paris) : M. KIRMISSON, à l'hôpital des Enfants-Malades, mardi et samedi, à 10 h. — *Clinique thérapeutique* (fondation de M. le Duc de Loubat) : M. Albert ROBIN, à l'hôpital Beaujon, mardi et jeudi, à 10 h.

III. CONFÉRENCES. — *Médecine légale* : M. BALTHAZAR, agrégé. Pendaison. Strangulation. Submersion. Suffocation. Infanticide. Attentat aux mœurs. Mort et mort subite, tous les jours, excepté mercredi, à 6 heures. Amphithéâtre de Pharmacologie. — *Chimie biologique* : M. MAILLARD, agrégé. Principes constitutifs de l'organisme animal. Mardi, jeudi, samedi, à 4 heures. Amphithéâtre de physique et de chimie. — *Anatomie* (Cours du chef des travaux) : M. RIEFFEL, agrégé, chef des travaux anatomiques. Dissection, anatomie systématique et topographique des membres. Mardi, jeudi, samedi, à 6 heures. Grand Amphithéâtre de l'Ecole pratique. — *Pathologie interne* : M. GOUGET, agrégé. Maladies de l'appareil digestif. Mardi, jeudi, samedi, à 3 heures. Petit Amphithéâtre de la Faculté. — *Pathologie externe* : M. OMBREDANNE, agrégé. Pathologie de la poitrine et de l'abdomen, sauf les maladies des voies génito-urinaires de l'homme. Mardi, jeudi, samedi, à 4 heures. Grand Amphithéâtre de la Faculté. — *Hygiène* : M. MACAIGNE, agrégé. Le sol. L'atmosphère. Chauffage et éclairage des habitants. Aliments et boissons artificielles. Hygiène spéciale (infantile, scolaire, industrielle). Lundi, mercredi, vendredi, à 3 heures. Petit Amphithéâtre de la Faculté. — *Obstétrique* : M. JEANNIN, agrégé. Grossesse et accouchement physiologiques. Pathologie de la grossesse. Mardi, jeudi, samedi, à 6 heures. Grand Amphithéâtre de la Faculté.

IV. TRAVAUX PRATIQUES. — *Dissection* : M. RIEFFEL, agrégé, chef des travaux anatomiques. — Dissection. Démonstration par les prosecteurs et les aides d'anatomie. Tous les jours, de 1 à 4 heures, à l'Ecole pratique. — *Anatomie pathologique* : M. BRAULT, chef des travaux. Exercices pratiques d'anatomie pathologique. — Conférences et démonstrations. Tous les jours de 1 h. à 3 h. à l'Ecole pratique. — *Parasitologie* : M. BRUMPT, agrégé, chef des travaux. — Parasitologie. Conférences et démonstrations. Lundi, mercredi, vendredi, de 1 à 3 h. à l'Ecole pratique.

V. DIVISION DES ÉTUDES (semestre d'hiver). — *Première année* : Anatomie, histologie, physiologie, chimie biologique, physique biologique, pathologie générale élémentaire (propédeutique). — Travaux pratiques obligatoires ; dissection.

*Deuxième année* : Anatomie, histologie, physiologie, pathologie externe, pathologie interne, cliniques médicale et chirurgicale. — Travaux pratiques obligatoires : Stage hospitalier, dissection.

*Troisième année* : Pathologie externe, pathologie interne, pathologie expérimentale et comparée, accouchements, anatomie pathologique, histoire naturelle médicale (parasitologie), cliniques médicale et chirurgicale. — Travaux pratiques obligatoires : stage hospitalier, anatomie pathologique, parasitologie (parasites, animaux et végétaux).

*Quatrième année* : Thérapeutique, hygiène, médecine légale, pharmacologie, matière médicale, cliniques médicale et chirurgicale, cliniques spéciales, clinique obstétricale, chimie et physique appliquées à l'hygiène et à la thérapeutique, histoire de la médecine et de la chirurgie. — Travaux pratiques obligatoires ; stage hospitalier spécial, stage obstétrical.

Les *Musées Dupuytren* et *Orfila* sont ouverts aux élèves tous les jours, de 11 heures à 4 heures.

La *Bibliothèque* est ouverte tous les jours, de 11 heures du matin à 6 heures de l'après-midi et tous les soirs, de 7 h. 1/2 à 10 h. 1/2.

MM. les Etudiants sont informés qu'ils sont tenus de présenter leur carte d'immatriculation pour être admis à la Bibliothèque. A partir du 16 novembre, l'entrée de la bibliothèque sera refusée à tout étudiant qui ne présentera pas sa carte d'immatriculation. Nul ne peut prendre part aux travaux de la Faculté (cours, cliniques, bibliothèque, travaux pratiques réglementaires ou facultatifs, travaux de laboratoire) sans être porté sur le registre d'immatriculation. (Décret du 21 juillet 1897.) Voir plus loin : immatriculation, inscriptions, etc.

*Exercices de dissection. — Classement dans les pavillons de dissection.* (Ecole pratique de la Faculté et amphithéâtre d'anatomie des hôpitaux.) — I. *Etudiants de 2e année de dissection.* — Les étudiants de 2e année de dissection sont appelés et classés dans les pavillons de la Faculté et de l'amphithéâtre d'anatomie des hôpitaux, d'après la note obtenue pendant la première année de dissection. — Seront inscrits et convoqués d'office, pour le choix des pavillons, les étudiants qui auront pris la 4e inscription en juillet, à la Faculté de Médecine de Paris. Sont invités à demander, par écrit, leur inscription, avant le 15 septembre, les étudiants qui seraient en cours irrégulier d'études, et qui n'auraient pas disséqué pendant deux semestres, — ou qui auraient pris la 4e inscription dans une Faculté ou Ecole des départements. — (Le dossier des élèves venant de province devra être parvenu à Paris avant le 15 septembre).

Une lettre de convocation individuelle sera adressée à chaque étudiant inscrit. (Faire connaître les changements d'adresse, s'il y a lieu.) — II. *Etudiants de 1re année de dissection.* — Ces étudiants seront classés et convoqués d'après l'ordre de leur inscription à la Faculté. Les étudiants appelés sous les drapeaux sont priés d'en informer le doyen, aussitôt que possible.

© BIU Santé



*Personnel des Travaux pratiques.*

CHIMIE. — *Chef des travaux* : M. HANRIOT, agrégé. — *Préparateur* : M. Hébert. — *Préparateurs adjoints* : MM. Moog, Aronssohn, Guillemard, Peytel.

PHYSIQUE. — *Chef des travaux* : M. WEISS, agrégé. — *Préparateurs* : MM. Sandoz et Amar.

PARASITOLOGIE. — *Chef des travaux* : M. BRUMPT, agrégé. — *Préparateurs* : MM. Langeron, Blaizot et Bertrand.

HISTOLOGIE. — *Chef des travaux* : M. RETTERER, agrégé. — *Préparateurs* : MM. Mulon, Vigier, Le Serrec de Kervilly, Laden et Pacaut. — *Aides-préparateurs* : MM. Picard, Tilloy, Aimé, Champy, Béclère et Bulliard.

ANATOMIE. — *Chef des travaux* : M. RIEFFEL, agrégé. — *Prosecteurs* : MM. Grégoire, Hallopeau, Chevassu, Okyneczyc, Gernez, Lardennois, Cauchoix. — *Prosecteur provisoire* : M. Descomps. — *Aides d'anatomie titulaires* : MM. Heitz-Boyer, Bréchot, Papin, Mathieu, Mocquot, Picot, Sauvé, Barbier, Guimbellot, Deniker, Küss, Rouhier, Roux, Villandre.

PHYSIOLOGIE. — *Chef des travaux* : M. GLEY, agrégé. — *Laboratoire de* M. le Pr Charles RICHET : M. Langlois, chef de laboratoire ; M. Garrelon, chef adjoint. — *Travaux pratiques* : M. Pachon, chef adjoint ; M. Camus (Jean), préparateur.

ANATOMIE PATHOLOGIQUE. — *Chef des travaux* : M. BRAULT. — *Laboratoire* de M. le professeur CORNIL : MM. Griffon et Lefas, préparateurs. — *Travaux pratiques* : *Préparateur* : M. Gritzman ; *Moniteurs* : MM. Potier, Got, Decloux et Ribadeau-Dumas.

## Stage hospitalier.

I° *Décret relatif au stage hospitalier et aux cliniques annexes de la Faculté de Médecine de Paris* (20 novembre 1893), *modifié par le décret du 6 avril* 1906.

Le Président de la République française,

Sur le rapport du Ministre de l'Instruction publique, des Beaux-Arts et des Cultes, et du Président du Conseil, Ministre de l'Intérieur ;

Vu le décret du 18 juin 1862, qui règle les conditions de stage dans les hôpitaux ;

Vu l'arrêté du 1er juillet 1862 sur le même objet ;

Vu le décret du 20 août 1877, portant création de cours annexes de clinique dans les Facultés de médecine ;

Vu le décret du 15 avril 1879, portant règlement pour les cours cliniques annexes dans les hôpitaux ;

Vu les décrets des 20 juin 1878 et 31 juillet 1893, relatifs à l'organisation des études médicales ;

Vu la délibération du Conseil de surveillance de l'Assistance publique, en date du 16 juin 1892 ;

Vu la délibération du Conseil de la Faculté de médecine de Paris, en date du 21 juillet 1892 ;

Vu la loi de finances, en date du 26 juillet 1893 ;

DÉCRÈTE :

Article premier (*modifié*). — Tous les étudiants en médecine feront un stage dans les hôpitaux de Paris, dont la durée ne sera pas inférieure à trois années. Les étudiants accompliront ce stage pendant leurs deuxième, troisième et quatrième années d'études. Pendant les deux premières années de stage, les élèves seront attachés aux services généraux de médecine et de chirurgie. Pendant la troisième année, les élèves seront nécessairement attachés pendant quatre mois aux services d'accouchement. Ils devront, en outre, accomplir les quatre autres mois de cette troisième année dans l'un des services spéciaux affectés aux maladies de la peau et à la syphilis, aux maladies mentales, aux maladies des enfants, aux maladies des yeux, aux maladies des voies urinaires.

Art. 2. — Les élèves stagiaires seront répartis par groupes de vingt dans les services affectés à l'enseignement.

Art. 3. — Chacun des groupes de stagiaires sera composé d'élèves appartenant à une même année de stage.

Art. 4. — Pendant toute la durée de cet enseignement, l'élève devra être exercé individuellement à la recherche des signes, des symptômes des maladies. Il devra prendre part personnellement à l'examen des malades.

Art. 5. — Les services affectés à l'enseignement pendant les deux premières années de stage sont : 1° les services de clinique générale de la Faculté de Médecine ; 2° des services pris parmi ceux qui sont dirigés par des médecins et chirurgiens attachés aux hôpitaux généraux.

Les services affectés à l'enseignement pendant la troisième année sont : 1° les chaires d'accouchement et de clinique spéciale de la Faculté de Médecine ; 2° des services pris parmi ceux qui sont consacrés aux accouchements et aux spécialités, dans les divers établissements hospitaliers. M. le directeur de l'Assistance publique désignera, dans les différents hôpitaux, le nombre des services dirigés par des médecins, chirurgiens et accoucheurs, qui, dans chaque hôpital, sera affecté à cet enseignement.

Art. 6. — Les médecins, chirurgiens et accoucheurs qui désireront être chargés de l'enseignement des stagiaires adresseront leur demande, avant le 15 juin, à M. le Directeur de l'Assistance publique. Celui-ci convoquera une commission composée : pour la Faculté de médecine, de quatre membres, le doyen et trois professeurs délégués par la Faculté ; pour l'Assistance publique, de quatre membres, le directeur et trois membres du Conseil de surveillance, dont le représentant des médecins des hôpitaux et le représentant des chirurgiens. Le directeur présidera la Commission ; en cas de partage, la voix du président sera prépondérante. Le directeur soumettra à la Commission le projet de répartition des services dans les différents hôpitaux, la liste des demandes adressées par les médecins, chirurgiens et accoucheurs. Le doyen de la Faculté indiquera le nombre des élèves soumis au stage. La Commission dressera une liste de présentation comprenant pour chaque place deux noms, si cela est possible. Cette liste sera adressée à M. le Ministre de l'instruction publique, qui nommera les médecins, chirurgiens et accoucheurs chargés de ces cours.

Art. 7 (*modifié*). — L'enseignement durera du 1er novembre au 15 juin. Les titulaires des cours seront nommés pour trois ans. Les élèves seront répartis de façon qu'ils passent quatre mois dans un service de médecine et quatre mois dans un service de chirurgie. Le professeur donnera, à la fin du cours, des notes sur le travail de chaque élève. Ces notes seront transmises, par les soins du Directeur de l'Assistance publique, au Doyen de la Faculté pour être jointes au dossier de l'élève.

Art. 8. — Il recevra de l'État une indemnité annuelle de 3.000 fr. Aucuns frais ne résulteront pour l'Assistance publique de cet enseignement.

Art. 9. — La répartition des élèves dans les cliniques de la Faculté et dans les services désignés par la Commission sera établie à la Faculté par son doyen. Au moment où leur nom sera appelé, les élèves de troisième année de stage désigneront le service d'accouchements dans lequel ils désirent faire leur stage, ainsi que l'époque de ce stage, puis le ou les services spéciaux qu'ils veulent suivre, et, pour le reste du temps, le ou les services généraux auxquels ils désirent être attachés. Les stagiaires de deuxième année seront, de préférence, répartis dans les hôpitaux du centre ; les stagiaires de première année dans les hôpitaux excentriques. La liste de répartition sera transmise à M. le Directeur de l'Assistance publique, qui délivrera les cartes d'entrée dans les hôpitaux aux élèves.

Art. 10. — Les élèves internes et externes des hôpitaux, qui, pendant la durée de leur service hospitalier, n'auraient pas été attachés à un service d'accouchements, devront faire un stage dans un de ces services, ou, s'ils le préfèrent, ils seront admis à accomplir un stage de deux mois à la clinique Baudelocque, de 10 heures du soir à 8 heures du matin.

Art. 11. — La Commission établira dans quelles conditions les spécialités pourraient être enseignées dans l'après-midi, de façon à faciliter cette période de stage et les études de la cinquième année de médecine, en combinant les heures de façon à ne pas entraver les exercices pratiques exigés par la Faculté pendant la même période scolaire.

Art. 12. — Si l'Assistance publique autorise la création de cours libres payés directement par les élèves, les chefs de service qui pourraient être appelés à siéger dans les jurys d'examens de la Faculté ne recevront pas cette autorisation.

Art. 13. — La discipline, dans l'intérieur de l'hôpital, appartient au Directeur de l'établissement.

Art. 14. — Le Ministre de l'Instruction publique, des Beaux-Arts et des Cultes, et le Président du Conseil, Ministre de l'Intérieur, sont chargés de l'exécution du présent décret.

II. *Dispositions concernant les stagiaires, les internes et externes des hôpitaux.*

I. — *Classement des stagiaires.* — Les stagiaires seront répartis par année (art. 3 et 9 du décret), et d'après la note obtenue au dernier examen, ou la moyenne des notes obtenues, si cet examen est composé de deux parties, ou s'il y a eu échec ; — pour une même note, dans l'ordre de la prise des inscriptions. C'est dans le même ordre que les stagiaires sont appelés à choisir les services dans lesquels ils désireront faire le stage. Aucune exception à cette règle ne sera admise. Une lettre de convocation individuelle sera adressée aux stagiaires. Les titulaires d'enseignement devront s'abstenir de réclamer des stagiaires, la répartition de ceux-ci devant se faire en dehors de toute espèce d'intervention du chargé de l'enseignement. Le choix des services aura lieu dans la seconde quinzaine d'octobre pour la période de stage comprise entre le 1er novembre et le 1er mars, et dans la première quinzaine de février pour la période de

© BIU Santé



stage comprise entre le 1er mars et le 30 juin. A l'appel de leur nom, les élèves de troisième année de stage désigneront le service de spécialité et le service d'accouchement qu'ils auront choisis, Les élèves de première et de deuxième années de stage désigneront le service de médecin ou le service de chirurgie qu'ils auront choisis, ainsi que le semestre (hiver ou été) dans lequel ils désireront accomplir chaque stage. MM. les élèves qui n'assisteront pas à la séance de choix des services ou qui n'y seront pas représentés, seront classés d'office par l'Administration de la Faculté. Les listes des stagiaires seront arrêtées le 25 octobre et le 15 février pour être immédiatement transmises au Directeur de l'Assistance publique. Ceux qui n'y seront pas inscrits ne pourront pas prendre d'inscriptions. L'inscription de janvier sera délivrée au stagiaire régulièrement inscrit et classé ; l'inscription d'avril ne sera délivrée que si les notes d'assiduité et de travail sont satisfaisantes pour le premier semestre ; l'inscription de juillet ne sera délivrée que si les notes d'assiduité et de travail sont satisfaisantes pour le deuxième semestre. Les stagiaires se rendront dans leurs services respectifs, savoir : le 1er novembre, à 9 heures du matin, pour les services du semestre d'hiver ; le 1er mars, à la même heure, pour les services du semestre d'été.

*Internes et Externes des hôpitaux.* — Pour la prise des inscriptions trimestrielles, MM. les internes et externes des hôpitaux devront déposer chez le concierge de la Faculté leur feuille d'inscriptions accompagnée d'un certificat de leur chef de service attestant qu'ils ont rempli leurs fonctions pendant le trimestre précédent. Le certificat devra être visé par le directeur de l'hôpital auquel l'étudiant est attaché. Ce dépôt devra être effectué deux jours avant la date fixée pour la délivrance de l'inscription. En aucun cas, les externes suppléants ne seront assimilés aux externes titulaires pour l'équivalence du stage hospitalier.

### Répartitions des stagiaires dans les services des hôpitaux.

I. — *Inscription et classement des stagiaires.* — Le choix des services hospitaliers pour la période de stage comprise entre le 1er novembre 1907 et le 1er mars 1908, aura lieu les 22, 23 et 24 octobre 1907, de 9 heures à 11 heures du matin, dans le petit amphithéâtre de la Faculté. Seront seuls inscrits d'office pour être appelés à choisir, MM. les Etudiants en cours régulier d'études, c'est-à-dire ayant pris à la Faculté de médecine de Paris, en juillet 1907, les 4e, 8e ou 12e inscriptions. Ne seront appelés que sur leur demande écrite, MM. les étudiants soumis au stage, se trouvant dans l'une des situations suivantes : 1° élèves en cours irrégulier d'études ; 2° élèves libérés du service militaire ; 3° élèves sortant d'une faculté ou école des départements. Les demandes d'inscription devront parvenir à M. le Doyen, avant le 15 septembre. Une lettre de convocation individuelle sera adressée aux élèves inscrits.

II. — *Dispositions relatives aux internes et externes des hôpitaux.* — Le stage de spécialité, imposé aux élèves de 4e année par l'article 1er du décret du 20 novembre 1893, n'est pas exigé des internes et externes titulaires des hôpitaux. Toutefois, en consignant pour la 1re partie du 5e examen, MM. les internes et externes titulaires des hôpitaux doivent justifier d'un stage de deux mois au moins dans un service d'accouchement. Le certificat à produire doit être revêtu de la signature du chef de service d'accouchement et du directeur de l'hôpital, ainsi que du visa de M. le secrétaire général de l'Assistance publique.

### Inscriptions. Formalités à remplir.

*Inscription des élèves nouveaux.*

L'inscription des élèves nouveaux aura lieu tous les jours, de midi à trois heures, au secrétariat de la Faculté, du 1er octobre au 15 novembre 1906. La première inscription sera délivrée sur la production des pièces suivantes : 1° Acte de naissance (sur papier timbré) ; 2° Consentement du père ou tuteur sur papier timbré à 0 fr. 60. (Ce consentement doit indiquer le domicile du père ou du tuteur : la signature doit être légalisée). — La production de cette pièce n'est pas exigée si l'étudiant est accompagné de son père ou tuteur.). 3° Diplôme de bachelier de l'enseignement secondaire. 4° Certificat d'études physiques, chimiques et naturelles. 5° Certificat de revaccination faite sous le contrôle de la Faculté. Toutes ces pièces sont indispensables pour l'établissement du dossier scolaire.

*Revaccination* (Extrait de l'arrêté du 5 janvier 1891).

Le Ministre de l'Instruction publique, etc., arrête : Art. 1er. — Les aspirants au grade de docteur en Médecine ne seront admis à s'inscrire dans les Facultés que sur la production d'un certificat constatant qu'ils ont été soumis à une revaccination faite sous le contrôle de la Faculté. Les Facultés détermineront les conditions de ce contrôle. (Rappelons que c'est le *Progrès médical* qui a réclamé longtemps la REVACCINATION qui enfin est exigée).

Le Conseil de la Faculté de Médecine de Paris a décidé que la revaccination aura lieu : 1° à l'Académie de Médecine, 16, rue Bonaparte ; 2° à l'Institut de vaccine animale, 8, rue Ballu. Pour se présenter dans ces établissements, des bulletins individuels de revaccination obligatoire seront délivrés au secrétariat de la Faculté (guichet n° 1), tous les jours, de midi à trois heures.

*Régime scolaire et disciplinaire des Universités.*

(Décret du 21 juillet 1897.)

TITRE 1er. — DE L'IMMATRICULATION ET DES INSCRIPTIONS.

Article 1er. — Il est tenu dans les Facultés et les Ecoles de chaque Université, ainsi que dans les Ecoles d'enseignement supérieur extérieures aux sièges des Universités, un registre d'immatriculation.

Art. 2. — Sur ce registre sont portés, sous des numéros distincts, les nom et prénoms de chaque étudiant, la date et le lieu de sa naissance, son domicile personnel et celui de ses parents ou tuteur, et l'ordre d'études qu'il poursuit.

Art. 3. — Nul, sauf les exceptions prévues aux articles 25 et 26 du présent décret, n'est admis aux travaux d'une Faculté ou école, s'il n'est porté comme étudiant sur le registre d'immatriculation de la Faculté ou école.

Art. 4. — Sont portés d'office sur le registre d'immatriculation, les étudiants inscrits en vue d'un grade déterminé, en exécution de l'article 8 du présent décret. Les autres sont immatriculés sur la production : 1° de leur acte de naissance ; 2° de l'autorisation de leur père ou tuteur, s'ils sont mineurs ; 3° de leurs diplômes ou certificats ; 4° d'une note indiquant leurs études antérieures et l'ordre d'études qu'ils poursuivent.

Art. 5. — L'immatriculation ne vaut que pour l'année scolaire. Elle doit être renouvelée annuellement.

Art. 6. — Une carte est délivrée gratuitement à tout étudiant immatriculé. Elle ne vaut que pour l'année scolaire. Elle doit être renouvelée chaque année contre remise de la carte de l'année précédente. En cas de perte, il peut en être délivré un duplicata.

Art. 7. — Les cartes d'étudiant sont rigoureusement personnelles. Elles ne doivent pas être prêtées.

Art. 8. — Tout étudiant qui poursuit l'obtention d'un des grades institués par l'Etat est astreint aux inscriptions trimestrielles prévues aux réglements spéciaux de ce grade.

Art. 9. — Un réglement arrêté, sous réserve de l'approbation du Ministre, par le conseil de l'Université, ou, pour les écoles extérieures aux sièges des Universités, par le conseil de ces écoles, fixe le délai pendant lequel le registre d'inscriptions demeure ouvert à chaque trimestre. En cas de clôture du registre, un délai de huit jours à dater de leur réception, de leur mise en congé ou de leur libération, est accordé : 1° aux bacheliers de l'enseignement secondaire reçus à la session de novembre ; 2° aux étudiants en cours d'études reçus à la même session ; 3° aux étudiants mis en congé ou libérés en exécution de la loi sur le recrutement de l'armée.

Art. 10. — Le registre des inscriptions est tenu sans blancs ni lacunes. Il est clos aux dates réglementaires par le doyen ou directeur et visé ensuite par le recteur ou son délégué.

Art. 11. — L'immatriculation et les inscriptions sont personnelles. Nul ne peut se faire immatriculer ou inscrire par un tiers.

Art. 12. — En se faisant immatriculer ou inscrire, l'étudiant est tenu de déclarer sa résidence personnelle, ainsi que celle de ses parents ou tuteur. Il est également tenu de déclarer tout changement de l'une ou l'autre de ces résidences.

Art. 13. — L'étudiant immatriculé ou inscrit dans une Faculté ou école peut se faire immatriculer ou inscrire dans une autre Faculté ou Ecole de la même Université, sur le vu d'un certificat constatant son immatriculation ou son inscription antérieure et sans avoir à produire celles des pièces réglementaires qu'il a déjà déposées.

Art. 14. — La première inscription en vue d'un grade ou d'un titre doit être prise au début de l'année scolaire. Les pièces à déposer par l'aspirant sont : 1° son acte de naissance ; 2° l'autorisation de son père ou tuteur, s'il est mineur ; 3° les diplômes, certificats ou pièces requis par le réglement spécial du grade auquel il aspire. La première inscription ne peut être prise après le 1er décembre, sauf dans les cas prévus à l'article 9.

Art. 15. — Les inscriptions consécutives à la première sont prises à chaque trimestre dans les délais réglementaires. Pour être admis à les prendre, l'étudiant doit justifier de son assiduité aux cours et exercices obligatoires. En cas de maladie dûment constatée ou d'empêchement légitime, le doyen ou directeur peut accorder l'autorisation de prendre, soit une inscription après clôture du registre, soit cumulativement avec l'inscription d'un trimestre, l'inscription du trimestre précédent. Toute autorisation d'inscriptions rétroactives portant sur plus d'un trimestre est réservée à la décision du Ministre.

© BIU Santé



Art. 16. — L'inscription d'un trimestre peut être refusée pour manque d'assiduité, par décision du conseil de la Faculté ou école, ou de la commission scolaire nommée par lui. La décision est définitive. L'inscription refusée peut être autorisée rétroactivement, dans les mêmes formes, au trimestre suivant. L'étudiant auquel une inscription a été refusée ne peut, pendant le trimestre correspondant, obtenir le transfert de son dossier dans un autre établissement.

Art. 17. — Il est interdit de prendre simultanément des inscriptions en vue du même grade, soit dans deux établissements publics, soit dans un établissement public et dans un établissement libre. Il est interdit de se faire inscrire en vue du même examen, pendant la même session, dans deux établissements différents. Il est interdit aux candidats ajournés de se présenter de nouveau au même examen pendant la même session. Les examens subis en violation de ces dispositions sont nuls, de plein droit, sans préjudice des poursuites disciplinaires.

Art. 18. — Le règlement prévu à l'article 9 détermine le temps que les étudiants inscrits peuvent valablement passer dans une Université étrangère, ainsi que les justifications à produire à leur retour. Sur le vu de ces justifications, le temps passé par eux à l'étranger entre en compte dans leur scolarité réglementaire, et ils sont dispensés des droits d'études, d'inscriptions, de travaux pratiques et de bibliothèque correspondant à cette partie de leur scolarité.

Art. 19. — Sauf motifs jugés valables par la Faculté ou Ecole, les inscriptions correspondant à un examen sont périmées de plein droit si, dans les deux ans qui suivent la dernière, l'étudiant n'a subi aucune épreuve. Ce délai est de trois ans pour les licences ès sciences et ès lettres. Elles sont également périmées si l'étudiant s'est présenté sans succès à l'examen, mais n'a pas renouvelé l'épreuve avant l'expiration des délais ci-dessus indiqués. Dans le cas où l'épreuve a été renouvelée sans succès avant l'expiration de ces délais, les inscriptions restent valables pour l'année scolaire qui suit celle au cours de laquelle a eu lieu le dernier ajournement. Dans tous les cas, le bénéfice des examens subis avec succès demeure acquis. Le temps passé sous les drapeaux s'ajoute au délai entraînant la péremption. Ce délai n'est pas opposable aux internes en médecine et en pharmacie qui n'ont pas subi tous leurs examens.

Art. 20. — Il est constitué, dans chaque Faculté ou Ecole, un dossier pour chaque étudiant. Ce dossier contient : 1° les pièces déposées en vue de l'immatriculation ou de l'inscription ; 2° un relevé, avec dates à l'appui, de la scolarité de l'étudiant, inscriptions, examens, notes d'examens, ajournements, durée du stage, travaux pratiques, etc. ; 3° s'il y a lieu, la mention des peines disciplinaires encourues, avec les motifs des décisions.

Art. 21. — Tout étudiant peut, sous les conditions spécifiées aux règlements particuliers du grade dont il poursuit l'obtention, demander le transfert de son dossier dans une autre Faculté ou Ecole de même ordre, en conservant le bénéfice des inscriptions qu'il a prises et des examens qu'il a subis. Le dossier est transmis par les soins du recteur. Il doit comprendre, outre les pièces mentionnées à l'article 18, un certificat de bonne conduite délivré par le doyen ou directeur. Avant de délivrer ce certificat, le doyen ou directeur peut exiger la production du casier judiciaire de l'étudiant. En cas de refus du doyen ou du directeur, l'étudiant peut recourir au recteur, qui statue définitivement.

Art. 22. — L'étudiant ajourné à un examen ne peut changer de Faculté ou Ecole sans une autorisation spéciale du doyen ou directeur. Cette autorisation ne peut être accordée que pour motif grave. Mention du motif est faite au dossier de l'étudiant. Ces dispositions ne sont pas applicables aux candidats aux licences ès sciences et ès lettres.

Art. 23. — Les règles relatives à l'immatriculation et aux inscriptions sont applicables aux étudiants de nationalité étrangère. Ils peuvent être immatriculés sur la production des diplômes ou titres obtenus par eux à l'étranger. Ils ne peuvent être admis à s'inscrire en vue des grades institués par l'État qu'en produisant les diplômes ou certificats exigés des étudiants français, ou une décision ministérielle leur accordant soit l'équivalence de leurs titres avec les diplômes ou certificats français, soit la dispense de ces diplômes ou certificats.

Art. 24. — Le doyen ou directeur adresse, au moins une fois chaque année, un bulletin scolaire au père ou au tuteur de chaque étudiant.

Art. 25. — Ne sont pas astreints à l'immatriculation, les savants, professeurs ou docteurs, français ou étrangers, admis par le doyen ou directeur, sur la proposition des professeurs, dans les conférences ou dans les laboratoires des Universités.

### Titre II. — Des auditeurs.

Art. 26. — Les cours qu'une décision du conseil de la Faculté ou Ecole n'a pas réservés aux seuls étudiants sont ouverts aux personnes qui désirent les suivre. Toutefois, quand le bon ordre l'exige, cette liberté peut être suspendue pour les personnes non munies de cartes d'auditeur. La suspension est prononcée par le doyen ou directeur. La durée en est fixée par le conseil de la Faculté ou Ecole.

Art. 27. — Les personnes qui désirent obtenir des cartes d'auditeurs sont tenues de faire connaître par écrit, au secrétariat de la Faculté ou Ecole, leur nom, prénoms, profession et domicile, avec indication des cours qu'elles se proposent de suivre. Le doyen ou directeur peut les inviter à justifier de leur identité. Les cartes d'auditeur sont délivrées gratuitement. Elles ne sont valables que pour l'année scolaire et pour les cours qu'elles désignent.

Art. 28. — Par mesure d'ordre, le doyen ou directeur peut toujours refuser une carte d'auditeur ou annuler une carte délivrée.

Art. 29. — Les cartes d'auditeur sont rigoureusement personnelles. Elles sont distinctes des cartes d'étudiant. Ne peuvent tenir lieu de cartes d'auditeur dans une Faculté ou Ecole, les cartes d'étudiant d'une autre Faculté ou Ecole.

Art. 30. — Toute personne présente dans l'intérieur ou dans les dépendances de la Faculté ou Ecole peut être requise soit de justifier son identité, soit de présenter sa carte d'étudiant ou d'auditeur. En cas de refus, il peut lui être interdit de séjourner dans la Faculté ou Ecole.

Art. 31. — Par mesure d'ordre, le doyen ou directeur peut ordonner la production des cartes à l'entrée de l'établissement ou de la salle de cours.

### Titre III. — De la discipline.

Art. 32. — L'action disciplinaire exercée contre les étudiants est indépendante de l'action des tribunaux.

Art. 33. — Relèvent de la juridiction du conseil de l'Université : 1° les étudiants immatriculés ou inscrits sur le registre d'une Faculté ou Ecole d'enseignement supérieur de l'Etat, tant que leur immatriculation est valable ou que les inscriptions ne sont pas périmées ; 2° les candidats aux grades et titres de l'enseignement supérieur, ainsi que les candidats aux baccalauréats de l'enseignement secondaire, pour toute faute commise au cours ou à l'occasion d'un examen.

Art. 34. — Les peines de discipline sont : 1° la réprimande ; 2° l'interdiction de prendre des inscriptions et de subir des examens dans la Faculté ou Ecole pendant un an au plus ; 3° l'exclusion de la Faculté ou Ecole pendant un an au plus ; 4° l'exclusion de l'Université pendant deux ans au plus ; 5° l'exclusion à toujours de l'Université, et en outre, s'il y a lieu, l'exclusion temporaire de toutes les Facultés ou Ecoles, prévue au paragraphe 7 du présent article ; 6° l'interdiction de subir un ou plusieurs examens déterminés devant aucune Faculté ou Ecole pendant deux ans au plus ; 7° l'exclusion de toutes les Facultés et écoles d'enseignement supérieur, publiques et libres, pendant deux ans au plus ; 8° l'exclusion à toujours de toutes les Facultés et écoles d'enseignement supérieur, publiques et libres. L'exclusion entraîne l'incapacité de se faire immatriculer, de prendre des inscriptions et de subir des examens. Lorsque l'exclusion temporaire ou l'exclusion perpétuelle, prévues aux paragraphes 4 et 5 du présent article, sont prononcées contre un étudiant d'une école extérieure au siège d'une Université, elles sont limitées à cette école.

Art. 35. — Le doyen ou directeur a droit d'avertissement et d'admonestation à l'égard de tous les étudiants de la Faculté ou Ecole.

Art. 36. — Le doyen ou directeur est tenu de porter à la connaissance du recteur, par rapport écrit et dans le plus bref délai possible : 1° les infractions aux articles 7, 11, 12 et 17 du présent décret ; 2° les fautes contre la discipline ou l'ordre scolaire et les faits criminels ou délictueux dont les étudiants se seraient rendus coupables.

Art. 37. — Par mesure administrative, le recteur peut interdire l'accès des bâtiments de l'Université à tout délinquant déféré au conseil jusqu'au jour de sa comparution devant le conseil.

Art. 38. — En cas d'infraction aux dispositions réglementaires visées à l'article 36, le conseil peut prononcer une des peines prévues aux paragraphes 1°, 2°, 3° et 6° de l'article 34. Dans les autres cas, il prononce, selon la gravité de la faute, une des peines prévues à l'article 34.

Art. 39. — Appel peut être interjeté par les recteurs de toutes les décisions du conseil de l'Université en matière disciplinaire. Appel peut être interjeté par la partie des décisions prononçant contre elle une des peines prévues aux paragraphes 6°, 7° et 8° de l'article 34.

Art. 40. — En cas de désordres graves, un cours peut être suspendu par le recteur, après avis du doyen ou directeur ; une Faculté, Ecole ou Université, peut être fermée temporairement par le Ministre, après avis du conseil de l'Université ou du conseil de l'Ecole s'il s'agit d'une Ecole extérieure au siège d'une Université. La mesure peut être restreinte aux enseignements et travaux pratiques correspondant à un ordre déterminé d'études. Pendant

© BIU Santé



# CÉRÉBRINE

*(COCA-THÉINE ANALGÉSIQUE PAUSODUN)*

## MÉDICAMENT SPÉCIFIQUE DES

## MIGRAINES, NÉVRALGIES COLIQUES PÉRIODIQUES

**Liqueur agréable, de composition bien définie**, la **Cérébrine** est considérée comme le **Spécifique par excellence** de la **Migraine** et des **Névralgies** essentielles ; mais comme ces affections, de même que la plupart des maladies, présentent des modalités distinctes suivant le tempérament de chaque sujet, il lui a été donné, pour répondre aux diverses indications cliniques, **cinq formes** différentes:

C. SIMPLE ; C. BROMÉE ; C. IODÉE ; C. BROMO-IODÉE ET C. QUINIÉE

La **C. Simple** s'emploie dans tous les cas de **Migraines névralgiques** auxquelles on ne reconnaît pas de cause bien définie, ou à leur début. Elle agit tout particulièrement contre la courbature due aux refroidissements, à la fatigue ou au surmenage et surtout contre les **Coliques périodiques**.

La **C. Bromée**, *d'une action généralement plus rapide et plus durable*, **surtout chez la femme**, convient, en outre, à toutes les formes de la **Neurasthénie** ou des névroses, à la **Dysménorrhée**, au **zona**, au **lumbago** et aux **cas douloureux** qui ne cèdent que lentement à l'action de la **C. simple.**

La **C. Iodée** agit plus directement contre les **Névralgies rhumatismales** ou **symptomatiques**, de même que dans les divers **états de dénutrition de l'encéphale en rapport avec l'artério-sclérose.**

La **C. Bromo-iodée** est réservée pour les cas de **Névralgies faciales, sciatiques** et **autres**, rebelles *à tous traitements antérieurs rationnels et autres.*

La **C. Quiniée** est applicable au début des **Fièvres éruptives**, de la **Grippe** et surtout de la **Grippe infectieuse**, en raison de son action immédiate, **par sa grande diffusibilité**, sur la **courbature** et sur la **dépression nerveuse qui en sont le prélude.**

**DOSE** pour les adultes : une cuillerée à potage dans deux cuillerées d'eau, à prendre de préférence en deux fois, à cinq minutes d'intervalle et toujours trois quarts d'heure avant ou une heure et demie après le repas ; on peut la renouveler une ou deux fois dans les 24 heures. — *Les femmes peuvent en prendre en tout temps.*

**Eugène FOURNIER et Cie, Pharmaciens, 21, rue de Saint-Pétersbourg (VIIIe Arr.), PARIS**

**Prix du Flacon, en France : 5 fr. franco en gare, et dans toutes les pharmacies.**

**MM. FOURNIER et Cie tiennent à la disposition de MM. les Médecins et des Etudiants, auxquels il est fait des conditions spéciales, un spécimen d'une des variétés de CÉRÉBRINE qu'ils adressent gracieusement et franco sur demande signée et datée.**

# IODALOSE GALBRUN

## IODE PHYSIOLOGIQUE, SOLUBLE, ASSIMILABLE

**L'IODALOSE EST LA SEULE SOLUTION TITRÉE DU PEPTONIODE**

**Première Combinaison directe et entièrement stable de l'*Iode* avec la *Peptone***

**DÉCOUVERTE EN 1896 PAR E. GALBRUN, DOCTEUR EN PHARMACIE**

*(Communication au XIIIe Congrès International, Paris 1900)*

## Remplace Iode et Iodures dans toutes leurs applications

## *SANS IODISME*

**Arthritisme, Goutte, Rhumatisme, Artériosclérose, Maladies du Cœur et des Vaisseaux, Asthme, Emphysème, Lymphatisme, Scrofule, Affections Glandulaires, Rachitisme, Goître, Fibrome, Syphilis, Obésité.**

*Vingt gouttes* **IODALOSE** *agissent comme un gramme Iodure alcalin.*

**DOSES MOYENNES : Cinq à vingt gouttes pour les Enfants, dix à cinquante gouttes pour les Adultes.**

*DEMANDER BROCHURE* sur l'IODOTHÉRAPIE PHYSIOLOGIQUE PAR LE PEPTONIODE.

**LABORATOIRE GALBRUN, 18, Rue Oberkampf, PARIS.**

**NE PAS CONFONDRE L'IODALOSE, produit original, avec les nombreux similaires créés depuis la communication de 1900.**

VOIR NOTRE PRIME PAGE XVI

© BIU Santé




# Librairie Médicale A. LECLERC

19, rue Monsieur-le-Prince, PARIS (6e)

TÉLÉPHONE 818-94 *Près la Faculté de Médecine*

**Dans le but de faire connaître avantageusement sa maison, la LIBRAIRIE Alfred LECLERC inaugure, pour l'année 1907-1908, un tarif exceptionnel pour l'impression des thèses de doctorat.**

**Tout Auteur soucieux de ses intérêts et désirant une édition parfaite de sa thèse s'adressera chez LECLERC.**

## VOIR PARTOUT AILLEURS ET VENIR ENSUITE

19, rue Monsieur-le-Prince, 19

**La librairie A. LECLERC vend, achète ou échange tous les livres aux conditions les meilleures**

**CATALOGUES ET « BULLETIN MENSUEL DES NOUVEAUTÉS » FRANCO SUR DEMANDE**

*VIENT DE PARAITRE :*

**D. P. VAUDET**
de la Faculté de médecine de Paris

**Nouvelle Edition**
considérablement augmentée

## TECHNIQUE PRÉCISE DE RADIOTHÉRAPIE ET DE RADIOSCOPIE

**Avec une Préface de M. le Prof. E. GAUCHER**

Ouvrage ayant obtenu une Mention honorable de l'Académie de médecine

**2e édition 1908**, 1 beau volume in-8 avec nombreuses planches hors texte et des figures..... 6 fr.

*EN DISTRIBUTION :*

## Catalogue général des ouvrages de Médecine et de sciences (1890-1908)

**ENVOI FRANCO SUR DEMANDE**

## ÉDITION

Nous éditons toujours à nos frais, après examen des manuscrits, les ouvrages susceptibles d'intéresser notre clientèle.

Messieurs les Auteurs trouveront également à notre maison les conditions les plus avantageuses pour faire imprimer et mettre en vente les travaux qu'ils préféreraient éditer à leur compte. De plus, nous nous faisons un plaisir d'accepter en dépôt les ouvrages publiés en langue française, par leurs Auteurs, soit en France, soit à l'Étranger.

Une grande publicité soutient continuellement la mise en vente des volumes confiés à nos soins.

### ACHATS DE BIBLIOTHÈQUES

Renouvelant ou augmentant sans cesse notre stock de livres d'occasion, nous achetons continuellement et très cher toutes les belles bibliothèques et grandes collections médicales et scientifiques.

Quelle que soit l'importance de la somme, nos achats sont toujours faits expressément au comptant.

Par suite de nos achats continuels, MM. les Étudiants et Docteurs sont assurés de trouver constamment à notre Librairie d'excellentes occasions parmi les volumes anciens ou modernes que nous exposons. Notre assortiment de thèses de médecine est un des plus complets, et grâce à notre classification méthodique, nous sommes en mesure de procurer aux chercheurs tous les travaux parus sur le sujet qui les intéresse plus particulièrement.

Nos catalogues trimestriels d'ouvrages d'occasion (*systématiquement classés par spécialités*) sont adressés régulièrement et franco à toute personne qui nous en fait la demande.

© BIU Santé



la durée de la fermeture, tous les actes scolaires sont suspendus, et les étudiants ne peuvent prendre d'inscriptions, subir d'examens, ni obtenir le transfert de leur dossier dans un autre établissement.

Art. 41. — Tout examen entaché de fraude ou de tentative de fraude doit être déclaré nul. En cas de flagrant délit, le candidat quitte la salle ; la nullité de l'examen est prononcée par le jury : dans les autres cas, l'annulation est prononcée par le conseil de l'Université. La nullité ou l'annulation de l'examen peut être prononcée contre les complices de l'auteur principal de la fraude ou de la tentative de fraude. L'auteur principal et ses complices sont déférés au conseil de l'Université et peuvent être punis d'une des peines prévues aux paragraphes 6°, 7° et 8° de l'article 34.

Art. 42. — L'annulation de l'examen entraîne la nullité du diplôme dans le cas où il a été délivré avant la découverte de la fraude.

Art. 43. — Le conseil de l'Université peut ordonner l'affichage de ses décisions en matière disciplinaire à l'intérieur de l'Université ou de l'école.

Art. 44. — Sont et demeurent abrogées toutes les dispositions des ordonnances, décrets et statuts antérieurs, contraires au présent décret, notamment les ordonnances du 5 juillet 1820, le titre IV de l'ordonnance du 2 février 1823 et le décret du 30 juillet 1883, à l'exception des articles 20 et 21.

Art. 45. — Le Ministre de l'Instruction publique et des Beaux-Arts est chargé de l'exécution du présent décret, qui sera inséré au *Bulletin des Lois* et publié au *Journal Officiel*.

*Changement d'établissement.* — Dispositions spéciales à la Faculté de Médecine de l'Université de Paris (*Circulaire du 24 janvier* 1896). « Monsieur le Recteur, l'article 23 du décret du 30 juin 1883 détermine la procédure à suivre en ce qui concerne le transfert des dossiers des étudiants qui veulent passer d'une Faculté ou Ecole dans une autre, en conservant le bénéfice des inscriptions qu'ils ont prises et des examens qu'ils ont subis.

Mon attention a été très particulièrement appelée sur les graves inconvénients qui résultent de l'application de ces dispositions, lorsqu'il s'agit d'étudiants transférés à la Faculté de Médecine de Paris au cours de l'année scolaire, c'est-à-dire au moment où le stage est complètement organisé et alors que tous les étudiants sont distribués dans les divers services hospitaliers.

La section permanente du Conseil supérieur de l'Instruction publique, saisie de la question, a été d'avis qu'il était indispensable de remédier aux inconvénients signalés et a proposé dans ce but d'adopter les mesures ci-après, savoir :

1° Les demandes de transfert présentées en vue d'une nouvelle année scolaire devront être produites assez à temps pour que le transfert des dossiers des étudiants puisse avoir lieu avant le 15 octobre ;

2° Les demandes de transfert formées au cours de l'année scolaire seront soumises à un double avis : celui de la Faculté ou Ecole que l'étudiant veut quitter, celui du Doyen de la Faculté de Médecine de Paris.

Dans le cas où l'étudiant ou sa famille n'accepterait pas la suite donnée à sa demande, il en serait référé à mon administration.

J'ai l'honneur de vous informer que j'ai adopté cet avis et je vous prie de vouloir bien donner les instructions nécessaires à MM. les Doyens et Directeurs des Facultés et Ecoles de Médecine de votre ressort académique, pour la mise en vigueur, à dater de ce jour, des mesures proposées par la section permanente. »

*Transfert à la Faculté de Médecine de Paris, des dossiers des étudiants en médecine des Facultés ou Ecoles des départements.* — Paris, le 18 mai 1906. — Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris à Monsieur le Doyen de la Faculté de Médecine : Aux termes de la circulaire du 24 janvier 1896, relativement au transfert des dossiers des étudiants en médecine au cours de l'année scolaire, « les demandes de transfert présentées *en vue d'une nouvelle année scolaire* doivent être produites assez à temps, pour que le transfert des dossiers des étudiants puisse avoir lieu avant le 15 octobre ». M. le Ministre m'écrit à ce sujet (17 mai) :

« Ces instructions visaient spécialement la Faculté de Médecine de l'Université de Paris et avaient pour but de la mettre en mesure de satisfaire aux prescriptions du décret du 20 novembre 1893 réglant les conditions de stage dans les hôpitaux et cliniques annexes de Paris, décret dont l'art. 9 fixait au 1er décembre l'entrée des élèves dans les services hospitaliers.

« Or, le décret du 6 avril 1906 porte modification de certaines dispositions du décret précité du 20 novembre 1893. Il stipule, notamment, que l'enseignement dans les services hospitaliers durera, non plus du 1er décembre au 15 juin, mais du *1er novembre au 30 juin*.

« En raison de ces prescriptions nouvelles, il m'a paru nécessaire d'avancer la limite du transfert, à la Faculté de Médecine de l'Université de Paris, des dossiers des élèves en cours de scolarité appartenant aux Facultés ou Ecoles de Médecine des départements. J'ai décidé de fixer cette limite au *15 septembre*. »

Je vous prie de porter ces instructions à la connaissance des intéressés et d'en assurer l'exécution, en ce qui vous concerne.

Signé : L. Liard.

## Inscriptions, cartes d'étudiants et travaux pratiques.

*Immatriculation, inscriptions, cartes.*
*Travaux pratiques, travaux de laboratoire.*

I. *Immatriculation.* — Nul n'est admis aux travaux de la Faculté (cours, bibliothèque, travaux pratiques, laboratoires, cliniques, etc.), s'il n'est porté sur le registre d'immatriculation (décret du 21 juillet 1897). L'immatriculation a lieu, soit d'office, soit sur demande. — *Immatriculation d'office.* L'étudiant qui prend une inscription trimestrielle est immatriculé d'office. Il n'acquitte pas le droit d'immatriculation. — *Immatriculation sur demande.* Doivent se faire immatriculer : 1° les étudiants pourvus de toutes les inscriptions réglementaires ; 2° les étudiants dont la scolarité est interrompue ; 3° les docteurs français et étrangers ; 4° les étudiants français et étrangers, qui désirent être admis aux travaux de la Faculté. La seizième inscription, ainsi que les inscriptions délivrées à titre rétroactif, ne confèrent point l'immatriculation. A l'immatriculation sur demande, est attaché le droit réglementaire : 30 francs. Les immatriculations d'office auront lieu aux dates indiquées ci-dessous pour la prise des inscriptions trimestrielles. Les immatriculations sur demande seront effectuées au secrétariat de la Faculté (guichet n° 3) les mardis, jeudis et samedis, de midi à 3 heures.— *N.B.* L'immatriculation ne vaut que pour l'année scolaire. Elle doit être renouvelée annuellement. Nul ne peut se faire immatriculer par correspondance ni par un tiers.

II. — *Inscriptions.* — Les inscriptions seront délivrées pendant l'année scolaire 1907-1908, dans l'ordre et aux dates ci-après, de midi à 3 heures.

1er *trimestre* : 1° inscriptions de 1re année (voir l'affiche) ; 2° inscriptions de 2e, 3e et 4e années, du 16 octobre au 9 novembre 1907 (excepté les lundis et mardis). — 2e *trimestre* : les inscriptions des quatre années seront délivrées du 8 au 31 janvier 1908 (excepté les lundis et mardis). — 3e *trimestre* : les inscriptions des quatre années seront délivrées du 25 mars au 2 mai 1908 (excepté les lundis et mardis). — 4e *trimestre* : les inscriptions des quatre années seront délivrées du 6 au 18 juillet 1908.

L'entrée des pavillons de dissection et des laboratoires des travaux pratiques sera interdite aux étudiants qui n'auraient pas pris les inscriptions trimestrielles aux dates ci-dessus indiquées.

MM. les étudiants sont tenus de prendre leurs inscriptions aux jours ci-dessus désignés. Les inscriptions trimestrielles ne seront accordées, en dehors de ces dates, que pour des motifs sérieux et appréciés par la Commission scolaire.

Les inscriptions sont personnelles. Nul ne peut prendre inscription par correspondance ou par mandataire.

MM. les étudiants sont priés de déposer, deux jours à l'avance, leur feuille d'inscriptions chez le concierge de la Faculté : il leur sera remis en échange un numéro d'ordre indiquant le jour et l'heure auxquels ils devront se présenter au Secrétariat (guichet n° 3) pour prendre leur inscription.

*Avis spécial à MM. les internes et externes des hôpitaux.* — MM. les internes et externes titulaires des hôpitaux doivent joindre à leur feuille d'inscriptions, qu'ils déposent deux jours à l'avance, chez le concierge de la Faculté, un certificat émanant du ou des chefs de service auxquels ils ont été attachés, indiquant qu'ils ont rempli leurs fonctions d'internes et d'externes pendant le trimestre précédent. Ce certificat doit être visé par le directeur de l'établissement hospitalier auquel appartient l'élève. Ces formalités sont de rigueur : les inscriptions seront refusées à MM. les internes et externes des hôpitaux qui négligeraient de les remplir.

L'inscription d'un trimestre peut être refusée pour manque d'assiduité et de travail, par décision de la Commission scolaire. La décision est définitive. L'étudiant auquel une inscription a été refusée ne peut, pendant le trimestre correspondant, obtenir le transfert de son dossier dans un autre établissement.

III. *Cartes.*— *Cartes d'immatriculation.*— Une carte est délivrée gratuitement à tout étudiant immatriculé. Elle ne vaut que pour l'année scolaire. Elle doit être renouvelée chaque année contre la remise de la carte précédente. En cas de perte, il peut être délivré un duplicata. Les cartes sont rigoureusement personnelles. Elles ne doivent pas être prêtées. Pour l'année scolaire 1907-1908, les cartes d'immatriculation seront délivrées, contre la remise de la carte précédente, au secrétariat de la Faculté au moment de l'immatriculation, qu'il s'agisse d'une immatriculation d'office, ou d'une immatriculation sur demande. MM. les étudiants

© BIU Santé



qui désireraient la carte avec photographie feront coller la photographie au verso de cette carte, qu'ils présenteront ensuite au guichet n° 5, les lundis et mardis, de midi à 3 heures, pour apposition du cachet de la Faculté.

IV. *Travaux pratiques réglementaires.* — Les travaux pratiques sont réglementaires ou facultatifs. — Ils sont énumérés aux affiches générales des cours de chaque semestre (MM. les étudiants sont priés de consulter ces affiches qui paraissent vers le 15 octobre et le 15 février). Les droits afférents aux travaux pratiques réglementaires sont acquittés trimestriellement en prenant l'inscription correspondante. Les étudiants immatriculés, mais dont la scolarité est interrompue, sont tenus, pour être admis aux travaux pratiques réglementaires, d'acquitter le même droit de travaux pratiques que les étudiants en cours de scolarité.

V. *Travaux de laboratoire ; travaux pratiques facultatifs.* — Peuvent y être admis, à condition d'y être autorisés par M. le Doyen, sur leur demande écrite et après immatriculation : 1° tous les étudiants de la Faculté ; 2° les docteurs et étudiants français et étrangers, etc. L'autorisation est valable pour un trimestre. Le droit trimestriel à acquitter par MM. les étudiants admis dans les laboratoires de recherches est fixé de 50 à 150 francs.

Des affiches spéciales annonceront l'ouverture des travaux pratiques réglementaires et facultatifs, ainsi que des travaux de laboratoire.

### Sessions d'examens.

I. — Doctorat. — *Session de novembre* 1907 *à février* 1908 : 2e examen. Seront admis les candidats pourvus de huit inscriptions non périmées. Les consignations seront reçues le lundi et le mardi de chaque semaine, de midi à 3 heures, du 7 octobre 2 janvier 1908. — La session aura lieu d'octobre 1907 au 16 février 1908. — MM. les candidats qui n'auront point subi le 2e examen avant la clôture du registre des inscriptions de janvier 1908 ne pourront prendre la 10e inscription qu'en vertu d'une autorisation spéciale de la commission scolaire. Par suite, ils ne seront admis à prendre part aux travaux pratiques de chimie pathologique et de médecine opératoire que sur leur demande, et si le service le permet. Les candidats ajournés avant le 16 février 1908 pourront se présenter de nouveau dans une session qui aura lieu du 4 au 9 mai 1908. Pour cette dernière session, les consignations seront reçues les 6 et 7 avril 1908. Toutefois, MM. les candidats seront soumis, selon les cas, aux délais d'ajournement fixés par le décret du 24 juillet 1899. — *Session de mars à mai* 1908 : 1er examen. Seront admis les candidats pourvus de six inscriptions non périmées, et ayant disséqué pendant deux semestres. Les consignations seront reçues les 21, 22, 24 et 25 février 1908. La session commencera le 9 mars 1908.

*N.-B.* — En se présentant au secrétariat (guichet n° 3), de midi à 3 heures, pour consigner, MM. les étudiants devront être munis de leur feuille d'inscriptions.

### Limites des consignations pour examens de doctorat.

Le registre des consignations pour les examens ci-après désignés sera ouvert au Secrétariat de la Faculté (guichet n° 3) le lundi et le mardi de chaque semaine, de midi à 3 heures, à partir du 7 octobre 1907. Il sera clos aux dates ci-dessous indiquées.

1er Examen : Le registre des consignations sera clos le 25 février 1908, à 3 heures. MM. les candidats entrant en deuxième année au mois d'octobre 1907 ne seront admis à consigner que les 21, 22, 24 et 25 février 1908. — 2e Examen : Le registre des consignations sera clos le 21 janvier 1908, à 3 heures. MM. les candidats qui n'auront point subi le 2e examen avant la clôture du registre des inscriptions de janvier 1908, ne pourront prendre la 10e inscription qu'en vertu d'une autorisation spéciale de la commission scolaire. Par suite, ils ne seront admis à prendre part aux travaux pratiques de chimie pathologique et de médecine opératoire que sur leur demande, et si le service le permet. — Les candidats ajournés avant le 16 février 1908 pourront se présenter de nouveau dans une session qui aura lieu du 4 au 9 mai 1908. — Pour cette dernière session, le registre des consignations sera ouvert les 6 et 7 avril 1908. Toutefois, MM. les candidats seront soumis, selon les cas, aux délais d'ajournement fixés par le décret du 24 juillet 1899. — 3e Examen 1re partie) : Le registre des consignations sera clos le 28 janvier 1908, à 3 heures. — 3e Examen (2e partie) : Le registre des consignations sera clos le 10 mars 1908, à 3 heures. — 4e Examen : Le registre des consignations sera clos le 5 mai 1908, à 3 heures. — 5e Examen (1re partie) : Le registre des consignations sera clos le 2 juin 1908, à 3 heures. — 5e Examen (2e partie) : Le registre des consignations sera clos le 30 juin 1908, à 3 heures. — Thèse : Le registre des consignations sera clos le 30 juin 1908, à 3 heures.

N.-B. — En se présentant au Secrétariat de la Faculté (guichet n° 3), de midi à 3 heures, pour consigner, MM. les étudiants devront être munis de leur feuille d'inscriptions.

### Examens

Avis aux candidats ajournés. — MM. les candidats ajournés avant le 31 mai 1908 pourront renouveler leurs épreuves, savoir : 1° l'épreuve pratique de dissection, à partir du 1er juin 1908 ; 2° l'épreuve pratique de médecine opératoire, à partir du 6 avril et à partir du 1er juin 1908. Les épreuves orales seront renouvelées : 1° à partir du 1er juin, pour les candidats ayant échoué avant le 3 mai : 2° à partir du 15 juin, pour les candidats ayant échoué après le 3 mai et avant le 31 mai. Les candidats admis à renouveler l'épreuve pratique de médecine opératoire à partir du 6 avril consigneront les 23 et 24 mars. Les candidats qui ne pourront renouveler cette épreuve qu'à partir du 1er juin, consigneront les 11, 12, 18 et 19 mai inclusivement, dernier délai. Pour les épreuves autres que la médecine opératoire, les candidats ajournés avant le 3 mai consigneront les 11, 12, 18 et 19 mai inclusivement, dernier délai, pour passer à partir du 1er juin. Les candidats ajournés après le 3 mai et avant le 31 mai consigneront les 1er et 2 juin pour passer à partir du 15 juin. Ils seront tenus de déclarer, en consignant, la date exacte de leur échec. Les élèves ajournés après le 31 juin à un examen, quelle qu'en soit la nature, ne pourront plus se présenter avant les vacances. MM. les étudiants sont prévenus que ces dispositions seront rigoureusement appliquées.

N. B. — Les sessions extraordinaires de juin et juillet 1908 ne seront ouvertes qu'en tenant compte des dispositions de l'article 4 du décret du 24 juillet 1899, et de l'article 1er du décret du 20 mai 1902.

### Prix décernés par la Faculté.

La Faculté avait à attribuer pendant l'année scolaire 1905-1906 : 1° Les prix institués par les fondations de : M. le baron Barbier, de la valeur de 2.000 fr. ; Mme la comtesse de Chatauvillard, 2.000 fr. ; MM. Corvisart, une médaille de vermeil et 400 fr. ; M. de Monthyon, une somme de 700 fr. ; M. Jeunesse (Hygiène), 1.500 fr. ; M. Saintour, 3.000 fr. ; M. Lacaze (fièvre typhoïde), 10.000 fr. ; M. Béhier, 1.800 fr. ; 2° Le legs Trémont et le prix du Dr Veret, de Doullens, dans les conditions stipulées par le testateur ; 3° Des récompenses pour les thèses les plus remarquables soutenues devant elle pendant l'année ; 4° Des médailles aux élèves sages-femmes de 1re classe de la Faculté s'étant distinguées dans les épreuves du concours spécial. Le Conseil de la Faculté, après avoir entendu les rapports des Commissions chargées d'examiner les titres de chacun des candidats, a dressé ainsi qu'il suit la liste des lauréats.

1° *Prix Barbier.* — Commission : MM. Gariel, président ; Ledentu, Terrien, Budin, Segond. Sept concurrents. La Faculté a décerné le prix (2.000 fr.) à M. Heitz-Boyer pour son système d'attelles métalliques extensibles pour la réduction des fractures.

2° *Prix Chatauvillard.* — Commission : MM. Debove, président, Pouchet, Budin, Dejérine, Roger. Trois ouvrages ont été présentés. La Faculté a décerné le prix à M. René Gaultier, pour son ouvrage intitulé : De l'exploration fonctionnelle de l'intestin par l'analyse des fèces.

3° *Prix Corvisart.* — Le sujet proposé était : l'Hémoptysie. Aucun mémoire n'a été déposé.

4° *Prix Monthyon.* — Commission : MM. Hayem, président, Cornil, Dieulafoy, Landouzy, Hutinel. Sans décerner le prix, la Faculté a attribué une mention honorable à M. le Dr Hébert, auteur de l'unique mémoire présenté, sur une épidémie circonscrite de fièvre typhoïde à Trouzent, commune de Leden-Cap-Sizun (Finistère).

5° *Prix Jeunesse* (Hygiène). — Commission : MM. Gautier, président ; Ch. Richet, Chantemesse, Blanchard, Gaucher. Quatre ouvrages ont été présentés. Sans décerner le prix, la Faculté a attribué une mention honorable à : MM. Pierre Couteaud et Henri Girard, pour leur Hygiène de la marine de guerre moderne ; 2° MM. P. Borel et Collet, pour leur projet d'un navire salubre ; 3° M. le Dr Renoux, pour son mémoire sur l'hygiène scolaire.

6° *Prix Saintour.* — Commission : MM. Debove, doyen, président; Joffroy, Raymond, Gilbert, Déjerine. Sujet proposé : Des rapports de l'alcoolisme et des accidents saturnins. Le prix a été décerné à MM. les Drs Castaigne et Ferrand, auteurs de l'unique mémoire présenté.

*Prix Béhier.* — Commission : MM. Hayem, président, Dieulafoy, Landouzy, Brissaud, Gaucher. Sujet proposé : Syphilis hépatique. Trois mémoires ont été présentés. La Faculté a décerné le prix à M. le Dr Charles Fouquet. Elle a en outre attribué une mention honorable à MM. Courcoux et Ribadeau-Dumas.

*Prix Lacaze.* — Commission : MM. Debove, doyen, président Bouchard, Brissaud, Roger, Albert Robin. Trois candidatures se sont trouvées en présence. Le prix a été décerné à M. Achard, pour l'ensemble de ses travaux sur la fièvre typhoïde.

© BIU Santé



*Legs Trémont.* — Commission : MM. Debove, doyen, président ; Ch. Richet, Pouchet, Joffroy, Chantemesse, Blanchard, Brissaud, de Lapersonne, Déjerine, Roger. Une somme de 1.000 francs, prélevée sur les arrérages de la fondation, a été attribuée à un étudiant remplissant les conditions stipulées.

*Legs du Dr Véret, de Doullens.* — Commission : MM. Debove, doyen, président ; Ch. Richet, Pouchet, Joffroy, Chantemesse, Blanchard, Brissaud, de Lapersonne, Déjerine, Roger. Une somme de 400 francs, prélevée sur les arrérages de la fondation, a été allouée à un étudiant remplissant les conditions stipulées.

*Thèses récompensées.* — Commission : MM. Debove, doyen, président ; Cornil. Gautier, Dieulafoy, Pinard, Pouchet, Terrier, Landouzy, Raymond, Berger, Hutinel, Chantemesse, Blanchard, Pozzi, Déjerine, Reclus, Roger, Segond, Robin.

1° *Médailles d'argent.* — Blondel (Charles) : Les auto-mutilateurs. Boidin (Louis) : Recherches expérimentales sur les poisons de la bactéridie charbonneuse. Brumpt : Les mycétomes. Charpentier (René) : Les empoisonneuses. Etude psychologique et médico-légale. Chevassu (Maurice) : Tumeurs du testicule. Dusolier (Maurice) : Aperçu historique sur la médecine en Espagne, particulièrement au XVIe siècle. Ertzbischoff (Paul.-A.) : Contribution à l'étude du traitement chirurgical des néphrites. (Rénodécortication.) François-Dainville (E.) : Des troubles de la nutrition et de l'élimination urinaire dans les dermatoses diathésiques. Haleron (Paul) : Tuberculose et infections associées. Hallopeau (Paul) : Contribution à l'étude des tumeurs malignes de la prostate. Lacasse (Robert) : Contribution à l'étude des hernies ombilicales dites congénitales. Hernies des nouveau-nés et des enfants. Lebar (Elie) : Hyperesthésies systématisées et troubles connexes. Lévy (Fernand) : Essai sur les névralgies faciales. Mercadé (Salva) : Kystes et abcès de l'utérus. Paisseau (Georges) : Sur l'élimination et la rétention de l'urée dans l'organisme malade. Paul (Charles) : Contribution à l'étude de l'avortement criminel. Les perforations utérines gangreneuses. Trémolières (Fernand) : L'entéro-colite muco-membraneuse. Vinceneux (Auguste-Jean) : Des indications et des résultats opératoires dans le cancer de l'estomac.

2° *Médailles de bronze.* — Baize (Charles). Etude clinique sur les empoisonnements par les gâteaux à la crème. Bauer (Alfred). Recherches sur les voies de la circulation sanguine intra-hépatique. Besnier (Henry). Intoxication par le gaz d'éclairage à doses massives et à doses réduites. Bouchet (Paul). Contribution à l'étude du traitement rationnel des fractures des os longs. Bour (Denis). Luxations traumatiques et non traumatiques du premier métacarpien sur le trapèze. Challamel (Augustin). La d'Arsonvalisation dans l'hypertension artérielle. Daviau (Georges). Sur quelques points de la séméiologie des pancréatites chroniques. Digne (Jean). La cure de déchloruration chez les cardiaques. Dodeuil (Jean-Louis). Tuberculose et appendicite. Eliacheff (Mme Pauline). Matières extractives non dialysables des urines normales et pathologiques. Français (Henri). De l'apepsie. Français (Raymond). Etude clinique et traitement de la lithiase du cholédoque. Francillon (Mlle Marthe). Essai sur la puberté chez la femme. Etude psycho-physiologique féminine. Gaudenet (Charles). De l'intervention chirurgicale dans l'ulcère non perforé de l'estomac. Graux (Lucien). Application de la cryoscopie à l'étude des eaux minérales. Guénot (Joseph). Le drainage temporaire des voies biliaires dans la lithiase biliaire. Guillaume-Louis (Paul). De la cholédocotomie. Hébert (Pierre). Les lésions de la muqueuse gastrique au cours des infections. Lebailly (Charles). Recherches sur les hématozoaires des téléostéens marins. Le Play (Albert). Du rôle des substances minérales en biologie. Lequeux (Marie-Paul). Etiologie et pathogénie des hémorragies graves du nouveau-né. Le Serrec de Kervily (Michel). La leucémie myélogène néoplasique. Etude anatomo-pathologique. Petit (Louis-Henri). Contribution à l'étude de l'appendicite tuberculeuse. Touchard (Paul). Recherches anatomo-cliniques sur la sclérodermie généralisée. Villaret (Maurice). Contribution à l'étude du syndrome d'hypertension portale. Les troubles du débit urinaire dans les affections hépathiques. Voquet (Pierre). De la section latérale du pubis dite opération de Gigli.

3° *Mentions honorables.* — Beaudet (Paul). Le cholépéritoine hydatique. Berniolle (Louis). Les fibromes de l'utérus sous-péritonéaux, à pédicule tordu, au cours et en dehors de la grossesse. Besançon (Albert). Conformations thoraciques chez les tuberculeux. Boivin (Louis-Joseph). Contribution à l'étude du foie appendiculaire. Calvé (Jacques). De la coxalgie double chez l'enfant. Castagnary (Emile). Des endothéliomes calcifiés de la peau. Civatte (Achille). Les parapsoriasis de Brocq. Delaunay (Paul). Le monde médical parisien au XVIIIe siècle. Delbarre Albert). Etude clinique sur le traitement opératoire du strabisme concomitant interne. Désormeaux (Raoul). Préservation des nourrices et des nourrissons contre la syphilis. Fillassier (Alfred). L'uncinariose devant l'hygiène sociale. Gasne (Ernest Les fractures du crâne chez l'enfant. Mme Granjean-Bayard). Etude sur le pemphigus congénital à kystes épidermiques. Hechemann (Louis). Corvisart et la percussion. Hocquet (Adrien). Des sorties provisoires à titre d'essai. Contribution à la thérapeutique des maladies mentales. Louste (Achille). Bactérioscopie et cystoscopie du sang et des liquides hémorrhagiques par l'hémolyse immédiate. (Elytrocytolyse). Pécharmant (Jean). De la périostite temporale dite primitive. Rœderer (Carle). La radiothérapie dans les tuberculoses ganglionnaires, articulaires et osseuses. Rousseau (Louis). Le traitement des plaies contuses articulaires. Viteman (André). Le régime déchloruré dans l'épilepsie.

*Médailles aux sages-femmes.* — Jury du concours : M. le professeur Budin ; MM. Ribemont-Dessaignes et Wallich, agrégés de la Faculté ; Mme Léger, sage-femme en chef de la Maternité de l'hôpital Beaujon. Quatre élèves, désignées par leurs notes, ont été appelées à concourir. L'épreuve a consisté dans l'exposé oral en cinq minutes d'une question tirée au sort. Après avoir entendu les candidates et consulté leurs notes antérieures, le jury les a classées dans l'ordre suivant :

1° *Médailles d'argent* : Mlle Klotz et Mlle Auffray.
2° *Médailles de bronze* : Mlle Chotin et Mlle Chasseloup.

### Liste des Prix de la Faculté de médecine.

Prix Corvisart. — Tous les élèves de la Faculté sont appelés à concourir au prix d'encouragement fondé par M. le professeur Corvisart. Les élèves qui désireront concourir pour ce prix devront, au commencement de chaque année, se faire inscrire à cet effet dans l'une des cliniques internes (1). Le professeur désignera un ou plusieurs numéros de lits, et l'élève devra recueillir les observations de tous les malades qui y sont successivement admis. Une question de médecine pratique sera, au commencement de chaque année, proposée par les professeurs aux élèves des cliniques internes ; les élèves devront en chercher la solution exclusivement dans des faits qui se passeront sous leurs yeux dans les salles de la clinique.

Le 15 octobre de chaque année, au plus tard, chacun des concurrents remettra au secrétariat de la Faculté : 1° les observations recueillies aux numéros des lits qui lui ont été désignés ; 2° la réponse à la question proposée. Un jury, dont les professeurs de clinique feront nécessairement partie, sera chargé de présenter un rapport sur ces travaux et de soumettre à la sanction de la Faculté les noms des concurrents qu'il jugera dignes d'obtenir des médailles. Le prix consistera en médailles de vermeil, accompagnées d'une somme réglée comme il suit : Lorsqu'il y aura un seul lauréat, l'étudiant recevra une médaille de vermeil et une somme de 400 fr. Lorsqu'il y aura deux lauréats, chacun des étudiants recevra une médaille de vermeil et une somme de 200 fr.

*Concours de 1907.* La question posée est : *De l'étiologie de l'appendicite.* Les mémoires doivent être déposés au Secrétariat de la Faculté avant le 15 octobre, à 3 heures, dernier délai, sans désignation du nom de l'auteur, mais avec une épigraphe pour le faire connaître.

Prix Monthyon. — Le prix Monthyon, qui consiste en une somme de 700 fr., payable en espèces, est accordé à l'auteur du meilleur ouvrage sur les *maladies prédominantes* dans l'année précédente, sur les caractères et les symptômes de ces maladies et sur les moyens de les guérir. Ce prix peut être partagé entre deux candidats. Les mémoires des candidats doivent être déposés au Secrétariat de la Faculté avant le 15 octobre de chaque année, dernier délai, sans désignation du nom de l'auteur, mais avec une épigraphe pour le faire connaître.

Prix Barbier. — D'après les dispositions de M. le baron Barbier, la Faculté de Médecine décerne, tous les ans, un prix de 2.000 fr. à la personne qui a inventé une *opération*, des *instruments*, des bandages, des appareils et autres moyens mécaniques reconnus d'une utilité générale et supérieurs à tout ce qui a été employé et imaginé précédemment. Ce prix ne peut être partagé. Les travaux et les objets présentés doivent être déposés au Secrétariat de la Faculté avant le 15 octobre, dernier délai.

Prix Chatauvillard. — Ce prix, fondé par Madame la comtesse de Chatauvillard, et de la valeur de 2.000 francs, est décerné chaque année, par la Faculté de Médecine de Paris, au meilleur travail des *sciences médicales*, imprimé du 1er janvier au 31 décembre de l'année précédente. Les ouvrages destinés à ce concours doivent être écrits en français (les thèses et dissertations inaugurales sont admises au concours). Ils sont reçus au Secrétariat de la Faculté, du 1er au 31 janvier de

(1) Cliniques médicales, des maladies mentales, des enfants, des maladies syphilitiques et cutanées, des maladies du système nerveux.

© BIU Santé



l'année qui suit leur publication. Le prix ne peut être partagé. — Le Conseil de la Faculté a décidé (16 décembre 1897) que le prix Chatauvillard serait décerné dès le commencement de chaque année (en février ou mars).

Legs Trémont. — M. Joseph Girod de Vienney, baron de Trémont, ancien préfet, a légué à la Faculté de Médecine de Paris, suivant son testament en date du 5 mai 1848, une somme annuelle de 1.000 francs, en faveur d'un étudiant distingué et sans fortune. Les candidats doivent se faire inscrire, avant le 1er septembre de chaque année, au secrétariat de la Faculté. Ils ont à produire : 1° une demande (timbre de 0 fr. 60) ; 2° toutes les pièces de nature à faire connaître leur situation de fortune et celle de leur famille.

Donation Faucher. — Par acte notarié, en date du 20 juillet 1894, Mme Alexandra-Vincentine-Sophie Wolowska, veuve de M. Léon-Joseph Faucher, a fait don à la Faculté de Médecine de Paris, d'une rente de 1.200 francs en 3 %, pour, les arrérages, être employés, chaque année, à couvrir de leurs frais de scolarité, d'examen et de diplôme, ainsi que des frais d'impression de la thèse, deux étudiants français et deux étudiants polonais. Pour être admis à participer à cette donation, qui est attribuée par le Conseil de la Faculté, les candidats doivent déposer au Secrétariat de la Faculté avant le 1er septembre de chaque année : 1° une demande (timbre de 0 fr. 60) ; 2° toutes pièces de nature à faire connaître leur situation de fortune et celle de leur famille ; 3° un document authentique établissant leur nationalité française ou polonaise. A l'ouverture de chaque année scolaire, et avant le 1er octobre, le Comité de la Bibliothèque polonaise, dont le siège est à Paris, quai d'Orléans, n° 6, devra présenter à M. le doyen une liste de candidats, sans que cette présentation puisse tendre à un autre but que celui d'établir la preuve de la réalisation de la condition de nationalité des étudiants polonais. Si ce Comité venait à se dissoudre ou à disparaître pour quelque cause que ce soit, la donatrice s'en remet à la Faculté de médecine du soin de faire contrôler, par qui bon lui semblera, la nationalité des candidats polonais.

Prix Lacaze. — Aux termes du testament de M. le Dr Lacaze, un prix d'une valeur de 10.000 francs est accordé, *tous les deux ans*, au meilleur ouvrage sur la *phtisie* et sur la *fièvre typhoïde*, et ainsi de suite alternativement et à perpétuité. Ce prix ne peut être partagé. La Commission chargée de décerner ce prix se réunit au mois de novembre. A la fin de l'année 1908, il y aura lieu de décerner le prix Lacaze au meilleur ouvrage sur la *phtisie*. Les ouvrages devront être déposés au secrétariat de la Faculté, tous les jours de midi à 5 heures, avant le 15 octobre 1908.

Legs Jeunrsse. — M. Jeunesse (Antony-Jean-Charles), par son testament en date du 27 février 1877, a légué à la Faculté de Médecine de Paris : 1° une somme de 1.500 fr. pour la fondation d'un prix annuel destiné au meilleur ouvrage relatif à l'*hygiène* ; 2° une somme de 750 francs pour la fondation d'un prix biennal destiné au meilleur ouvrage relatif à l'*histologie*. — En 1907, ces deux prix seront attribués. Ces prix ne peuvent être partagés. Les mémoires des candidats doivent être déposés au Secrétariat de la Faculté, de midi à 3 heures, avant le 15 octobre, dernier délai.

Prix Saintour. — Par son testament en date du 16 novembre 1888, M. le Dr J. Saintour a légué à la Faculté de Médecine de Paris une somme destinée à la fondation d'un prix qui portera son nom et dont le sujet sera, chaque année, désigné par la Faculté. Ce prix est de 3.000 francs. Le sujet mis au concours pour l'année 1907 est : *De l'athérome artériel*. — Ce prix ne peut être partagé. Les mémoires doivent être déposés au Secrétariat de la Faculté, de midi à 3 heures, avant le 15 octobre de chaque année, dernier délai, sans désignation d'auteur, mais avec une épigraphe pour le faire connaître.

Prix Béhier. — Mme veuve Béhier a légué à la Faculté de Médecine de Paris, par testament en date du 7 octobre 1889, une somme destinée à la fondation d'un prix biennal pour être décerné à l'auteur du meilleur travail sur une question de *pathologie médicale*. Ce prix, qui est de 1.800 francs, sera attribué en 1908. Le sujet proposé pour le concours est : *Des causes de la mort dans la fièvre typhoïde*. — Ce prix ne peut être partagé. Les mémoires devront être déposés au Secrétariat de la Faculté, de midi à 3 heures, avant le 15 octobre 1907, dernier délai, sans désignation d'auteur, mais avec une épigraphe pour les faire connaître.

Prix Charles Legroux. — Par acte notarié en date du 5 avril 1897, Mme Veuve Legroux a fait don à la Faculté de Médecine de Paris d'une somme de 10.000 francs destinée à l'achat d'un titre de rente 3 % pour, les arrérages, être affectés à la fondation d'un prix dénommé *Prix Charles Legroux* et à décerner, tous les cinq ans, au meilleur travail sur le *diabète, ses causes et son traitement*. Ce prix sera attribué en 1907. Il ne peut être partagé. Les mémoires des candidats doivent être déposés au Secrétariat de la Faculté, de midi à 3 heures, avant le 15 octobre 1907, dernier délai.

Legs Marjolin. — Par son testament en date du 1er novembre 1894, M. le Dr Marjolin (René-Nicolas), a légué, à la Faculté de Médecine de l'Université de Paris, une somme dont le revenu est de 5.161 francs. La disposition testamentaire est ainsi conçue : « Ce revenu sera affecté, chaque année, au remboursement des « frais d'inscriptions d'étudiants en médecine français, internes ou « externes des hôpitaux de Paris, s'étant fait remarquer par leur « zèle, leur exactitude, et ayant recueilli avec soin des observa- « tions dans leurs services ». MM. les internes et externes français des hôpitaux de Paris, qui désireraient profiter du legs Marjolin, devront déposer, au Secrétariat de la Faculté, une demande tendant au remboursement des inscriptions antérieurement prises. Cette demande, adressée à M. le doyen et libellée sur papier timbré à 0 fr. 60 devra être accompagnée des certificats des chefs de service des pétitionnaires, constatant que ces derniers remplissent les conditions imposées par le testateur. Les certificats auront en outre à être revêtus du visa de MM. les Directeurs des établissements auxquels les élèves sont attachés en qualité d'interne ou d'externe. Les demandes sont reçues au secrétariat de la Faculté, de midi à 3 heures, *du 1er au 15 octobre* de chaque année.

Legs Barkow. - Mme de Barkow, par son testament en date du 2 juillet 1828, a fait à l'Université un legs universel pour être employé à aider des jeunes gens pauvres à faire de bonnes études et à s'ouvrir par ce moyen une carrière honorable. Le revenu annuel est de 4.000 fr. ; il est affecté à l'entretien de *quatre bourses* de 1.000 fr. dans les établissements d'enseignement supérieur de Paris. Pour participer à ce legs, les candidats doivent en faire la demande avant le 1er septembre : cette demande doit être accompagnée de toutes les pièces de nature à éclairer la Faculté sur la situation de fortune des postulants et celle de leur famille.

Legs Pelrin. — Par acte du 22 juin 1845, M. et Mme Pelrin ont institué, en mémoire de Charles Pelrin, leur fils, des bourses destinées à assurer à des étudiants peu aisés le bienfait de l'enseignement supérieur. — Le revenu annuel est de 4.000 francs ; il est affecté à l'entretien de quatre bourses de 1.000 francs dans les établissements d'enseignement supérieur de Paris. Une des conditions exigées pour participer à ces bourses est d'appartenir à une famille domiciliée à Paris depuis 5 ans au moins. — Les candidats doivent adresser leur demande avant le 1er septembre ; cette demande doit être accompagnée de toutes les pièces de nature à éclairer la Faculté sur la situation de fortune des postulants et celle de leur famille.

*Donation Lannelongue.* — Par acte notarié en date du 23 juin 1904, M. le Professeur Lannelongue a fait don à l'Université de Paris d'un titre de rente 3 °/o de 1.200 francs. Aux termes de la donation, « ces 1.200 francs constitueront une bourse annuelle en « faveur d'un étudiant en médecine de la dite Université, issu d'une « famille peu fortunée, domiciliée depuis dix ans au moins dans le « département du Gers, et de préférence dans l'arrondissement de « Condom. Le Conseil général du Gers fera à cet effet une présen- « tation de plusieurs candidats. Les dossiers présentés par lui, se- « ront soumis au Conseil de l'Université de Paris. La bourse sera « attribuée pour quatre ans, par le vice-recteur, après avis du Con- « seil. Elle pourra être retirée pour mauvaises notes de travail ou « de conduite, après avis du doyen de la Faculté de Médecine et « du Conseil de l'Université ». Par décret du 11 août 1904, l'Université de Paris a été autorisée à accepter cette donation.

Prix du Docteur Veret, de Doullens. — Par testament et codicilles olographes en date du 20 mai 1901, Mlle Adrienne Veret a légué à la Faculté la somme nécessaire pour constituer, en fonds sur l'Etat, une rente annuelle de quatre cents francs, destinée à la création d'un prix à décerner chaque année à un étudiant pauvre, sous le nom de « *Prix du Dr Veret, de Doullens* ». Pour participer à ce legs, les candidats doivent en faire la demande sur timbre à 0 fr. 60 avant le 1er septembre de chaque année ; cette demande doit être accompagnée de toutes les pièces de nature à éclairer la Faculté sur la situation de fortune des postulants et celle de leur famille.

Thèses récompensées. — La Faculté, après avoir examiné les thèses soutenues devant elle dans le cours de l'année scolaire, désigne celles qui lui paraissent dignes d'une récompense (médaille d'argent, médaille de bronze, mention honorable). Sont seules admises au concours les thèses ayant obtenu la note *très satisfait*.

Médailles attribuées aux sages-femmes de 1re classe. — Un concours a lieu tous les ans entre les sages-femmes de 1re classe reçues au 2e examen, à la dernière session, avec la mention *bien satisfait* et *très satisfait*. Deux médailles d'argent et trois médailles de bronze peuvent être attribuées.

## Bourses de Doctorat en médecine.

*Arrêté du 15 février 1900.* — Art. 1er. Les bourses de doctorat

© BIU Santé



# AFFECTIONS PULMONAIRES
# TUBERCULOSE

Les seules préparations ayant donné des résultats appréciables et constants dans le traitement de la

## Tuberculose Pulmonaire

Grâce à leur gout agréable, elles sont toujours acceptees même par les malades les plus difficiles.




*Eviter les contrefaçons.*

Echantillon et Littérature.
F. HOFFMANN-LA ROCHE & Cie
7 rue Saint Claude
PARIS

© BIU Santé




# PRODUITS IODURÉS & BROMURÉS SOUFFRON

**IODURE DE POTASSIUM** CHIMIQUEMENT PUR
**Solution Souffron** à 1/15e, une cuillerée à potage contient 1 gr. KI
**Sirop** — à 1/20e, — — 1 gr. KI
**Dragées** — dosées à 0 gr. 25 centigr. Kératinisées ou non.

**IODURE DE SODIUM** CHIMIQUEMENT PUR
**Solution Souffron** à 1/15e, une cuillerée à potage contient 1 gr. NaI
**Sirop** — à 1/20e — — 1 gr. NaI
**Dragées** — dosées à 0 gr. 25 centigr. Kératinisées ou non.

**IODURE BI-IODURÉ** CHIMIQUEMENT PUR (KI+Hg. I²)
**Solution bi-iodurée Souffron** (KI+Hg. I²)
Une cuillerée à potage contient KI, 1 gr. + Hg. I², 1 centigr.
**Dragées bi-iodurées Souffron.** Kératinisées ou non.
Une dragée contient KI, 0 gr. 25 + Hg. I², 2 milligr. 1/2.

**Notre solution bi-iodurée,** *plus forte que les préparations similaires, ne porte pas sur l'étiquette les mots:* Mercure, Hydrargyre, Syphilis, etc., *elle évite toute suspicion.*

**AMPOULES SOUFFRON** bi-iodurées *Huile ou solution aqueuse*
Rigoureusement stérilisées se trouvent par boîtes de 6 ampoules.
Ampoules faibles titrées à 4 milligr., les fortes à 0 gr. 01 centigr.

**BROMURE DE POTASSIUM** ou de Sodium CHIMIQUEMENT PUR
**Solution Souffron** 2/15es, une cuillerée à potage contient 2 gr. KBr
**Sirop** — 2/20es, — — 2 gr. KBr

## TOLÉRANCE ASSURÉE – NI IODISME, NI BROMISME

PRIÈRE DE PRESCRIRE: **Solution, Sirop** ou **Dragées Souffron** à :

Fabrique et vente : **Laboratoire L. SOUFFRON,** *40, rue de Laborde, PARIS.*

***Se trouvent chez les Spécialistes et toutes Pharmacies***

PRODUITS
**"ATOXYL" de A. LOROT**
— spécialement autorisés —

Ampoules **Lorot à l'Atoxyl** : 1 cc. = 0.05 cg.
— — : 1 cc. = 0.10 cg.
— — : 2 cc. = 0.25 cg.
— — : 4 cc. = 0.50 cg.
Comprimés **Lorot à l'Atoxyl** à 0.05 centigr.
Gouttes **Lorot à l'Atoxyl** : 10 gout. = 0.05 cg.

Laboratoires A. LOROT, à PARIS
32, faubourg Montmartre

# STOVAÏNE

Le plus actif,
Le moins toxique
Le meilleur marché
des
**ANESTHÉSIQUES LOCAUX**
Vente en Gros: *Etabl. Poulenc Frères, Paris*

# KÉPHIR SALMON

ALIMENTATION DES DYSPEPTIQUES & DES TUBERCULEUX

**KÉPHIR n° I, Laxatif. — N° II, Alimentaire. — N° III, Constipant.**

# PULVO-KÉPHIR

**pour préparer soi-même le Képhir lait diastasé**

Le PULVO-KÉPHIR a été fait pour permettre aux personnes éloignées de Paris de préparer elles-mêmes le Képhir.

**Prix de la boîte de 10 doses : 3 francs**

*SOCIÉTÉ D'ALIMENTATION LACTÉE, 28, rue de Trévise. — Fournisseur des Hôpitaux*

BIU Santé



en médecine sont données au concours pour une année. — ART. 2. Les candidats s'inscrivent au secrétariat de l'Académie dans laquelle ils résident. Ils doivent être Français et âgés de dix-huit ans au moins et de vingt-huit au plus. Ils désignent, en s'inscrivant, la Faculté à laquelle ils désirent être attachés et joignent à cette déclaration les pièces suivantes : 1° leur acte de naissance ; 2° le diplôme de bachelier de l'enseignement secondaire classique (lettres-philosophie) et le certificat d'études physiques, chimiques et naturelles ou des certificats de réception en tenant lieu ; 3° une note signée d'eux, indiquant la profession de leur père, la résidence de leur famille, l'établissement ou les établissements dans lesquels ils ont fait leurs études, le lieu ou les lieux qu'ils ont habités depuis leur sortie desdits établissements ; 4° une déclaration de situation de fortune conforme au modèle annexé au règlement du 31 mai 1886, relatif aux bourses dans les Facultés des sciences et des lettres. — ART. 3. Les épreuves du concours consistent en compositions écrites. — ART. 4. Sont admis à concourir : 1° les candidats pourvus de quatre inscriptions qui ont obtenu un minimum de 75 points à l'examen du certificat d'études physiques, chimiques et naturelles, et qui justifient de leur assiduité aux travaux pratiques de 1re année. L'épreuve consiste en une composition d'anatomie (ostéologie, arthrologie, myologie, angéiologie) ; 2° les candidats pourvus de huit inscriptions, qui ont subi avec la note « bien » le premier examen probatoire. Les épreuves sont : *a*) une composition d'anatomie (névrologie, splanchnologie ou une composition d'histologie) ; *b*) une composition de physiologie ; 3° les candidats pourvus de douze inscriptions qui ont subi avec la note « bien » le deuxième examen probatoire. Les épreuves sont : *a*) une composition de médecine ; *b*) une composition de chirurgie. 4° Les candidats pourvus de 16 inscriptions qui ont subi avec la note « bien » le troisième examen probatoire. Les épreuves sont : *a*) une composition de médecine ; *b*) une composition de chirurgie ou une composition sur les accouchements. Deux heures sont accordées pour chacune de ces compositions. La valeur de chacune des compositions est exprimée par un chiffre qui varie de 0 à 20. ART. 5 (1). Les candidats qui justifient de la mention « bien » au baccalauréat de l'enseignement secondaire classique (lettres-philosophie) et d'un minimum de 75 points à l'examen du certificat d'études physiques, chimiques et naturelles, pourront obtenir sans concours une bourse de 1re année. — ART. 6. Les concours ont lieu annuellement, au siège des Facultés, dans la dernière semaine du mois d'octobre, au jour fixé par le Ministre, qui détermine également les sujets des compositions. — ART. 7. Chaque jury se compose de trois membres désignés par le recteur, sur la proposition du doyen. — ART. 8. Dans un délai de quinze jours après la clôture du concours, le recteur transmet au Ministre les propositions de la Faculté, en y joignant les compositions des candidats par ordre de mérite, les procès-verbaux des jurys et les dossiers des concurrents contenant les pièces énumérées à l'article 2. Ces documents sont soumis à l'examen de la Commission de médecine du Comité consultatif de l'enseignement public, qui dresse, pour chaque catégorie, une liste des candidats par ordre de mérite. — ART. 9. Conformément aux dispositions de l'article 1er du présent arrêté, tout boursier qui voudra obtenir une nouvelle bourse devra subir les épreuves du concours correspondant à l'année d'études dans laquelle il doit entrer. Chaque boursier sera l'objet d'un rapport spécial sur son assiduité aux cours et exercices pratiques.

B. — BOURSES MUNICIPALES DE MÉDECINE. — *Arrêté du Préfet de la Seine portant règlement pour l'attribution des bourses allouées à la Faculté de Médecine de Paris.* — Le Préfet de la Seine : vu la délibération en date du 28 décembre 1887, par laquelle le Conseil municipal de Paris a voté un règlement fixant le mode d'emploi des subventions allouées par la ville de Paris aux Facultés de droit et de médecine, et à l'École supérieure de pharmacie de cette ville ; vu le règlement adopté par le Conseil municipal de Paris en date du 1er août 1884 et approuvé par arrêté préfectoral en date du 17 septembre suivant, pour la répartition des bourses municipales fondées à la Faculté de droit : vu les lois du 18 juillet 1837 et du 14 juillet 1867 ; vu le décret du 28 mars 1852 ; Sur le rapport de l'inspecteur d'Académie, directeur de l'enseignement primaire du département de la Seine, arrête : *Art.* 1er. Est approuvée la délibération susvisée du Conseil municipal de Paris en date du 28 décembre 1887. — *Art.* 2. En conséquence, est adopté le règlement dont le texte suit pour l'emploi de la subvention allouée par la Ville de Paris à la Faculté de droit, à la Faculté de médecine et à l'École supérieure de pharmacie.

*Règlement.* — *Art.* 1er. Une subvention municipale de 6.000 fr. renouvelable chaque année, est accordée à la Faculté de médecine de Paris. — *Art.* 2 (1). Cette subvention est applicable : 1° principalement à la fondation de bourses d'études de douze cents francs chacune ; 2° exceptionnellement à la fondation de bourses de voyages à l'étranger, dont le montant est fixé dans chaque cas particulier, par décision spéciale du Conseil municipal. — *Art.* 3. Ces bourses ne peuvent être accordées qu'aux élèves nés soit à Paris, soit au moins dans le département de la Seine, ou dont les parents y sont domiciliés depuis cinq ans au moins. A égalité de titres, elles sont attribuées de préférence au candidat dont la famille y est domiciliée depuis plus longtemps.

*I. Bourses d'études.* — *Art.* 4. Les bourses d'études ont pour objet de venir en aide aux jeunes gens qui n'ont pas les ressources nécessaires pour développer leur instruction. Elles sont réservées, en principe, à des élèves ayant suivi les cours de la Faculté depuis un an au moins et ayant obtenu des notes satisfaisantes aux examens de l'année précédente ; exceptionnellement, une fraction de bourse pourra être accordée à des élèves de 1re année. Les bourses ou fractions de bourses sont accordées pour un an, par le Conseil municipal, sur la proposition de la Faculté, après avis du Préfet. Elles pourront être renouvelées. — *Art.* 5. Le montant des bourses est ordonnancé au nom du doyen de la Faculté qui le remet au bénéficiaire par fraction d'un quart, au début de chaque trimestre de l'année scolaire ; cependant, en ce qui concerne le premier trimestre de l'année scolaire, en raison de la date de réouverture des cours et des délais nécessaires pour l'instruction des demandes, la fraction correspondante peut être payée à l'expiration de ce trimestre, en même temps que celle du deuxième trimestre.

*II. Bourses de voyage.* — *Art.* 6. Les bourses de voyage se divisent en bourses de voyage d'études, accordées aux aspirants au doctorat, et en bourses de voyage de recherches, accordées, sur le vu d'un programme, aux docteurs reçus depuis moins de quatre ans. Les unes et les autres sont accordées sur la proposition de la Faculté et sur l'avis du Préfet de la Seine, par le Conseil municipal, qui en fixe le montant. — *Art.* 7. Au retour de leur voyage, les titulaires d'une bourse de voyage de recherches doivent consigner dans un rapport les résultats de leurs études sur les matières du programme arrêté par le Conseil municipal. Les titulaires de bourses de voyage d'études devront également adresser un rapport sur leurs travaux. Ces rapports seront transmis au Conseil municipal avec les observations de la Faculté. — *Art.* 8. Le montant des bourses de voyage est ordonnancé au nom du doyen de la Faculté qui le remet, en une seule fois, au bénéficiaire, au moment de son départ.

*III. Instruction des demandes.* — *Art.* 9. Les demandes de bourses seront déposées par les candidats au secrétariat de la Faculté avant le 15 novembre. Elles doivent être transmises, avant le 15 décembre, à M. le Préfet de la Seine qui les soumet, avec son avis, au Conseil municipal. — *Art.* 10. Toutes les demandes déposées doivent être transmises, chacune accompagnée d'un avis spécial. La Faculté propose tous les candidats qui lui paraissent dignes d'une bourse ; elle indique pour eux ses préférences. — *Art.* 11. A la liste de présentation sont joints les dossiers des candidats. Chacun de ces dossiers comprend nécessairement les notes, renseignements, indication des travaux précédemment exécutés par les élèves, etc., de nature à éclairer le Conseil sur la situation de fortune et le mérite des candidats. En ce qui concerne les bourses de voyage de recherches, les dossiers des candidats doivent contenir, en outre, les programmes rédigés par les élèves et dont il est question à l'art. 6 ci-dessus. — *Art.* 12. Le Conseil municipal, sur le vu des propositions et des justifications qui lui sont soumises, dresse la liste des élèves auxquels est accordée une bourse d'étude, décide s'il y a lieu d'accorder des bourses de voyage, et fixe, dans ce cas, le montant de la somme affectée aux dites bourses, et les élèves qui doivent en bénéficier. — *Art.* 13. Aucune bourse ne peut être accordée au nom de la Faculté de droit, de la Faculté de Médecine et de l'École supérieure de pharmacie, en dehors des propositions de la Faculté ou école. —

(1) Arrêté ministériel du 1er décembre 1906 : — L'article 5 de l'arrêté du 15 novembre 1900 est modifié ainsi qu'il suit : « Peuvent obtenir une bourse de doctorat en médecine de 1re année « les candidats qui justifient soit de la mention « bien » au baccalauréat de l'enseignement secondaire et de 75 points au moins « à l'examen du certificat d'études physiques, chimiques et naturelles, soit de la mention « assez bien » au baccalauréat et de « 80 points au moins audit certificat ».

(1) Extrait d'un arrêté de M. le Préfet de la Seine en date du 20 avril 1906. — ART. 1er. — Sont modifiés ainsi qu'il suit les articles 1 et 2 de l'arrêté du 21 janvier 1888 : « ART. 1er — Une subvention municipale de 5.000 francs, renouvelable chaque année « est accordée à la Faculté de médecine de Paris. » « ART. 2. — « Ces subventions sont applicables : 1° principalement à la fondation de bourses d'études de 1.000 francs chacune ; 2° Exceptionnellement à la fondation de bourses de voyage à l'étranger « dont le montant est fixé dans chaque cas particulier par délibération du Conseil municipal. »

© BIU Santé



*Art.* 14. Le Secrétaire général de la Préfecture et l'Inspecteur d'Académie, directeur de l'Enseignement primaire de la Seine, sont chargés, chacun en ce qui le concerne, d'assurer l'exécution du présent arrêté.

*IV. Gratuité.* — Ne sont passibles d'aucun droit, en vertu du règlement du 27 novembre 1834, les fils de professeurs de Faculté, dans la Faculté où leur père professe ou est mort dans l'exercice de ses fonctions.

*V. Exonérations. — Exonérations de droit.* Sont dispensés de payer les droits d'inscription : les boursiers, les fonctionnaires des établissements d'enseignement secondaire et primaire. — a) *Boursiers.* La dispense du droit d'inscription est accordée aux boursiers d'études près la Faculté à laquelle ils sont attachés. (*Circul. du* 14 *novembre* 1890). Les boursiers entretenus près les établissements d'enseignement supérieur, par les départements, les communes ou les particuliers, sont admis, aux mêmes titres que les boursiers de l'Etat, au bénéfice de la gratuité du droit d'inscription, à la condition expresse que les subventions allouées par lesdits départements, communes ou particuliers, soient rattachées en temps voulu au budget des fonds de concours (*Instruction du* 1er *avril* 1887). — b) *Fonctionnaires des établissements d'enseignement.* Sont dispensés du droit d'inscription, tous les répétiteurs titulaires, stagiaires, auxiliaires des établissements d'enseignement secondaire publics, lycées et collèges entretenus par l'Etat ou par les villes (*Circul. du* 25 *août* 1887). La dispense du droit d'inscription est accordée aux fonctionnaires des établissements publics d'enseignement secondaire, aux élèves de l'Ecole normale de Cluny et aux fonctionnaires de l'enseignement primaire public (*Circul. du* 14 *avril* 1888). Les fonctionnaires des établissements publics d'enseignement secondaire et d'enseignement primaire, les fonctionnaires régulièrement agréés au collège Sainte-Barbe et à l'Ecole Alsacienne, candidats aux agrégations de l'enseignement secondaire, sont dispensés des droits d'immatriculation, s'ils sont en activité ou en congé d'un an (*Arrêté du* 11 *mars* 1898). — c) *Fils de professeurs et lauréats.* Les étudiants visés par le règlement du 27 novembre 1834, les arrêtés des 26 novembre et 2 décembre 1864, sont exonérés des droits d'immatriculation et de travaux pratiques (*Déc. min. du* 1er *juin* 1898). — d) *Dispense du droit d'immatriculation en faveur des boursiers.* Les boursiers des Facultés sont dispensés du droit d'immatriculation, tout en restant soumis aux droits de bibliothèque correspondants, ainsi qu'aux droits de travaux pratiques et de laboratoire, s'il y a lieu. Conformément à la règle générale, la dispense du droit d'immatriculation n'est pas attachée à la possession d'un quart de bourse et ne peut être attribuée qu'aux étudiants titulaires d'une demi-bourse au moins. Cette mesure ne s'applique qu'aux boursiers possesseurs de toutes les inscriptions réglementaires (*Circul. rect. du* 10 *décembre* 1898). — e) *Dispense du droit d'immatriculation en faveur des internes des hôpitaux.* Les internes titulaires des hôpitaux de Paris sont dispensés du paiement des droits d'immatriculation et de bibliothèque. Quant aux internes provisoires, ils demeurent soumis à la règle commune, c'est-à-dire qu'ils auront à payer les droits d'immatriculation et de bibliothèque, mais seulement lorsqu'ils demanderont, soit à suivre les cours, conférences et travaux de la Faculté, soit à fréquenter la bibliothèque (*Déc. min. du* 22 *décembre* 1898). — f) *Dispense du droit d'immatriculation en faveur des internes des asiles.* Sont dispensés des droits d'immatriculation et de bibliothèque, à la Faculté de Médecine, les internes titulaires des asiles publics d'aliénés de la Seine non pourvus du grade de docteur. (*Déc. min. du 6 février 1905*). — g) *Elèves de la Faculté des Sciences.* Les étudiants régulièrement inscrits dans une Faculté ou Ecole de l'Université de Paris peuvent, sans acquitter de nouveaux droits d'inscription et de bibliothèque, se faire inscrire à la Faculté des Sciences en vue du certificat d'études supérieures de géographie physique. Les étudiants en médecine, inscrits en vue d'un certificat d'études supérieures à la Faculté des Sciences, peuvent être individuellement dispensés, par décision du doyen, de l'assiduité aux travaux pratiques, mais ils sont tenus d'acquitter intégralement les droits (*Arrêté du* 11 *mars* 1898). — *Exonérations facultatives accordées par la Faculté.* Peuvent être dispensés du droit d'inscription, un dixième des étudiants astreints à ce droit à la Faculté. Chaque année, avant l'ouverture des cours, et dans les limites prévues par la loi, le Ministre de l'Instruction publique fixe, sur la proposition du conseil de l'Université, le nombre des étudiants qui peuvent être dispensés du droit d'inscription. Le doyen, après avis du conseil de la Faculté, désigne, jusqu'à concurrence du nombre fixé par le Ministre, les étudiants dispensés facultativement. Les dispenses sont accordées pour une année scolaire et sont renouvelables.

Elles peuvent être retirées dans le courant de l'année par le doyen, après avis du Conseil de la Faculté, pour défaut de travail ou d'assiduité aux travaux pratiques, ou au stage hospitalier. Elles sont retirées à tout étudiant qui encourt une peine disciplinaire. Lorsque la dispense est retirée à un étudiant, il en est fait mention au dossier de ce dernier. La dispense des droits d'inscription n'entraîne pas celle des droits de bibliothèque et de travaux pratiques, qui sont payés suivant la règle, lors de la prise des inscriptions. Les demandes en vue de la dispense des droits d'inscriptions sont adressées au doyen du 1er octobre au 1er novembre ; elles sont libellées sur papier timbré et accompagnées d'un état certifié par le maire, énonçant la situation de fortune de l'étudiant et de sa famille. Pour la dispense des droits d'inscription de 1re année, il y a lieu de joindre un extrait du dossier scolaire, certifié par le chef ou les chefs des établissements d'enseignement secondaire où le postulant a fait ses deux dernières années d'études. La gratuité des inscriptions est un privilège essentiellement national, qui ne peut être concédé qu'aux Français. (*Déc. min. du 22 avril 1887.*)

**Note destinée à renseigner les étrangers.**

Les étrangers sont immatriculés à la Faculté de Médecine de Paris, soit en vue de la recherche du diplôme de docteur en médecine, soit au titre d'étudiants libres.

I. — *Immatriculation en vue de la recherche d'un grade.*

Les étrangers immatriculés en vue de la recherche du grade de docteur en médecine se divisent en deux groupes : ceux qui recherchent le diplôme de l'Etat et ceux qui recherchent le diplôme universitaire.

1. — *Diplôme d'Etat.* — Le diplôme d'Etat français de docteur en médecine confère le droit d'exercice dans toute l'étendue du territoire français. Les règles relatives à l'immatriculation en vue de ce diplôme sont les mêmes pour les étudiants de nationalité étrangère que pour les étudiants français. Ils doivent justifier des grades requis par le décret du 31 juillet 1893, accomplir la scolarité réglementaire, et subir tous les examens.

*Grades.* — Diplôme de bachelier de l'enseignement secondaire et certificat d'études physiques, chimiques et naturelles.

*Scolarité.* — La durée de la scolarité réglementaire est de quatre années au cours desquelles les étudiants prennent trimestriellement seize inscriptions.

*Examens.* — Les examens sont subis dans l'ordre établi par le décret du 31 juillet 1893, et conformément au programme ci-après : *1er examen.* Comporte une épreuve pratique et une épreuve orale. — a) *Epreuve pratique* : Dissection ; b) *Epreuve orale* : Anatomie, moins l'anatomie topographique. — *2e examen* : Histologie, physiologie, y compris la physique biologique et la chimie biologique (épreuve orale). — *3e examen* : Divisé en deux parties : a) *1re partie* : 1° *Epreuve pratique* : Médecine opératoire et anatomie topographique ; 2° *Epreuve orale* : Anatomie topographique, pathologie externe, accouchements ; b) *2e partie* : 1° *Epreuve pratique* : Anatomie pathologique ; 2° *Epreuve orale* : Pathologie générale, parasites animaux, végétaux, microbes, pathogie interne. — *4e examen* : Thérapeutique, hygiène, médecine légale, matière médicale, pharmacologie, avec les applications des sciences physiques et naturelles (épreuve orale). — *5e examen* : Divisé en deux parties : a) *1re partie* : Clinique externe, clinique obstétricale ; b) *2e partie* : Clinique interne. — *Thèse* : Sur un sujet au choix du candidat.

2. — *Diplôme universitaire.* — Le diplôme de docteur en médecine de l'Université de Paris est d'ordre purement scientifique et ne vaut que comme preuve scientifique. Il ne confère aucun des droits et privilèges attachés au diplôme d'Etat et, en aucun cas, il ne peut lui être déclaré équivalent. Ce diplôme est délivré, dans les formes prévues par le décret du 21 juillet 1897 et la délibération du Conseil de l'Université de Paris en date du 28 mars 1898, aux étudiants étrangers qui ont obtenu de faire leurs études et de subir leurs examens à la Faculté de Médecine de Paris, avec dispense du grade de bachelier. Toutes les dispenses de grades et de scolarité sont accordées à titre onéreux. Voici l'énumération des formalités à remplir et des pièces à produire pour l'obtention de ces dispenses, avec l'indication des droits à acquitter.

*Demandes de dispenses.* — Les étrangers gradués des Universités étrangères, qui désirent rechercher le diplôme de docteur en médecine de l'Université de Paris, au moyen d'une dispense du grade de bachelier, doivent adresser une demande rédigée sur papier timbré à M. le Ministre de l'Instruction publique. Cette demande est accompagnée : I. Des diplômes et certificats originaux, traduits en français et dûment légalisés, émanant des Universités étrangères où ils ont étudié, et toutes pièces de nature à établir la valeur et la durée de leurs études classiques. — II. Un acte de naissance ou un titre officiel en tenant lieu, accompagné d'une traduction authentique. Les demandes de dispenses et d'équivalences de grades doivent parvenir à M. le Ministre de l'Instruction publique avant le 1er novembre. Les étrangers qui justifient de certificats d'études et d'examens délivrés par les Facultés de Médecine des Universités de leur pays, peuvent

BIU Santé



obtenir de M. le Ministre de l'Instruction publique une équivalence de scolarité, ou autrement dit une dispense du temps d'études, qui se traduit par la concession d'un certain nombre d'inscriptions, variant suivant la durée et la nature des études médicales faites dans leur pays. La dispense des examens probatoires correspondants aux inscriptions concédées n'est jamais accordée. Les médecins pourvus d'un diplôme étranger authentique, qui postulent le grade de docteur en médecine de l'Université de Paris, peuvent obtenir dispense partielle ou totale des inscriptions et dispense partielle des examens exigés pour ce grade.

II. — *Droits à acquitter.*

Les droits à acquitter près les Facultés des Lettres, des Sciences et de Médecine sont :

| | |
|---|---|
| 1° Facultés des lettres et des sciences. — *Faculté des Lettres.* — Equivalence ou dispense du baccalauréat de l'enseignement secondaire..... | 140 fr. |
| *Faculté des Sciences.* — Certificat d'études physiques, chimiques et naturelles..... | 305 |
| Faculté de médecine, *Diplôme d'Etat* — 16 inscriptions de doctorat en médecine à 32 francs 50, y compris le droit de bibliothèque..... | 520 |
| Travaux pratiques correspondant aux dites inscriptions..... | 240 |
| Un examen..... | 65 |
| Six examens à 55 francs l'un..... | 330 |
| Thèse..... | 240 |
| *Diplôme universitaire*..... | |
| 16 inscriptions trimestrielles à 30 francs, soit..... | 480 |
| 16 droits trimestriels de bibliothèque à 2 fr. 50, soit. | 40 |
| 16 droits trimestriels de travaux pratiques à 15 fr., soit..... | 240 |
| 8 examens ou épreuves à 80 francs, soit..... | 640 |

III. — *Immatriculation au titre d'étudiant libre.*

Nul n'est admis aux travaux de la Faculté s'il n'est porté comme étudiant sur le registre d'immatriculation. L'immatriculation au titre d'étudiant libre a lieu sur demande accompagnée de diplômes ou certificats. Elle ne vaut que pour l'année scolaire et peut être renouvelée sur simple déclaration. Une carte, qui n'est valable que pour l'année scolaire, est délivrée à tout étudiant immatriculé. A l'immatriculation est attaché un double droit : le droit d'immatriculation proprement dit et le droit de bibliothèque.

| | |
|---|---|
| Droit annuel d'immatriculation pour études..... | 20 |
| Droit annuel de bibliothèque..... | 10 |

Les étudiants libres, immatriculés, peuvent être admis, sur leur demande, à participer aux divers travaux pratiques après versement d'un droit trimestriel de 50 francs correspondant à chacun des travaux pratiques. Le droit trimestriel à acquitter par MM. les étudiants admis dans les laboratoires de recherches est également de 50 à 150 francs. MM. les docteurs étrangers sont admis à fréquenter la Bibliothèque de la Faculté, en acquittant seulement le droit de bibliothèque, soit 10 francs, sans être soumis au versement du droit d'immatriculation de 20 francs.

IV. *Matières traitées.*

1. Semestre d'hiver. — *Cours magistraux* : 1° Physique biologique ; 2° anatomie ; 3° histologie ; 4° physiologie ; 5° pathologie chirurgicale ; 6° pathologie médicale ; 7° pathologie expérimentale et comparée ; 8° anatomie pathologique ; 9° thérapeutique ; 10° pharmacologie et matière médicale ; 11° histoire de la médecine et de la chirurgie ; 12° médecine légale (conférences pratiques). — Cours cliniques : I. *Cliniques médicales* : 1° Hôpital de la Pitié ; 2° hôpital Saint-Antoine ; 3° Hôtel-Dieu ; 4° hôpital de la Charité. — II. *Cliniques chirurgicales* : 1° Hôtel-Dieu ; 2° hôpital Necker; 3° hôpital de la Charité ; 4° hôpital de la Pitié.— III. *Cliniques spéciales*: 1° Maladies mentales (asile Sainte-Anne) ; 2° maladies des enfants (hôpital des Enfants-Malades) ; 3° maladies cutanées et syphilitiques (hôpital Saint-Louis) ; 4° maladies nerveuses (hospice de la Salpêtrière) ; 5° maladies des yeux (Hôtel-Dieu) ; 6° maladies des voies urinaires (hôpital Necker.) — IV. *Cliniques d'accouchement*: 1° Clinique Beaudelocque ; 2° clinique Tarnier. — *Conférences* : 1° Chimie biologique ; 2° anatomie (cours du chef des travaux) ; 3° pathologie générale élémentaire ; 4° pathologie interne ; 5° pathologie externe ; 6° médecine légale ; 7° hygiène ; 8° obstétrique ; 9° maladies de la peau. — *Travaux pratiques* : 1° Physique biologique; 2° chimie biologique ; 3° dissection ; 4° histologie ; 5° anatomie pathologique ; 6° parasitologie. — *Musées* : 1° Musée Orfila (anatomie normale) ; 2° musée Dupuytren (anatomie pathologique). Ouverts aux élèves tous les jours, de 11 heures à 4 heures. — *Bibliothèque* : ouverte tous les jours de 11 heures du matin à 6 heures de l'après-midi, et tous les soirs de 7 h. 1/2 à 10 1/2. — *Laboratoires de recherches et d'enseignement* : 1° Anatomie ; 2° médecine opératoire ; 3° pathologie expérimentale et comparée ; 4° thérapeutique ; 5° pharmacologie et matière médicale ; 6° physique ; 7° toxicologie ; 8° histoire naturelle ; 9° physiologie ; 10° pathologie et thérapeutique générales ; 11° chimie ; 12° pathologie externe ; 13° hygiène ; 14° anatomie pathologique ; 15° histologie. — *Enseignements spéciaux* : 1° Laryngologie, rhinologie et otologie (cours et exercices pratiques) ; 2° enseignement pratique du diagnostic et du traitement de la diphtérie ; 3° bactériologie.

2. Semestre d'été.— *Cours magistraux* : 1° Chimie appliquée à la médecine ; 2° opérations et appareils ; 3° pathologie interne; 4° pathologie et thérapeutique générales ; 5° histoire naturelle médicale : 6° hygiène ; 7° médecine légale. — *Cours cliniques* : Comme dans le semestre d'hiver. — *Cours complémentaires* : 1° Pathologie externe ; 2° accouchements. — *Conférences* : 1° Physique biologique ; 2° anatomie ; 3° histologie ; 4° physiologie ; 5° pathologie interne ; 6° pathologie externe ; 7° thérapeutique ; 8° anatomie pathologique ; 9° maladies de la peau. — *Travaux pratiques* : 1° Physique biologique ; 2° histologie ; 3° physiologie ; 4° chimie pathologique ; 5° médecine opératoire ; 6° anatomie pathologique. — *Musées, Bibliothèque, Laboratoires de recherches et d'enseignement.*—*Enseignements spéciaux*.—Comme dans le semestre d'hiver. Le programme des cours de la Faculté est publié, savoir : 1° pour le semestre d'hiver, vers le 15 octobre ; 2° pour le semestre d'été, vers le 15 février.

*Grades exigés pour le doctorat en médecine. — Programme des examens probatoires. — Jugement des épreuves. — Délais d'ajournement.* (Décret du 24 juillet 1899.)

Art. 1er. — Les aspirants au doctorat en médecine doivent produire, pour prendre la première inscription : soit le diplôme de bachelier de l'enseignement secondaire classique (Lettres-Philosophie) (1) et le certificat d'études physiques, chimiques et naturelles ; soit, avec dispense du baccalauréat (Lettres-Philosophie), les quatre certificats d'études supérieures ci-après désignés, délivrés par une Faculté des sciences : Physique, Chimie, Botanique, Zoologie ou Physiologie générale ou Embryologie générale.

Art. 2. — Les examens en vue du doctorat en médecine portent sur les matières suivantes : *Premier examen* : Epreuve pratique : dissection ; épreuve orale : anatomie, moins l'anatomie topographique. — *Deuxième examen* : Epreuve orale : histologie, physiologie, y compris la physique biologique et la chimie biologique. — *Troisième examen* : Première partie : Epreuve pratique : médecine opératoire et anatomie topographique ; épreuve orale : anatomie topographique, pathologie externe, accouchements. Deuxième partie : Epreuve pratique : anatomie pathologique, parasitologie, chimie pathologique, etc. ; épreuve orale, pathologie générale, parasites animaux, végétaux, microbes ; pathologie interne. — *Quatrième examen* : Epreuve orale : thérapeutique, hygiène, médecine légale, matière médicale, pharmacologie avec les applications des sciences physiques et naturelles. — *Cinquième examen* : Première partie : Clinique externe, clinique obstétricale. Deuxième partie : Clinique interne. — Thèse sur un sujet au choix du candidat.

Art. 3. — Les épreuves pratiques sont éliminatoires. En cas d'échec à l'épreuve orale consécutive à l'épreuve pratique, le bénéfice de l'épreuve pratique reste acquis.

Art. 4. — A chaque épreuve, la durée du délai d'ajournement est de trois mois au premier échec. A chaque nouvel échec, à la même épreuve, cette durée est augmentée de trois mois. Il ne peut être accordé d'abréviation du délai d'ajournement qu'au premier échec à une épreuve. Ces dispositions ne sont pas applicables à l'épreuve pratique de médecine opératoire (1re partie du 3e examen) pour laquelle la durée du délai d'ajournement est fixée à six semaines.

Art. 5. — Le jugement du jury d'examen s'exprime par les notes suivantes : Boule blanche, *très bien* ; boule blanche-rouge, *bien* ; boule rouge, *assez bien* ; boule rouge-noire, *médiocre* ; boule noire, *mal*. Pour les examens à matière unique (1er examen, 2e partie du 3e examen, et 5e examen, régime de 1893), est ajourné tout candidat qui a mérité *deux boules noires*. Deux rouges-noires équivalent à une boule noire. Pour les examens à matières multiples (2e examen, 1re partie du 3e examen, et 4e examen régime de 1893), est ajourné tout candidat qui a mérité *une boule noire* pour une des matières de l'examen. L'ajournement ne porte que sur cette matière, et, dans ce cas, il est d'une durée de six semaines.

Art. 6. — Les dispositions du présent décret seront mises à exécution à dater de la session de juillet-août 1900.

(1) Un décret en date du 22 juillet 1902 porte :

« Le baccalauréat de l'enseignement secondaire, institué par le « décret du 31 mai 1902 est admis, quelle que soit la mention inscrite « sur le diplôme, pour l'inscription dans les Facultés et Ecoles « d'enseignement supérieur, en vue des grades conférés par l'état. »

© BIU Santé






## GLYCOLAINE LAURENT

Granulée.

Contre : **Neurasthénie, Névralgies, Affaiblissement du système nerveux.**

**DOSE.**—Une cuillerée à café par repas. Kola granulée contenant 0,25 centigr. de glycérophosphate de chaux par cuillerée à café.




## IODONE ROBIN OU PEPTONATE D'IODE

Combinaison iodée-peptoniques découvertes par l'auteur en 1881.

Communication à l'Académie des Sciences, par BERTHELOT, en 1885

IODONE sur les *Composés Iodés*, Dr BOULAIRE 1900 F. M. P.

*Communication à l'Académie de Médecine de Paris* (Séance du 25 Mars 1907).

EMPLOYÉ DANS LES HOPITAUX DE PARIS ET ETRANGER

**L'IODONE**, combinaison d'*Iode* et de *Peptone* entièrement assimilable, remplace avec avantage tous les *Iodures*, sans craindre les conséquences de l'*Iodisme*.

1 goutte = 0,01 cent. d'Iode métallique.

1 cuillerée d'**Iodone** correspondent à 1 gr. d'Iodure alcalin.

CONVIENT { 5 à 20 Gouttes pour Enfants. / 30 à 50 Gouttes pour Adultes. } *2 fois par jour.*

Se prend seulement dans du lait le matin à jeun ou aux repas

**L'IODONE** est un véritable *Peptonate d'Iode*. Ce produit est bien supérieur aux préparations similaires, dites *Iodés organiques*.

1° Par son mode de préparation spéciale ;

2° Par la qualité supérieure de la Peptone employée, ne provenant ni d'origine végétale, ni d'albumoses, et dépourvue toutes les impuretés, ptomaïnes, etc., pouvant amener la décomposition et la précipitation de l'organique.

**L'IODONE** est entièrement assimilable et ne contient aucune trace d'*Iode* en liberté.

(*Voir Thèse du Dr* BOULAIRE 1906.)

Les observations recueillies dans les Hôpitaux ont été remarquables.

APPLICATIONS THÉRAPEUTIQUES : ARTÉRIOSCLÉROSE, AFFECTIONS CARDIAQUES, ASTHME, EMPHYSÈME, OBÉSITÉ, GOUTTE, RHUMATISME, FAIBLESSE GÉNÉRALE et LYMPHATISME.

DANS TOUTES LES PRINCIPALES PHARMACIES.

VENTE EN GROS : PARIS, 13, Rue de Poissy, PARIS. — *Échantillons à MM. les Médecins.*

## PEPTO-KOLA

(Liqueur)

*(Glycérophosphates, Kola et Peptone.)*

Contre : **Fatigues passagères physiques ou intellectuelles, Convalescence, Diabète, Albuminurie, etc.**

Exquise et merveilleuse liqueur stimulante. Aliment d'épargne.

**DOSE** — 1 verre à liqueur après chaque repas.



## GLYCÉROPHOSPHATE GRANULÉ ROBIN

(GLYCÉROPHOSPHATE de CHAUX et de SOUDE)

Le Seul Phosphate assimilable, ne fatiguant pas l'Estomac.

ADMIS DANS LES HOPITAUX DE PARIS

Infaillible contre : **Rachitisme, Faiblesse des Os, Croissance chez les Enfants, Allaitement, Grossesse, Neurasthénie, Surmenage intellectuel**, etc.

Très agréable à prendre dans un peu d'eau ou de lait.

Pour les diabétiques se prépare sous forme de comprimés.

VENTE EN GROS : PARIS, 13, Rue de Poissy.

Dépôt : Principales Pharmacies.

## Produits des Laboratoires de la Maison ROBIN

DÉTAIL : Dans toutes les principales Pharmacies.

GROS : 13, rue de Poissy, PARIS



## PEPTONATE DE FER ROBIN

DÉCOUVERT PAR L'AUTEUR EN 1881

ADMIS OFFICIELLEMENT dans les HOPITAUX de PARIS et par le MINISTÈRE des COLONIES

Guérit : **ANÉMIE, CHLOROSE, DÉBILITÉ**

Ne fatigue pas l'Estomac, ne noircit pas les Dents, ne constipe jamais.

CE FERRUGINEUX EST ENTIÈREMENT ASSIMILABLE

VENTE EN GROS : Paris, 13, Rue de Poissy.

DÉTAIL : PRINCIPALES PHARMACIES.

© BIU Santé



Art. 7. — Sont abrogées les dispositions de l'art. 4 du décret du 26 décembre 1875 contraires à celles du présent décret. Sont également abrogés les art. 2 et 4 du décret du 31 juillet 1893.

Art. 8. — Le Ministre de l'Instruction publique et des Beaux-Arts est chargé de l'exécution du présent décret.

## Bibliothèque. — Musées. — Renseignements divers.

Musées.— 1° *Musée Orfila* à l'Ecole de Médecine, consacré à l'anatomie normale et à la zoologie.On y a adjoint un droguier à peu près complet, et il est d'une grande utilité pour les étudiants de première année de venir le consulter. Il contient un fonds de pièces un peu disparates, mais curieuses ; une collection d'anatomie topographique due aux pièces sèches du concours du prosectorat qui renferme une série de préparations intéressantes, mais beaucoup de doubles, et qui demanderait surtout à être complétée, et enfin les belles injections de lymphatiques données par M. le Dr Sappey, ainsi que les coupes du système nerveux de MM. Sappey et Duval. C'est plutôt, on le voit, un assemblage de collections qu'un musée : mais la plupart de ces collections sont d'un grand intérêt.

Les réparations nécessitées par la terminaison de la Faculté de Médecine ont nécessité la dispersion momentanée des collections du Musée Orfila, qui seront avant peu réunies dans de nouvelles salles bien aménagées et spécialement construites pour les contenir.

2° *Musée Dupuytren*, à l'Ecole pratique, 15, rue de l'Ecole-de-Médecine. Délégué dans les fonctions de *Conservateur* : M. Legrys Ce musée, consacré à l'anatomie pathologique, est ouvert tous les jours, de 11 heures à 4 heures en hiver et de 11 heures à 5 heures en été.

Ce musée, qui renferme un grand nombre de pièces très rares, est installé d'une façon insuffisante. Il n'occupe, en effet, que la moitié du réfectoire de l'ancien couvent des Cordeliers, alors que la totalité de cette salle, malheureusement coupée en deux pour des installations qui devaient être transitoires, eût été à peine suffisante. Les nouvelles constructions de l'Ecole pratique, déjà occupées par les laboratoires, ne peuvent d'autre part recueillir le trop-plein du musée, et pourtant la richesse des pièces pathologiques qu'on peut recueillir à Paris est telle qu'on pourrait faire de ce musée un des plus grands du monde. Quels fruits les élèves, le livre à la main, en retireraient pour l'étude de tous les types pathologiques ! Pour apprendre, il faut voir et comprendre, et quelque assidu qu'on soit aux autopsies dans les Cliniques, on ne peut tout voir. Les résultats obtenus par nos rivaux étrangers nous montrent la nécessité d'apporter promptement des réformes considérables dans l'aménagement intérieur et dans la disposition du Musée Dupuytren. Tel qu'il existe, il est cependant organisé de telle sorte que les pièces envoyées de tous les points du monde y soient préparées, montées et mises en vitrine dans le plus bref délai possible, avec l'indication de leur provenance et le nom des donateurs.

Les pièces anatomiques et les dessins du Musée du Pr Lannelongue, à l'hôpital Trousseau, sont, en raison de la désaffectation de cet hôpital, légués au Musée Dupuytren ; ce Musée comprend plus de 650 pièces ayant, pour la plupart, trait aux affections des os. La Société anatomique augmente, en outre, continuellement le Musée Dupuytren, en demandant que les pièces qui lui sont présentées soient données au Musée.

*Annexe d'histologie* : *Salle Pilliet.* — M. le Dr Legry a continué dignement l'œuvre de son regretté prédécesseur, le Dr Pilliet, et l'ancien laboratoire de M. le Pr Mathias-Duval, qui vient d'être annexé au Musée Dupuytren, contient déjà tous les éléments d'un riche Musée d'histologie. Le nom de salle Pilliet a été donné à juste titre à cette nouvelle fondation, car elle comprend une magnifique collection de 18,000 coupes histologiques ayant trait à l'histologie normale (surtout à celle du nouveau-né), à l'histologie comparée et à l'histologie pathologique, collection classée avec méthode et résultant du travail incessant de l'habile et savant micrographe que fut le Dr Pilliet. Cette salle s'est déjà enrichie de nombreuses préparations recueillies par M. Legry, et les dons des membres de la Société anatomique en augmenteront encore le nombre. Cette salle est ouverte aux travailleurs comme le Musée Dupuytren, et un microscope est mis à la disposition de ceux qui voudront examiner les préparations.

3° *Musée de Médecine opératoire et appareils.* — Ce Musée, élaboré par M. le Pr Terrier et son préparateur, M. Marcel Baudouin, est en voie de réalisation. M. le Pr Berger désire terminer l'œuvre de son prédécesseur, et il réunira autant que possible les collections d'appareils et d'instruments pour en faire une section du Musée Dupuytren.

4° Le *Musée d'Instruments de Physiologie*, dû à l'initiative de M. Ch. Verdin, est désormais complètement organisé. Il se compose de deux salles, situées à l'Ecole pratique, au-dessus du laboratoire d'Hygiène. Dans la salle principale se trouvent six vitrines remplies d'instruments ; l'autre est réservée aux grands appareils, par exemple le schéma de la circulation et les tables à vivisection, etc., etc. Déjà l'une des vitrines est consacrée à l'*histoire* des Instruments en Physiologie.

5° Le *Laboratoire de Parasitologie* renferme une très importante collection de parasites de l'homme et des animaux, ainsi que de pièces anatomo-pathologiques se rapportant à la parasitologie. Cette collection, créée par M. le professeur R. Blanchard et constituée pour la plus grande partie par sa collection personnelle, renferme aussi les collections de Davaine et Laboulbène.

En outre, une petite collection de parasites, renfermant tous les types qu'un médecin doit connaître, a été organisée dans ce même laboratoire et est mise à la disposition des élèves, en vue de la préparation de l'épreuve pratique d'anatomo-pathologie.

Bibliothèque. — La Bibliothèque de la Faculté de Médecine est ouverte de 11 heures du matin à 6 heures du soir, et de 7 heures 1/2 à 10 heures 1/2 du soir. Depuis quelques années, grâce à l'insistance du *Progrès médical*, les ouvrages récents et les journaux de médecine sont mis à la disposition des étudiants, aussitôt après leur apparition. — *Bibliothécaire* : M. Hahn ; — *Bibliothécaire-adjoint* : M. Gouault. — *Sous-bibliothécaire* : M. Hahn (Lucien).

Avis a MM. les Etudiants. — M. le *Secrétaire* reçoit les étudiants dans son cabinet, les mercredis et samedis, de une heure à 2 heures.

## Laboratoires.

Laboratoires des Cours de la Faculté.— *Anatomie* : professeur, M. Nicolas ; M. Delamare, préparateur.— *Médecine opératoire* : professeur, M. Quenu ; préparateur du cours, M. Catz. — *Pathologie expérimentale et comparée* : professeur, M. Roger ; chef de laboratoire, M. Josué ; préparateur, M. Garnier, moniteur, M. Nonnotte. — *Thérapeutique* : professeur, M. Gilbert ; chef de laboratoire, M. Carnot ; préparateur, M. Deval, agrégé. — *Pharmacologie et matière médicale* : professeur, M. Pouchet ; chef de laboratoire, M. Brissemoret ; préparateur, M. Chevalier. — *Physique* : professeur, M. Gariel ; préparateur, M. Turchini. — *Chimie* ; professeur, M. A. Gautier ; chef des travaux de chimie biologique, M. Maillard ; préparateur du cours, M. Claussmann ; préparateur des conférences, M. Hildt. — *Médecine légale pratique* : professeur, M. Thoinot ; chef des travaux, M. Descoust ; chef des travaux chimiques, M. Ogier ; chef des travaux anatomo-pathologiques, M. Vibert ; préparateur, M. Georges Brouardel. — *Parasitologie* : Professeur, M. R. Blanchard ; chef des travaux, M. Brumpt, agrégé ; préparateurs, MM. Blaizot, Bertrand, Langeron. — *Pathologie générale* : professeur, M. Bouchard ; chef de laboratoire, M. Desgrez ; préparateur, M. Balthazard.

D'une façon générale, ces laboratoires, à cause de l'exiguité des emplacements et de la parcimonie des distributeurs du budget, ne peuvent rendre les services qu'on aurait le droit de réclamer de semblables institutions. On est obligé d'en restreindre l'usage aux médecins et aux étudiants qui font des recherches dans un but déterminé, par exemple pour leurs thèses ; ils ne sont admis qu'avec le consentement du professeur-directeur du laboratoire. On n'exige d'eux aucune rétribution ; les préparateurs les aident de leurs conseils ; les appareils sont mis à leur disposition, mais ils sont obligés généralement de payer les animaux et les objets dont ils ont besoin, toujours en raison de l'insuffisance des ressources pécuniaires des laboratoires.

Il y a encore le *laboratoire de chimie de la Faculté*, où les élèves sont admis gratuitement ; mais ils doivent payer les dépenses nécessitées par leurs études.

*Laboratoire de clinique médicale de l'Hôtel-Dieu.* — Chef de clinique, M. Crouzon ; Chef de laboratoire, M. Gaultier ; Chef adjoint, M. Nattan-Larrier ; Aides-préparateurs, MM. Lacaille, Bonnier et Dehu.

*Laboratoire de clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu.* — Chef de clinique, M. Français ; Chef du laboratoire, M. Jolly.

*Laboratoire des cliniques d'accouchements.* — 1re chaire : Chef de clinique, M. N... ; Chef de clinique adjoint, M. N... ; Chef du laboratoire, M. Daunay ; Chef adjoint du laboratoire, M. Le Serrec de Kervily. — 2e chaire : Chef de clinique, M. Mouchotte ; Chef de clinique adjoint, M. Lacasse ; chef du laboratoire, M. Cazeaux.

*Laboratoire de clinique chirurgicale de la Pitié.* — Chef de clinique, M. Desjardins ; Chef du laboratoire, M. Regnauld.

*Laboratoire de clinique médicale de Laënnec.* — Chef de clin., M. Salomon ; adj., M. Vitry ; Chef de laboratoire, M. Labbé (Marcel) ; chef adjoint, M. Labbé (Henri).

BIU Santé



*Laboratoire de clinique médicale de Beaujon.*—Chef destravaux de bactériologie, M. CASTAIGNE ; Chef des travaux de chimie, M. JOUSSET ; chef de clinique, M. FERRAND ; Chef de clinique-adjoint M. RATHERY.

*Laboratoire de clinique chirurgicale de la Charité.*— Chef de laboratoire, M. LESNÉ ; Chef adjoint, M. DREYFUS ; Chef de clinique, M. SCHWARTZ ; Chef de clinique adjoint, M. PIQUAND.

*Laboratoire de clinique médicale de Saint-Antoine.*— Chefs des travaux d'anat. path. et de bactériologie : MM. GHIKA et BENSAUDE ; Chef des travaux chimiques, M. WINTER ; Chef de clinique, M. ROSENTHAL ; Chef de clinique adjoint, M. AGASSE-LAFONT.

*Laboratoire de clinique chirurgicale de Necker.* — Chef de laboratoire, M. HERRENSCHMIDT ; Chef de clinique, M. ISELIN.

*Laboratoire de clinique des maladies nerveuses de la Salpêtrière.* — Professeur, M. RAYMOND ; Chef de clinique, M. DREYFUS-ROSE.Chef adjoint,M. TOUCHARD ; Chef du laboratoire, M. HUET ; Chef des travaux d'anatomie pathologique, M. ALQUIER.

*Laboratoire de clinique des maladies des enfants.* — M. HUTINEL, professeur. — Chef de laboratoire, M.NOBÉCOURT.— Préparateur, M. TIXIER. — Moniteur, M. PAISSEAU. — Chef de clinique, M. N... ; Chef de clinique adjoint, M. N...

*Laboratoire de clinique ophtalmologique.* — M. de LAPERSONNE, professeur.— Chef de laboratoire, M. CANTONNET.— Chef des travaux d'optique, M. PLEY. — Chef des travaux de rhinologie, M. GELLÉ. — Préparateur, M. OFFRET. — Chef de clinique, M. MONTHUS. — Chef de clinique-adjoint, M. CANTONNET.

*Laboratoire de clinique des maladies mentales.* — M. JOFFROY, professeur. — Chefs de laboratoire, MM. DUMAS ; Chef des travaux ophtalmologiques, M. SCHRAMECK. — Chef des travaux d'électricité et de photographie, M. DUPONT. — Chef des travaux d'anatomie pathologique, M. LÉRI. — Chefs de clinique, MM. DUPOUY et CHARPENTIER.

*Laboratoire de clinique des maladies cutanées et syphilitiques.* — M. GAUCHER, professeur. — Chef de laboratoire, M. GASTOU. — Chef adjoint de laboratoire, M. ED. FOURNIER. — Chef du laboratoire de chimie, M. DESMOULIÈRES. — Chef de clinique, M. LOUSTE. — Chef de clinique adjoint, M. FOUQUET.

*Laboratoire de clinique des maladies des voies urinaires.* — M. ALBARRAN, professeur.—Chefs de laboratoire : M. PETTIT, section de bactériologie et d'histologie ; M. DEBAINS, section de chimie.— Chef de clinique, M.ERTZBISCHOFF; chef de clinique adjoint, M. SAINT-CÈNE.

*Laboratoire de clinique gynécologique.* — M. POZZI, professeur. — Chef de clin., M. N... ; Chef de clin. adj., M. N... — Chef de labor. d'histologie, M. LATTEUX. — Préparateur, M. BENDER ; Aide-prépar., M. DIMIER.

*Laboratoire de clinique de chirurgie des enfants.* — M. KIRMISSON, professeur. — Chef de labor., M. BIZÉ ; Préparateur, M. MAHEU ; Chef de clinique, M. AUFFRET ; Chef de clinique adjoint : M. GASNE.

## Droits afférents aux Etudes médicales.

### 1° *Droits obligatoires.*

Les droits sont de 30 fr. pour chaque inscription ; soit 480 fr. pour les seize.

Les droits d'examens sont fixés ainsi qu'il suit :

NOUVEAU RÉGIME.

| | | | |
|---|---|---|---|
| 1er examen | | | 55 fr. (1). |
| 2e examen | | | 55 |
| 3e examen. | 1re partie | 55 | 110 |
| | 2e — | 55 | |
| 4e examen | | | 55 |
| 5e examen. | 1re partie | 55 | 110 |
| | 2e — | 55 | |
| Thèse | | | 240 |

***Droits à percevoir au profit des Universités.*** (Extrait du décret du 31 juillet 1897.)

Article premier. — Le tarif des droits dont recette est faite aux budgets des Universités est fixé ainsi qu'il suit : Droits à acquitter par tous les étudiants : Droit annuel d'immatriculation d'études, 20 fr. ; Droit annuel de bibliothèque, 10 fr. Le droit d'immatriculation n'est pas dû par les étudiants assujettis au droit d'inscription. — *Facultés de Médecine.* Droits à acquitter par les aspirants au doctorat pendant la période scolaire : Droit trimestriel d'inscription, 30 fr. ; Droit trimestriel de travaux pratiques, 15 fr. Droits à acquitter par les étudiants admis dans les laboratoires de recherches : Droit trimestriel, 50 à 150 francs, suivant décision du conseil de la Faculté.

*Règlement du 27 novembre 1834.* — ART. 56. — Ne sont pas sibles d'aucun droit : 1° Les fils de professeurs de Faculté dans la Faculté où leur père professe ou est mort dans l'exercice de ses fonctions (décret du 25 janvier 1807 et jurisprudence) ; 2° Les élèves qui ont obtenu les prix d'honneur au concours général dans toutes les Facultés où ils se présentent ; 3° Les élèves de l'École normale dans les facultés des sciences et des lettres de Paris (décret du 17 mars 1808, art. 114 et 116 en jurisprudence).

*Arrêtés des 20 février, 10 avril et 30 mai 1854.* — Chacun des lauréats des Facultés de médecine a droit au remboursement des droits d'inscription afférents à l'année scolaire à laquelle se rapporte le concours dont il aura fait partie.

*Arrêtés des 26 novembre et 2 décembre 1864.* — L'élève qui a remporté, soit dans le concours général des lycées et collèges des départements, soit dans le concours général des lycées et collèges de Paris et de Versailles, le prix d'histoire en rhétorique, n'est passible d'aucun droit dans toutes les Facultés ou Ecoles dont il suivra les cours.

*Décret du 21 avril 1869.* — ART. 4. — Dans les Ecoles supérieures de pharmacie, les lauréats de première et de deuxième année seront dispensés des droits d'inscriptions et d'examens semestriels afférents à l'année scolaire suivante, le lauréat de troisième année aura la dispense des droits des deux premiers examens de fin d'études et des certificats d'aptitude correspondants.

Un lauréat qui aurait obtenu successivement le prix de première, de deuxième et de troisième année jouira de la gratuité complète des droits qui lui resteront à acquitter pour obtenir le diplôme de pharmacien de 1re classe.

*Loi de finances du 26 février 1887.* — Les étudiants inscrits dans les Facultés de médecine, dans les Facultés mixtes de médecine et de pharmacie, dans les Ecoles supérieures de pharmacie, dans les Ecoles de plein exercice et dans les Ecoles préparatoires de médecine et de pharmacie peuvent, sans acquitter de nouveaux droits, se faire inscrire dans les Facultés des sciences. Un décret rendu en la forme des règlements d'administration publique, après avis du Conseil supérieur de l'instruction publique, déterminera les formes suivant lesquelles les dispenses du droit d'inscription seront accordées. Le même règlement fixera les dates des versements des droits de bibliothèque, de travaux pratiques et d'inscription.

1° *Versement des droits afférents aux études médicales.* — Les étudiants ou leurs familles ont la faculté d'effectuer le versement des droits afférents aux études médicales à la caisse du receveur des droits universitaires (25, quai des Grands-Augustins, à Paris) ou dans les départements, aux caisses des trésoriers généraux et des receveurs des finances. Ce versement a lieu sur la production d'un bulletin de versement délivré par le secrétaire de la Faculté (art. 1 et 4 du décret du 25 juillet 1882). Dans le cas où le versement est fait en province, il en est délivré un récépissé à talon qui doit être adressé immédiatement au secrétaire de la Faculté.

2° *Bulletins de versement pour inscriptions et consignations. Jours et heures auxquels ils sont délivrés.* — Les bulletins de versement des droits de travaux pratiques, de bibliothèque et d'inscriptions sont délivrés aux dates et jours indiqués plus haut.

3° *Annulation des bulletins de versement.* — Sont annulés les bulletins de versement dont le montant n'a pas été versé deux jours après la date qu'ils portent. Un délai de huit jours est accordé pour les versements à faire en province. Dans ce dernier cas, déclaration expresse doit être faite au registre sur lequel l'étudiant s'inscrit. Les bulletins de versement annulés ne sont renouvelés que sur demande écrite et après autorisation du Doyen.

4° *Remboursement des consignations pour examens. — Motifs de la restitution des droits consignés.* — Le remboursement des consignations (intégral ou partiel) a lieu à la caisse du receveur des droits universitaires, ou aux caisses des trésoriers généraux et des receveurs des finances, sur la production, par l'ayant droit : 1° de la quittance à souche ou du récipissé à talon justificatif du versement ; 2° d'un ordre de remboursement délivré par le secrétaire de la Faculté, énonçant les motifs de la restitution des droits consignés (art. 8 du décret du 25 juillet 1882, et circulaire du Ministre des Finances en date du 29 septembre 1882). Les ordres de remboursement sont délivrés tous les jours, au Secrétariat, de midi à 3 heures. Le remboursement des consignations

(1) Cette somme est ainsi divisée :

| | |
|---|---|
| Droits d'examen | 30 fr. |
| Droits de certificat d'aptitude | 25 |
| Pour la thèse : | |
| Droits d'examen | 100 fr. |
| Droits de certificat d'aptitude | 40 |
| Droits de diplôme | 100 |

© BIU Santé



est partiel ou intégral. Il est partiel dans le cas d'ajournement ou d'absence à un examen ; il est intégral dans diverses circonstances (renonciation aux études, maladie, etc.). Les absences aux examens pour cause de maladie peuvent être excusées sur présentation d'un certificat médical délivré par un professeur ou agrégé de la Faculté, ou bien par un médecin ou chirurgien des hôpitaux. Le certificat médical doit être produit soit avant les examens, soit dans les 48 heures qui suivent. Les absences aux examens pour tout autre motif sont appréciées par le Doyen, par la commission scolaire, ou par les jurys des examens.

### Avis divers.

5° *Mise en séries des candidats aux examens.* — Les candidats inscrits pour subir leurs examens sont placés en série d'après l'ordre de leur inscription à la Faculté. Dans le cas de consignation des droits d'un examen par la famille, l'étudiant n'est appelé à subir cet examen que sur sa déclaration écrite et consignée sur le registre ouvert à cet effet au Secrétariat de la Faculté. La mise en séries des candidats aux examens a lieu 15 jours au moins et trois semaines au plus après le jour de leur inscription à la Faculté, à moins que le nombre des candidats ne soit trop considérable. Ce laps de temps est indispensable pour rédiger la feuille des actes, soumettre cette feuille à la commission scolaire, la faire tirer, et, enfin, pour expédier les convocations.

6° *Formalités à remplir pour la soutenance de la thèse.*— MM. les élèves qui désirent soutenir leur thèse sont priés de remplir, au préalable, les formalités suivantes : I. Consignation au Secrétariat de la Faculté (guichet n° 3) le lundi et le mardi, de midi à 3 heures. — II. Dépôt le lundi et le mardi, de midi à 3 heures : *a*) du manuscrit de la thèse, revêtu de la signature du président, choisi par le candidat. Ce dépôt a pour but : 1° de s'assurer si toutes les formalités ont été remplies dans la rédaction de la thèse ; 2° de soumettre le manuscrit au visa de M. le Recteur, qui donne le permis d'imprimer. (Les manuscrits, revêtus du permis d'imprimer, seront tenus à la disposition de MM. les candidats 48 heures après le dépôt). *b*) de l'engagement de l'imprimeur de la thèse. Cet engagement doit contenir : 1° le nom du candidat ; 2° la date à laquelle l'imprimeur s'engage à livrer les exemplaires imprimés ; 3° le nom du président de la thèse ; 4° le sujet de la thèse. *c*) de la quittance de la consignation. La mise en série a lieu trois semaines après le dépôt de ces pièces. Pour l'accomplissement des formalités ci-dessus mentionnées, s'adresser au Secrétariat de la Faculté (guichet n° 1). — III. Avant le tirage définitif de la thèse, envoi au Secrétariat de la Faculté du premier feuillet imprimé destiné à recevoir : 1° au recto, le titre de la thèse ; les nom, prénoms, date et lieu de naissance du candidat ; 2° au verso, la liste des professeurs et agrégés en exercice. Ce feuillet serait immédiatement renvoyé à l'imprimeur s'il y avait lieu de le compléter ou de le modifier. — IV. Cinq jours francs avant la soutenance, dépôt des 185 exemplaires de la thèse à la Faculté, de 2 heures à 5 heures de l'après-midi. MM. les candidats qui n'auraient pas rempli cette dernière formalité seraient reportés à trois semaines pour la soutenance de la thèse. Ceux qui n'auraient pas rempli les conditions énoncées au paragraphe II, ne seront point placés au tableau des actes. Ceux qui, après avoir été placés au tableau des actes, ne rempliraient pas les conditions énoncées aux articles III et IV, seront considérés comme *absents sans excuse*, et perdront par suite le montant des droits d'examen. — V. Les fautes typographiques entraînent le refus de la thèse. Il est interdit de consigner pour la thèse avant d'avoir subi avec succès la dernière épreuve du 5e examen probatoire.

7° *Format des thèses.* — M. le Ministre de l'Instruction publique a décidé que, conformément à l'avis émis par les Conseils des Facultés de Médecine, l'art. 20 de l'arrêté du 20 prairial an XI, est abrogé. A partir de l'année scolaire 1896-97, le format des thèses de Doctorat en Médecine sera l'in-octavo.

8° *Cartes d'étudiant. Cartes d'admission aux conférences de médecine légale et à la Clinique d'accouchements.* — 1° Les cartes d'étudiant sont délivrées gratuitement au Secrétariat de la Faculté, au commencement de l'année scolaire, aux jours et heures indiqués pour les inscriptions et les consignations, en échange de la carte afférente à l'année précédente ; 2° Les cartes d'étudiant bénévole sont délivrées tous les jours, de midi à 3 heures, sur la production de pièces (diplômes, passeports, etc.) destinées à établir l'identité du demandeur ; 3° Les cartes d'admission aux conférences de médecine légale sont délivrées aux jours et heures et dans les conditions indiqués aux affiches spéciales ; 4° Les cartes d'admission à la clinique d'accouchements sont délivrées, de midi à 3 heures, aux étudiants justifiant, au moins, de la 13e inscription. (En cas de perte de ces cartes, le titulaire en fait la déclaration écrite au Doyen ou au Secrétaire de la Faculté, pour obtenir un duplicata, s'il y a lieu.)

*Avis relatifs aux changements de résidence.* — L'article 12 du décret du 21 juillet 1897, relatif au régime scolaire et disciplinaire des Universités, est ainsi conçu : « En se faisant immatriculer ou « inscrire, l'étudiant est tenu de déclarer sa résidence personnelle, « ainsi que celle de ses parents ou tuteur. Il est également tenu « de déclarer tout changement de l'une ou de l'autre de ces résidences. »

### Service militaire des Etudiants

*Dispense pour continuation d'études.* — En temps de paix, après un an de présence sous les drapeaux, sont envoyés en congé dans leurs foyers, sur leur demande, en attendant leur passage dans la réserve, les jeunes gens qui ont obtenu ou qui poursuivent leurs études en vue d'obtenir le diplôme de docteur en médecine ou le titre d'interne des hôpitaux nommés au concours dans une ville où il existe une Faculté.

Les jeunes gens qui n'auraient pas obtenu, avant l'âge de vingt-sept ans, les titres ou diplômes spécifiés, ceux qui ne poursuivraient pas régulièrement les études en vue desquelles la dispense a été accordée, seront tenus d'accomplir les deux années de service militaire dont ils avaient été dispensés.

Les bacheliers de l'enseignement secondaire classique (lettres-philosophie), candidats au certificat d'études physiques, chimiques et naturelles, inscrits dans les Facultés des Sciences, comme aspirants au doctorat en médecine, bénéficient également, en vertu des dispositions de la circulaire ci-après du 20 novembre 1894, des deux dernières années de service militaire pour continuation d'études :

« Monsieur le Recteur, j'ai l'honneur de vous informer, pour confirmer mon télégramme du 7 novembre courant, que, sur ma demande, M. le Ministre de la Guerre a décidé que les bacheliers de l'enseignement secondaire classique (lettres-philosophie), candidats au certificat d'études physiques, chimiques et naturelles, seront admis à bénéficier de l'article 23 de la loi du 15 juillet 1889 comme se préparant au doctorat en médecine.

Ces jeunes gens devront, à cet effet, produire un certificat modèle G, délivré par le Doyen de la Faculté des Sciences ou par le directeur de l'Ecole de Médecine où cet enseignement est organisé, et portant la mention « est actuellement inscrit à la Faculté des Sciences de..... et à l'Ecole de Médecine de..... comme aspirant au doctorat en Médecine (année préparatoire d'études physiques, chimiques et naturelles) ». Si l'étudiant commence ses études, cette mention sera suivie des mots : « et que la première inscription prise le..... n'est pas périmée ». Si l'étudiant a plusieurs inscriptions, la mention sera complétée par l'indication suivante : « et que ses inscriptions prises, la première le...., la deuxième, le...., etc., ne sont pas périmées. »

« Je vous prie de notifier ces dispositions à MM. les Doyen et Directeur de la Faculté et des Ecoles de Médecine, et de leur donner toute la publicité nécessaire. »

*Justifications à produire.* — Le règlement d'administration publique du 23 novembre 1889 détermine les justifications à produire pour obtenir la dispense des deux dernières années de service militaire.

Art. 1er. — Sont, sur leur demande (*modèle A*), envoyés ou maintenus définitivement en congé dans leurs foyers jusqu'à la date de leur passage dans la réserve, pourvu qu'ils aient une année de présence sous les drapeaux, les jeunes gens qui obtiennent ou ont obtenu un des diplômes mentionnés à l'article 23 de la loi du 15 juillet 1889, soit avant leur incorporation, soit pendant leur présence sous les drapeaux, soit pendant leur séjour en congé dans leurs foyers.

Les jeunes gens qui ont obtenu avant leur comparution devant le conseil de révision les diplômes indiqués ci-dessus doivent produire au conseil les pièces officielles constatant cette obtention.

Pour les jeunes gens présents sous les drapeaux, l'envoi en congé est prononcé par l'autorité militaire, sur le vu des diplômes ou pièces officielles. Pour les jeunes gens présents dans leurs foyers, avant leur incorporation, ou qui y sont envoyés en congé, la dispense est également prononcée par l'autorité militaire, après remise des pièces justificatives au commandant du bureau de recrutement de la subdivision de région à laquelle appartient le canton où ils ont concouru au tirage au sort. Dans ces deux derniers cas, la production des pièces justificatives doit avoir lieu dans le mois qui suit l'obtention des diplômes.

Art. 12. — Les jeunes gens qui poursuivent leurs études en vue d'obtenir soit le diplôme de licencié ès lettres ou ès sciences, de docteur en droit, de docteur en médecine, de pharmacien de première classe, soit le titre d'interne des hôpitaux nommés au concours dans une ville où il existe une Faculté de Médecine, doivent, pour obtenir la dispense, présenter un certificat du doyen de la Faculté ou du directeur de l'Ecole de Pharmacie ou de méde-

BIU Santé



cine et de pharmacie à laquelle ils appartiennent, constatant qu'ils sont régulièrement inscrits sur les registres et que leurs inscriptions ne sont pas périmées (*modèle G*).

Art. 13. — Les jeunes gens visés à l'article précédent doivent, jusqu'à l'obtention des diplômes ou titres spécifiés audit article, produire annuellement jusqu'à l'âge de vingt-six ans (1), fixé par l'article 24 de la loi du 15 juillet 1889, un certificat établi par les doyens des Facultés ou par les directeurs des Ecoles dont il s'agit, constatant qu'ils continuent à être en cours régulier d'études. Ledit certificat doit être visé par le recteur de l'Académie.

Les registres d'inscription des Facultés, Ecoles supérieures de pharmacie, Ecoles de plein exercice et préparatoires de médecine et de pharmacie, sont tenus à la disposition de l'autorité militaire qui peut en prendre connaissance sans déplacement.

Les étudiants en médecine et en pharmacie qui obtiennent après concours le titre d'interne des hôpitaux dans une ville où il existe une Faculté de médecine, justifient de leur situation : à Paris, par un certificat du directeur de l'Assistance publique visé par le préfet de la Seine ; dans les départements, par un certificat du maire président de la commission administrative, visé par le préfet (*modèle G.*)

Art. 35. — Les pièces justificatives que les jeunes gens doivent produire à l'appui de leurs demandes (*modèle A*), par application des dispositions des articles 12 et 13 du décret sont présentées : 1° au conseil de révision ; 2° au commandant du bureau de recrutement, avant l'incorporation, si ces pièces n'ont été délivrées qu'après la comparution de l'intéressé. La dispense est prononcée, dans le premier cas, par le conseil de révision, et dans le second cas, par l'autorité militaire, sur le vu desdites pièces justificatives.

Art. 36. — Les dispensés doivent produire, du 15 septembre au 15 octobre de chaque année, jusqu'à l'âge de 26 ans, au commandant du bureau de recrutement de la subdivision à laquelle appartient le canton où ils ont concouru au tirage, le certificat prévu à l'art. 12, dans le but d'établir qu'ils continuent à remplir les conditions sous lesquelles la dispense leur a été accordée.

Art. 37. — L'année de service, imposée aux jeunes gens dispensés en vertu de l'article 23 de la loi du 15 juillet 1889, doit être uniquement consacrée à l'accomplissement de leurs obligations militaires ; sous aucun prétexte, ils ne pourront être détournés de ces obligations ni recevoir des exemptions de service à l'effet de poursuivre leurs études.

*Engagement volontaire avec bénéfice de l'envoi en congé.* — Par application des dispositions de la loi du 11 juillet 1892, les jeunes gens âgés de dix-huit ans accomplis, qui poursuivent leurs études en vue d'obtenir le diplôme de docteur en médecine, peuvent être admis à contracter l'engagement volontaire avec le bénéfice de l'article 23 de la loi du 15 juillet 1889.

Voici un extrait de la circulaire de M. le Ministre de la Guerre en date du 21 juillet 1892, et relative à l'application de cette loi :

« ... Désormais, tous les jeunes gens se trouvant dans l'une des conditions indiquées à l'article 23, qu'ils soient en cours d'études ou déjà diplômés, pourront, en contractant un engagement volontaire, conserver le bénéfice de l'envoi en congé, sous la condition d'en faire la demande par écrit au moment où ils s'engagent et de produire à l'appui de cette demande les pièces justificatives qu'ils auraient à produire au conseil de révision après avoir tiré au sort, pour obtenir la dispense.

Les actes d'engagement devront, conformément aux prescriptions de l'article 8 du décret du 20 septembre 1889, porter mention de ces demandes et des pièces justificatives produites qui seront annexées à la minute de l'acte.

« Ils ne seront reçus qu'à partir du 1er octobre et jusqu'à la date annuellement fixée pour la mise en route de la classe.

« Les jeunes gens s'engagent exclusivement pour les régiments d'infanterie, d'artillerie et de génie désignés par la circulaire de répartition pour recevoir les hommes de contingent appelés pour un an dans la subdivision où leur famille est légalement domiciliée. »

*Date limite de la production des diplômes ou titres exigés.* La production des diplômes ou titres en vue desquels la dispense a été accordée doit être faite avant le 1er novembre qui suit l'accomplissement de la vingt-septième année.

### Scolarité Médicale.

*Conditions requises pour la délivrance des inscriptions trimestrielles.*

1re année. — 1re *Inscription* : novembre ; *Travaux pratiques* : hiver, 1er trim. : dissection (N. B. La 2e inscription est délivrée en janvier, si les notes du 1er trimestre de dissection sont satisfaisantes). — 2e *Inscrip.*, janvier ; *T. P.*, hiver, 2e trim. : dissection (N. B. La 3e inscription est délivrée en avril, si les notes du 2e trimestre de dissection sont satisfaisantes). — 3e *Inscrip.*, avril ; *T. P.*, été : histologie, chimie biologique, physique, physiologie. (N. B. La 4e inscription n'est délivrée qu'après accomplissement de tous les travaux pratiques de 1re année, et si les notes sont satisfaisantes). — 4e *Inscr.*, juillet ; *T. P.*, comme à la 3e inscription.

2e année. — 5e *Inscr.*, novembre. (Le 1er examen entre la 6e et la 8e inscription, c'est-à-dire, après 4 trimestres de dissection.) *Examens* : épreuves pratiques de dissection, épreuve orale (Anatomie, moins l'anatomie topographique) ; *T. P.*, hiver, 1er trim. : dissection ; *Stage hospitalier* : médecine ou chirurgie (services généraux). (N. B. La 6e inscription est délivrée en janvier, si les notes du 3e trimestre de dissection sont satisfaisantes, et si l'élève est stagiaire régulier). — 6e *Inscr.*, janvier ; *Exam.* comme à la 5e inscr. ; *T. P.*, hiver, 2e trim : dissection ; *S. H.* comme au précédent. (La 7e inscription est délivrée en avril si les notes du 1er trimestre de stage et du 4e trimestre de dissection sont satisfaisantes. Dans tous les cas, un élève n'est admis à subir le 1er examen que s'il a accompli régulièrement 4 trimestres de dissection). — 7e *Inscr.* : avril ; *Exam.* comme pour la préc. inscr. ; *T. P.*, été : physique, histologie et physiologie ; *S. H.* : été, comme en hiver. (N. B. Pour prendre la 8e inscription en juillet, il faut : 1° avoir subi le 1er examen avec succès ; 2° avoir obtenu des notes satisfaisantes pour tous les travaux pratiques de 2e année et les deux premiers trimestres du stage). — 8e *Inscr.* : juillet : *Exam.* : comme au préc. ; *T. P.*, comme au préc. ; *S. H.* : été, comme hiver.

3e Année. — 9e *Inscr.* : novembre. (Le 2e examen entre la 8e et la 10e inscription). 2e *Exam.* : histologie, physiologie, y compris la chimie biologique ; *T. P.*, hiver : parasitologie, anatomie pathologique ; *S. H.*, comme au préc. (La 10e inscription est délivrée en janvier si le 2e examen est subi avec succès et si l'élève est stagiaire régulier.) — 10e *Inscr.* : janvier ; *Exam.*, comme au préc. ; *T. P.*, comme aux préc. ; *S. H.*, comme aux préc. (Pour prendre la 11e inscription en avril, il faut : 1° avoir obtenu des notes satisfaisantes pour les travaux pratiques de parasitologie et d'anatomie pathologique ; 2° avoir accompli régulièrement le 8e trimestre de stage.) — 11e *Inscr.* : avril : *Exam.*, comme le préc. ; *T. P.*, été : Médecine opératoire, chimie pathologique ; *S. H.*, comme le préc. (Pour prendre la 12e inscription en juillet, il faut : 1° avoir obtenu des notes satisfaisantes pour les travaux pratiques de médecine opératoire et de chimie pathologique ; 2° avoir accompli régulièrement le 4e trimestre de stage). — 12e *Inscr.* : juillet ; *Exam.*, comme les préc., *T. P.*, comme les préc., *S. H.*, comme les préc.

4e Année. — 13e *Insc.* : novembre. (Le 3e examen entre la 13e et la 16e inscript.) 3e *Exam.* 1re part. : Epreuve prat. de médecine opératoire. Epreuve orale (Médecine opératoire et anatomie topographique ; pathologie externe ; accouchements) ; *S. H.* ; Spécialité ou accouchements, au choix de l'élève. (Pour prendre la 14e inscription en janvier, il faut être stagiaire régulier.) — 14e *Inscr.* : janvier ; *Exam.*, comme les pr. ; *S. H.* ; spécialité (si le stage d'accouchement a été fait en hiver). (La 15e inscription est délivrée en avril, si le 1er trimestre de stage est satisfaisant (spécialité ou accouchement). — 15e *Inscr.* : avril ; 3e *Exam.* 2e partie : épreuve pr. d'anat. pathologique. Epreuve orale (pathologie générale ; parasites animaux, végétaux ; microbes ; pathologie interne) ; *S. H.*, accouchement (si le stage de spécialité a été fait en hiver. (Pour prendre la 16e inscription en juillet, il faut : 1° avoir subi avec succès toutes les épreuves du 3e examen ; 2° avoir accompli régulièrement les deux derniers trimestres de stage (spécialité ou accouchement). — 16e *Inscr.* : juillet ; *Exam.*, comme au préc. ; *S. H.*, comme le préc. (*En 4e année pas de travaux pratiques obligatoires.*)

(1) La loi du 13 juillet 1895 a reculé à vingt-sept ans l'âge auquel les dispensés doivent fournir les justifications imposées.

### Actes de la Faculté. Ouverture des Cours, etc.

(Voir à la fin du numéro.)

### Enseignement médical dans les hôpitaux. (Année 1907.

*Cours et conférences cliniques faites par MM. les chefs de services.*

*Hôtel-Dieu.* — M. le Dr Brissaud, maladies du système nerveux, mercredi 9 h. 1/2. Salon de la salle Sainte-Madeleine. — M. le Dr Faisans, maladies des voies respiratoires, tous les jours 9 h. 1/4. Salles Saint-Augustin et Sainte-Monique. — M. le Dr G. Ballet, maladies du système nerveux, samedi 9 h. 1/2. Salon de la salle Sainte-Anne. Leçon le dimanche à 10 heures, Amphithéâtre Trousseau, à partir du 1er dimanche de février. — M. le Dr André Petit, conférences sur les maladies du cœur, mardi, jeudi, samedi 9 heures. Salle Sainte-Martine. — M. le Dr Guinard, conférences de clinique chirurgicale, jeudi 10 h. 1/2. Amphithéâtre Desault. Leçon le jeudi à 10 h. 1/2, Amphithéâtre Desault. Opérations, mardi et samedi 9 h. 1/2, Amphithéâtre Desault. Examen des malades par les élèves, lundi, vendredi 10 heures, Salles Saint-Côme et Sainte-Marthe. Examen gynécologique, mercredi, 10 h Salle Sainte-Marthe. — M. le Dr Enriquez, médecin des hôpitaux

© BIU Santé



examen des malades, clinique médicale, tous les jours (excepté le jeudi), 9 h. 1/2, Salle de la consultation. — M. le Dr Marion, chirurgien des hôpitaux, exercices pratiques de clinique chirurgicale et de gynécologie, tous les jours 9 heures. Salle de la consultation.

*Pitié.* — M. le Dr Babinski, maladies du système nerveux, samedi, 10 h. 1/4, Amphithéâtre des cours. A partir de Pâques. — M. le Dr Thiroloix, conférences cliniques, lundi, vendredi, 9 heures. Salle Monneret et Cruveilhier. — M. le Dr Dalché, gynécologie médicale, jeudi, 10 h. Amphithéâtre des cours ; mardi, 9 h., Salle Valleix. — M. le Dr Lion, Leçons sur les maladies de l'estomac, samedi, 10 h. 1/4. Salle Grisolle. — M. le Dr Louis Rénon, maladies du cœur et du poumon, lundi, 10 h. Amphithéâtre des cours. — M. le Dr Claisse, maladies des voies respiratoires et maladies infectieuses, mercredi, 10 h. Salle Trousseau. — M. le Dr Walther, visite des malades, tous les jours, 9 h. Salles Broca et Gerdy. Opérations et conférences cliniques, lundi, mercredi, vendredi, 9 h. Pavillon Gerdy. — M. le Dr Lepage, conférences cliniques, tous les jours, 9 h. 1/2. Service d'accouchement.

*Charité.* — M. le Dr Moutard-Martin, conférences cliniques, tous les jours 9 heures. Au lit des malades. — M. le Dr Oulmont, conférences cliniques, tous les jours 9 heures. Au lit des malades. — M. le Dr Roger, conférences cliniques, mercredi, vendredi, 9 h. Au lit des malades. — M. le Dr Campenon, conférences cliniques, lundi, mercredi, vendredi, samedi, 10 h. 1/2. Au lit des malades ; Opérations, mardi, samedi. Amphithéâtre Potain. — M. le Dr Maygrier, clinique obstétricale, jeudi 10 h., Amphithéâtre Potain. — M. le Dr Josué, médecin des hôpitaux, conférences cliniques, mardi, 9 h. 1/2. Salle de la consultation.

*Saint-Antoine.* — M. le Dr A. Siredey, conférences de clinique et de séméiologie médicale, lundi, mercredi, vendredi, 9 heures. Salles Bichat et Chomel. — M. le Dr Béclère, radiothérapie tous les jours 9 h. 1/2. Radiodiagnostic, samedi 10 h. Laboratoire de radiologie médicale. Conférences de radiologie médicale. Pour les conférences et les exercices pratiques de radiologie dans le laboratoire du Dr Béclère (*voir affiches spéciales*). — M. le Dr Vaquez, maladies du système circulatoire et du sang, jeudi 10 h. Pavillon Lorain. — M. le Dr Le Noir, maladies du tube digestif et de la nutrition. Conférences de clinique et de thérapeutique, vendredi, 10 h., Salle Axenfeld. — M. le Dr Mosny, maladies du poumon et de la plèvre, jeudi. 9 h. 1/2, Salle Louis. — M. le Dr Lermoyez, maladies du nez, du larynx et des oreilles : examen des malades, mardi, jeudi, samedi, 10 h. ; opérations, lundi, vendredi, 10 h. Service des maladies du nez, du larynx et des oreilles. — M. le Dr Mathieu, maladie des voies digestives, tous les jours 9 h. — M. le Dr Bar, examen des malades, tous les jours, 9 h. 1/2 ; leçon, samedi, 10 heures. Maternité. — M. le Dr Auclair, médecin des hôpitaux. Examen des malades, clinique médicale, tous les jours, 9 h. 1/2. Salle de la consultation.

*Necker.* — M. le Dr Huchard, leçons de clinique thérapeutique, vendredi, 10 h. Amphithéâtre Laënnec. — M. le Dr Barth, leçons cliniques, tous les jours 10 heures. Au lit des malades. — M. le Dr Hirtz, Leçons cliniques, tous les jours 9 h. 1/2, au lit des malades. Traitement des maladies de l'appareil pulmonaire, jeudi 10 h. Amphithéâtre Laënnec. — M. le Dr Achard. Clinique médicale tous les jours 10 h. Au lit des malades. — M. le Dr Routier, clinique chirurgicale, lundi, mercredi, vendredi 9 heures. Au lit des malades.

*Laënnec.* — M. le Dr Barié, conférences de clinique et de thérapeutique, tous les jours 9 h. 1/2, au lit des malades ; leçons de séméiologie et de clinique sur les maladies du cœur, mercredi 10 h., Amphithéâtre. — M. le Dr Bourcy, conférences cliniques, tous les jours, 9 h. 1/2, au lit des malades ; conférences de clinique, samedi 10 h., Amphithéâtre. — M. le Dr Pierre Delbet, examen des malades, et leçons cliniques, mardi, jeudi, samedi, 9 h. 1/4, au lit des malades ; opérations, lundi, mercredi, vendredi, 9 h. 1/4. Amphithéâtre. — M. le Dr Rochon-Duvigneaud, consultations ophtalmologiques tous les jours 9 h. 1/4 ; opérations, lundi, mercredi, vendredi, 9 h. 1/4.

*Bichat.* — M. le Dr Talamon, visite des malades, tous les jours 9 h. 1/2. Salles Louis et Bazin. — M. le Dr Aviragnet, visite des malades, tous les jours 9 heures. Salles Andral et Récamier. — M. le Dr Picqué, examen clinique des malades, lundi, vendredi 9 h., Salles Chassaignac et Jarjavay ; conférence clinique, mercredi 10 h. Laboratoire ; opérations générales et abdominales, mardi, jeudi, samedi, 9 heures, Salles Chassaignac et Jarjavay. — M. le Dr Laffite, médecin des hôpitaux, conférences cliniques jeudi, 9 h. 1/2, Salle de la consultation. — M. le Dr Baudet, chirurgien des hôpitaux, exercices pratiques de clinique chirurgicale, tous les jours, 9 h. 1/2, Salle de la consultation.

*Broussais.* — M. le Dr Gilbert, conférences de clinique et de hérapeutique tous les jours 10 heures, au lit des malades. — M. le Dr Œttinger, conférences de clinique et de séméiotique, tous les jours 9 h. 1/2, au lit des malades. — M. le Dr Potherat, chirurgie générale, clinique et opérations, lundi, mercredi, vendredi, 9 h. 1/2 ; gynécologie, mardi, samedi, 9 h. 1/2.

*Boucicaut.* — M. le Dr Letulle, conférences de clinique et d'anatomie pathologique, tous les jours 9 h. 1/2. — M. le Dr Nélaton, opérations, mardi, mercredi, vendredi, samedi, 9 heures : visite des malades et leçons cliniques, lundi, jeudi, 9 heures. — M. le Dr Doléris, visite des malades, jeudi, samedi, 9 heures ; grossesse (affections gynécologiques, accouchement, suites de couches), lundi 10 heures. Maternité, Leçons sur les maladies des femmes, lundi, mercredi, vendredi, 9 h. 1/2, Maternité ; Exercices pratiques d'obstétrique et de gynécologie, vendredi 10 heures, Maternité. — M. le Dr L. Fournier méd.. des hôpitaux, examen des malades, clinique médicale, mardi, vendredi 10 h., Salle de la consultation de médecine. — M. Ombrédanne, chirurgien des hôpitaux, chirurgie, courante et gynécologie, jeudi 9 h., salle de la consultation de chirurgie.

*Saint-Louis.* — M. le Dr Hallopeau, dermatologie et syphiligraphie (présentation de malades et conférence clinique), jeudi 3 h. salle des conférences. Toute l'année, sauf pendant les vacances. — M. le Dr Danlos, traitement chirurgical des maladies de la peau ; mardi 9 h. examen et discussion des nouveaux malades (Policlinique), lundi, jeudi, 9 h. Salles Bichat et Biett. — M. le Dr Balzer, conférences cliniques jeudi, 9 h. 1/2. Salle Alibert. — M. le Dr De Beurmann, examen des nouveaux malades, vendredi, 9 h. 1/2, salles Cazenave et Gibert ; opérations dermatologiques mardi 9 h. 1/2. Laboratoire Cazenave — M. le Dr Brocq, examen des nouveaux malades samedi, 8 h. 1/2, à partir du mois de décembre, Conférences sur la dermatologie (Policlinique), lundi, mercredi, 8 h. 1/2. Salle Hillairet. — M. le Dr Rochard, leçons cliniques, mercredi, 10 heures, au lit des malades opérations, samedi, 9 h. 1/2. Amphithéâtre. — M. le Dr Beurnier, conférences cliniques, mardi, jeudi, samedi, 9 h. 1/2 ; opérations gynécologiques. lundi, mercredi, vendredi, 9 h 1/2. Amphithéâtre — M. le Dr Demoulin, conférences de cliniques mardi, jeudi, samedi, 9 h. 1/2 opérations, lundi, mercredi, vendredi 9 h. 1/2. Opérations. — Lenormant, chirurgien des hôpitaux. conférences de cliniques et de thérapeutique chirurgicales, tous les jours, 10 heures, Salle de la consultation.

*Cochin.* — M. le Dr Chauffard, conférences de clinique médicale, samedi 10 heures. Amphithéâtre du service. — M. le Dr Widal, médecine générale, tous les jours 10 h. 1/2, Au lit des malades. Lundi 10 h. 1/2, Amphithéâtre du service. — M. le Dr Schwartz, chirurgie générale, lundi, mercredi, vendredi 9 h. 1/2; Au lit des malades. — M. le Dr Quénu, pathologie chirurgicale, tous les jours 9 h. 1/2. Au lit des malades.

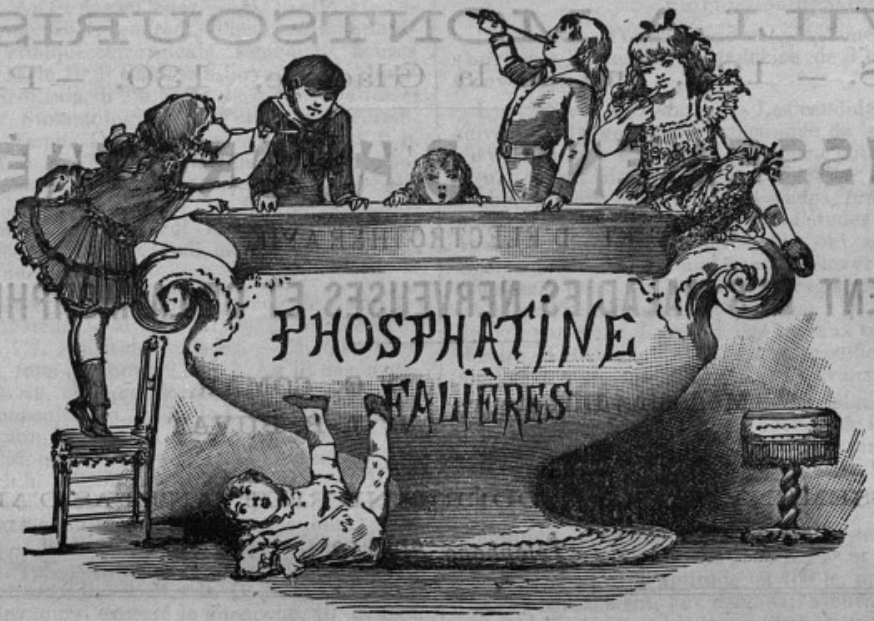
*Cochin* (annexe). — M. le Dr Alexandre Renault, affections vénériennes et cutanées, mercredi, samedi, 10 h. 1/2. Salle de la 3e division. — M. le Dr Queyrat, maladies de la peau (Policlinique), lundi 9 heures, Policlinique. Maladies des voies urinaires. Traitement des syphilitiques (Policlinique), mardi, vendredi 8 h. 1/2, Policlinique. Maladies vénériennes : Conférences cliniques, jeudi 10 heures, Salle des cours ; Examen des nouveaux malades (conférence clinique), mercredi, samedi 9 heures. Salle de la consultation. — M. le Dr Humbert, examen des malades et opérations, mardi et vendredi 10 h. 1/2. Salle d'opérations.

*Beaujon.* — M. le Dr Troisier, conférences cliniques, tous les jours 9 heures. Au lit des malades. — M. le Dr Lacombe, conférences cliniques, tous les jours, 9 heures. Au lit des malades. — M. le Dr Bazy, conférences sur les maladies des voies urinaires, lundi, jeudi, samedi 9 h. 1/2. Au lit des malades. Chirurgie générale, mercredi, vendredi 9 h. 1/2. Au lit des malades. Opérations de gynécologie, mardi, vendredi 9 h. 1/2. Pavillon Dolbeau. — M. le Dr Tuffier. Clinique et opérations, mardi, jeudi, samedi 9 h. 1/2. Clinique, lundi, mercredi, vendredi 9 h. 1/2. Au lit des malades. — M. le Dr Michaux, chirurgie abdominale, lundi, mercredi, vendredi, 9 h. ; chirurgie générale, mardi, jeudi, samedi, 9 h. Au lit des malades.

*Lariboisière.* — M. le Dr Tapret, conférences de pathologie clinique, tous les jours 9 h. 1/2. Au lit des malades. — M. le Dr Brault, clinique médicale, tous les jours 9 heures. Au lit des malades. — M. le Dr Gailliard, clinique médicale, tous les jours 9 heures. Salles Rabelais, Aran. — M. le Dr Le Gendre, clinique médicale et thérapeutique, tous les jours, 9 h. 1/2. Au lit des malades (Salle Bernutz et Grisolle). Conférences de pratique médicale et de déontologie, samedi 10 h. 1/2, Amphithéâtre. — M. le Dr Launois, clinique médicale, tous les jours 9 h. 1/2. Au lit des malades. — M. le Dr Paul Reynier, clinique chirurgicale. tous les jours, 9 heures. Au lit des malades ; samedi, 10 h., amphithéâtre Gosselin. — M. le Dr Chaput, opérations, mardi, jeudi, samedi ; clinique chirurgicale, lundi, mercredi, vendredi, 9

© BIU Santé






La **PHOSPHATINE FALIÈRES** est l'aliment le plus agréable et le plus recommandé pour les enfants dès l'âge de 6 à 7 mois, surtout au moment du sevrage et pendant la période de croissance. *Il facilite la dentition, assure la bonne formation des os.*

**Paris, 6, avenue Victoria et Pharmacies.**

---

PHOSPHO-GLYCÉRATE DE CHAUX PUR

**NEUROSINE PRUNIER**

*Reconstituant général du système nerveux, Neurasthénie, Phosphaturie.*

*Débilité générale. Migraines, Névralgies, Dépression du système nerveux.*

1° NEUROSINE – SIROP
2° NEUROSINE – GRANULÉE
3° NEUROSINE – CACHETS

*Dépôt général : CHASSAING & Cie, Paris, 6, Avenue Victoria.*

---

**VIN**
DE
**CHASSAING**
*(Pepsine et Diastase)*

**AFFECTIONS DES VOIES DIGESTIVES DYSPEPSIES, etc.**

PARIS, 6, avenue Victoria, 6, PARIS
ET TOUTES PHARMACIES

---

**SIROP PHÉNIQUÉ**
**du Dr DÉCLAT**
Toux, Rhumes, Grippe, Bronchite, Phtisie, Coqueluche, etc.
*Paris, 6, avenue Victoria.*

---

**GLYCO-PHÉNIQUE**
**du Dr DÉCLAT**
Antiseptique puissant, Hygiène de la Toilette, de la Bouche, Pansements, etc.
*Paris, 6, avenue Victoria.*

---

**EUGEINE PRUNIER**
*(Phospho-Mannitate de fer granulé)*
**RECONSTITUANT DU GLOBULE SANGUIN**

---

**CONSTIPATION**
Guérison par la véritable
**Poudre Laxative de Vichy**
du Dr Léonce SOULIGOUX
Laxatif sûr, agréable, facile à prendre
Le flac. de 25 doses environ 2 fr. 50
PARIS, 6, AVENUE VICTORIA ET PHYS.

---

**MÉDICATION ALCALINE**

COMPRIMÉS VICHY-ÉTAT
effervescents

© BIU Santé




# VILLA MONTSOURIS

PARIS. — 130, rue de la Glacière, 130. — PARIS

## ÉTABLISSEMENT D'HYDROTHÉRAPIE

ET D'ÉLECTROTHÉRAPIE

**TRAITEMENT DES MALADIES NERVEUSES ET DE LA MORPHINOMANIE**

**Médecins-Directeurs** { **Dr G. COMAR** / **Dr J.-B. BUVAT**

ÉTABLISSEMENT DE PRIX MODÉRÉS NE RECEVANT PAS D'ALIÉNÉS

*Téléphone 805-40*

LE PLUS ASSIMILABLE de tous les ferrugineux

**Vins Titrés d'Ossian Henry**

*Membre de l'Académie de Médecine*
*Professeur à l'Ecole de Pharmacie*
BAIN et FOURNIER
56, rue d'Anjou, Paris.

**TUBERCULOSES, AFFECTIONS BRONCHO-PULMONAIRES**

**SOLUTION PAUTAUBERGE**

au CHLORHYDRO-PHOSPHATE de CHAUX CRÉOSOTÉ

RACHITISME — SCROFULES

**ANTIBACILLAIRE et RECONSTITUANTE**
PARFAITEMENT TOLÉRÉE et COMPLÈTEMENT ABSORBÉE
Cicatrice les lésions locales, relève l'appétit et restaure l'état général.

L. PAUTAUBERGE, *COURBEVOIE-PARIS* et toutes Pharmacies.

Contre la Blennorrhagie :

## *Capsules de GONOSAN*

à l'essence de Santal des Indes Orientales et aux résines de Kava-Kava (Piper methysticum).

Analgésique puissant de la muqueuse uréthrale. *Supprime la douleur.*

Dose : 8 à 10 capsules par jour.

*Littérature et Echantillons sur demande :*

**ROHAIS et Cie, 2, rue des Lions, PARIS**

BIU Santé



heures. Au lit des malades. — M. le Dr Poirier, opérations, mardi, jeudi, samedi, 9 h. Au lit des malades. — M. le Dr Hartmann, opérations, lundi, mercredi, vendredi, 9 heures. Amphithéâtre du service Civiale ; clinique chirurgicale samedi 10 heures Amphithéâtre Civiale. — M. le Dr P. Sébileau, laryngologie, rhinologie, otologie, lundi, mardi, samedi 9 h. Salle de la consultation et salles Woillez et Davaine. Stomatologie (Leçon clinique) mercredi, vendredi, 9 h. au grand Amph. Opérations, mercredi, jeudi 9 h. Pavillon Davaine. — M. le Dr Morax, maladies des yeux, tous les jours, 9 heures. Opérations, mercredi, samedi 9 heures. Salle de la consultation d'ophtalmologie. — M. le Dr Bonnaire, clinique obstétricale : Leçon clinique, mardi 10 heures, au grand Amphithéâtre. Conférences théoriques, lundi, mercredi, jeudi, vendredi, samedi 9 heures, dans le service.

*Tenon.* — M. le Dr Ménétrier, clinique médicale, tous les jours, 9 h. 1/2. Au lit des malades. — M. le Dr Klippel, clinique médicale, tous les jours. 9 h. 1/2. Au lit des malades. — M. le Dr Florand, clinique médicale, tous les jours, 9 h. 1/2. Au lit des malades. — M. le Dr Jeanselme, clinique dermatologique, mercredi, samedi, 10 h. 1/2. A la consultation. — M. le Dr Caussade, clinique médicale, tous les jours, 9 h. 1/2. Au lit des malades. Le lundi à 10 h. 1/2, annexe Pidoux. — M. le Dr Parmentier, clinique médicale, tous les jours 9 h. 1/2. Au lit des malades. — M. le Dr Lamy, clinique médicale, tous les jours 9 h. 1/2. Au lit des malades. — M. le Dr Legris, clinique médicale, tous les jours, 9 h. 1/2. Au lit des malades. — M. le Dr Legueu, opérations, lundi, mercredi, vendredi, 9 h. 1/2. ; clinique chirurgicale, visite des malades, mardi, jeudi, et samedi. — M. le Dr Boissard, clinique obstétricale, tous les jours, excepté le dimanche, 10 heures. Au lit des malades.

*Broca.* — M. le Dr Thibierge, leçons sur la syphilis, dimanche, 10 heures ; conférences pratiques sur la syphilis, mardi, samedi, 9 h., Salle de la consultation. — M. le Dr Darier, conférences sur le traitement des maladies de la peau, lundi, mercredi, vendredi, 9 h. Salle de la consultation. Leçons sur les maladies de la peau et la syphilis, mardi, 9 h., Salle Vidal, samedi, 9 h., Ouvroir.

*Enfants-Malades.* — M. le Dr Moizard, leçons cliniques, mercredi, samedi. Au lit des malades. — M. le Dr Comby, leçons de thérapeutique clinique, mardi, 9 heures. Salle de consultation. Leçons cliniques, mercredi, 9 heures. Salle de Chaumont. — M. le Dr Variot, leçons cliniques, mardi, 10 heures 1/2, Salle Gillette, jeudi, Salle de la consultation. — M. le Dr Richardière, maladies infantiles : Examen des nouveaux malades, jeudi, 9 heures. au lit des malades. Leçons cliniques, samedi 9 heures. Au lit des malades, thérapeutique clinique, mercredi 9 heures, au lit des malades. — M. le Dr Marfan, leçons cliniques sur la diphtérie, tous les jours 10 heures. Dans le service. S'inscrire à la Faculté de médecine. — M. le Dr Broca, leçons cliniques, mercredi, 10 h. 1/4, Salle Archambault. Examen des malades, mardi, jeudi, samedi, 10 heures, Salle de consultation. — M. le Dr Terrien, leçons cliniques d'ophtalmologie, tous les jours, 2 h. Au lit des malades.

*Bretonneau.* — M. le Dr X..., examen des malades, clinique médicale infantile, mardi, jeudi, samedi, 9 heures. Pavillon Archambault. Salles J. Simon et Molland. — M. le Dr L. Guinon, clinique infantile et thérapeutique, lundi, mercredi, 9 h. 1/2, vendredi, Pavillon Archambault et Bouchut. — M. le Dr Villemin, clinique chirurgicale infantile, tous les jours 9 heures. Pavillons Flaubert et Marjolin. Jeudis, 9 h. 1/2, chirurgie infantile et orthopédie, alternativement.

*Trousseau.* — M. le Dr Netter, clinique infantile, mardi, jeudi, samedi 9 heures. Salle Bergeron. — M. le Dr P. Boulloche, clinique infantile et thérapeutique, vendredi, 9 h. 1/2. Salle Archambault.

*Herold.* — M. le Dr H. Barbier, leçons de pathologie infantile, vendredi, 10 h. 1/2. Pavillon Pasteur. — M. le Dr Lesage, leçons sur les maladies des nourrissons, mercredi, 10 h.

*Salpêtrière.* — M. le Dr Déjerine, maladies du système nerveux, mercredi, 9 h. 1/4, mardi, 5 heures. Salle de la consultation externe. Le cours du mardi commencera en mars. — M. le Dr Paul Segond, gynécologie, examen des malades, tous les jours, 10 heures ; opérations, samedi, 10 heures. — M. le Dr Jules Voisin, maladies mentales, jeudi, 10 h. Section Esquirol, de fin décembre à avril. — M. le Dr Charpentier, maladies mentales (leçon clinique pendant la visite), tous les jours, 10 heures. Section Pinel. — M. le Dr Deny, maladies mentales, dimanche, 10 heures. Section Rambuteau, de mai à août.

*La Rochefoucauld.* — M. le Dr Dupré, policlinique psychiatrique, vendredi, 10 heures. Salle de la consultation.

---

### Session d'examens pour le diplôme de chirurgien-dentiste.

Une session d'examens pour le diplôme de chirurgien-dentiste s'ouvrira à la Faculté de Médecine de l'Université de Paris, le 4 novembre 1907.

I. — *Pièces à produire.* — Les candidats produiront les pièces suivantes : 1° un extrait authentique de leur acte de naissance et, s'il y a lieu, une traduction également authentique de cette pièce ; 2° un extrait de leur casier judiciaire ; 3° soit un diplôme de bachelier, soit le certificat d'études prévu par le décret du 25 juillet 1893, soit le certificat d'études primaires supérieures ; 4° un certificat constatant qu'ils ont accompli, dans l'une des Ecoles dentaires, des études complètes et régulières. A ce certificat sera joint un extrait des registres de l'Ecole indiquant les dates d'entrée, d'inscription, etc. ; 5° un certificat individuel, délivré par M. le directeur des travaux scientifiques de l'amphithéâtre d'anatomie des hôpitaux, certificat justifiant du travail de l'élève et de son assiduité aux travaux pratiques de dissection.

II. — *Consignations.* — Les consignations seront reçues, au Secrétariat de la Faculté de Médecine de l'Université de Paris, aux dates ci-après désignées, savoir : 1er examen, les 21 et 22 octobre 1907 ; 2e examen, les 11 et 12 novembre 1907 ; 3e examen, les 2 et 3 décembre 1907.

Les Candidats consigneront les droits d'examen, de certificat d'aptitude et de diplôme, fixés par le décret du 14 février 1894 et 26 février 1907) 40 fr. pour les 2e et 3e examens, 20 fr. pour chaque certificat d'aptitude et 100 fr. pour le diplôme). Il sera fait remboursement, aux candidats ajournés, des droits de certificat et de diplôme, selon les cas.

III. — *Dates des examens.* — Les examens auront lieu aux dates ci-après désignées, savoir : 1er examen, du 4 au 9 novembre 1907 ; 2e examen du 25 au 30 novembre 1907 ; 3e examen, du 16 au 21 décembre 1905.

---

### Institut de médecine légale et de psychiatrie.

Comité de Direction : le Doyen, le Professeur de Médecine légale, le Professeur de Clinique des Maladies mentales.

La présence des élèves est obligatoire à tous les cours et conférences indiqués par l'affiche et doit être justifiée à chaque inscription.

**Médecine légale.** — *Cours théorique de médecine légale* : Ce cours sera professé les lundi, mardi, jeudi, vendredi et samedi de chaque semaine. à la Faculté (amphithéâtre de pharmacologie), à 4 heures : 1° En novembre et décembre 1907, par M. le professeur Thoinot ; 2° En janvier et février 1908, par M. Balthazard, agrégé ; le 1er cours aura lieu le lundi 11 novembre 1907. — *Cours pratique de médecine légale* : Ce cours commencera à la Morgue, le mercredi 13 novembre 1907, à deux heures de l'après-midi et se continuera les vendredis, lundis et mercredis suivants, à la même heure. Les mercredis, M. le professeur Thoinot. Les vendredis, M. le Dr Descouts, chef du laboratoire de Médecine légale. Les lundis, M. le Dr Vibert, chef du laboratoire d'anatomie pathologique. — *Conférences de médecine légale pratique* : M. le Professeur Thoinot, assisté de M. Courtois-Suffit, médecin des hôpitaux, de M. Demoulin, chirurgien des hôpitaux et de MM. les docteurs Dervieux et Paul, moniteurs, dirigera les mardi et vendredi, de 9 heures à 12 heures, des exercices pratiques, portant sur toutes les questions médico-légales : autopsies ; expertises au criminel, au civil et en matière d'accidents de travail. Les conférences auront lieu soit à la Morgue, soit à la Faculté, soit à l'hôpital Laënnec. Suivant les sujets, le lieu des réunions sera indiqué au fur et à mesure pour chaque conférence. MM. Ogier, Vibert, Descouts, feront chaque semaine, au laboratoire de toxicologie, des conférences et des exercices pratiques de chimie et de microscopie appliqués à la toxicologie et aux recherches médico-légales.

---

**Psychiâtrie** — *Cours clinique de psychiatrie* : M. le Professeur Joffroy commencera ce cours à l'amphithéâtre de la Clinique des maladies mentales, à l'Asile Sainte-Anne, le samedi 16 novembre 1907, à dix heures du matin et le continuera les mercredis et samedis suivants, à la même heure. — *Cours théorique de psychiatrie* : MM. les Drs Dupouy et Charpentier, chefs de clinique des maladies mentales, commenceront ce cours, à l'Amphithéâtre de la Clinique des Maladies mentales, à l'Asile Sainte-Anne, le jeudi 7 novembre 1907, à 9 h., et le continueront les samedis, lundis et jeudis suivants, à la même heure. — *Cours théorique de psychiatrie médico-légale* : M. le Dr N.., agrégé, commencera ce cours le jeudi 3 février 1908, à 10 heures 1/4, à l'Amphithéâtre de la Clinique des Maladies mentales à l'Asile Sainte-Anne, et le continuera les jeudis et lundis suivants, à la même heure. — *Examens de malades et rédactions d'observations ou de rap-*



page 748 sur 995

© BIU Santé



*ports* : MM. les Drs Dupouy et Charpentier, chefs de clinique des maladies mentales, dirigeront ces exercices pratiques qui se feront à la clinique des maladies mentales, à l'Asile Sainte-Anne, les lundis et jeudis, à 10 heures et commenceront le lundi 11 novembre 1907, à la même heure.

*Conditions d'admission aux cours et conférences de l'Institut de médecine légale et de psychiatrie* : Les Docteurs en médecine français et étrangers, les étudiants en médecine français (titulaires de seize inscriptions) et étrangers sont admis à suivre les cours et conférences de l'Institut de Médecine légale et de Psychiatrie après s'être inscrits au Secrétariat de la Faculté (Guichet nº 3), les mardis, jeudis et samedis, de midi à 3 heures. Les titres et diplômes, et de plus, pour les étrangers, l'acte de naissance, doivent être produits au moment de l'inscription.

Les droits à verser sont : 1 droit d'immatriculation, 20 fr., 1 droit de bibliothèque, 10 fr. ; 4 droits trimestriels de laboratoire à 75 fr., soit, 300 fr.; 1 droit d'examen, 100 fr.

### Conférences de Psychiâtrie médico-légale.

Le Dr E. Dupré, agrégé, commencera, le samedi 24 novembre, à 3 heures, ses conférences de *Psychiâtrie médico-légale clinique* à l'Infirmerie spéciale du Dépôt, quai de l'Horloge, 3, et les continuera les samedis suivants, à la même heure. Les docteurs en médecine, les internes des hôpitaux et les étudiants pourvus de 16 inscriptions sont seuls admis à suivre ces conférences, après inscription au Secrétariat de la Faculté.

A partir du 1er février 1908, le Dr Dupré fera, à la clinique de la Faculté, à Sainte-Anne, des leçons de psychiâtrie médico-légale, les mardis et jeudis, à 10 heures 1/4. Tous les vendredis, à 10 heures, consultations pour les maladies mentales et nerveuses, à la Maison de La Rochefoucauld, avenue d'Orléans, 15.

## INSTITUT DE MÉDECINE COLONIALE

*(Rattaché à la Faculté de Médecine de Paris.)*

L'Institut de médecine coloniale, fondé grâce à l'initiative de M. le professeur R. Blanchard (1), a déjà rouvert ses cours. Pour cette cinquième session, 30 élèves sont inscrits, dont 19 étrangers ; presque tous sont des docteurs en médecine.

Les excellents résultats obtenus pour les quatre premières sessions ont consacré l'utilité de l'Institut de médecine coloniale. Une telle institution est appelée à rendre les plus grands services, en procurant à nos colonies des médecins instruits ayant des connaissances précises sur la pathologie, l'épidémiologie et l'hygiène des pays chauds. La sphère d'action de l'Institut de médecine coloniale est plus vaste encore, puisque, parmi les élèves qui viennent suivre les cours, on compte une notable proportion d'étrangers : il a donc la plus heureuse influence au point de vue de la diffusion de la science française.

L'enseignement doit être court et condensé. Il s'adresse soit à des docteurs en médecine, soit à des étudiants de cinquième année, auxquels il est inutile de parler de médecine générale ; aussi le programme des cours et des travaux pratiques est-il étroitement spécialisé. Chaque session dure environ trois mois, à la fin desquels un examen confère aux méritants un diplôme de Médecin colonial.

L'Institut de médecine coloniale est distinct de la Faculté de médecine, bien qu'il emprunte à celle-ci ses laboratoires et son personnel. Il a pu se constituer grâce à une subvention annuelle de 30.000 francs qui lui a été accordée par M. Doumer, alors gouverneur général de l'Indo-Chine. Il jouit de la personnalité civile et peut, par conséquent, recevoir des dons et legs. Il est très désirable que des personnes généreuses lui fassent d'importantes donations, car ses moyens d'action en deviendront plus puissants et il pourra rendre d'éminents services à la cause de la colonisation. Il est superflu d'insister ici sur ce point pourtant capital de la question, car on sait ce que les Anglais font pour leurs écoles similaires de Londres et de Liverpool. L'honneur de notre pays et de notre science exige que nous ne fassions pas moins.

Les règlements de l'assistance publique s'opposant à ce que des malades étrangers à l'agglomération parisienne soient reçus dans les hôpitaux de Paris, il a fallu trouver ailleurs un hôpital pouvant accueillir des malades revenant des colonies. Grâce à des négociations heureusement menées par M. le professeur R. Blanchard, l'Association des Dames françaises a traité avec l'Institut de médecine coloniale et a mis à la disposition de celui-ci le service de médecine du bel hôpital qu'elle possède à Auteuil, 93, rue Michel-Ange. C'est là que se fait l'enseignement clinique, ainsi que la consultation externe. Ce cours est fait par M. R. Wurtz, agrégé, avec le titre de chargé de cours.

L'Institut est administré par un conseil ayant pour président le doyen de la Faculté de médecine. La sixième session aura lieu dans le courant de 1907, à une date qui sera ultérieurement indiquée. Le prix à payer par les élèves pour suivre cet enseignement et subir l'examen final est fixé à 150 francs.

***

L'Institut de médecine coloniale a été créé pour donner aux médecins français un enseignement théorique et pratique des maladies tropicales. Les cours durent environ deux mois et demi. La session de 1908 a commencé le 14 octobre et sera terminée vers la fin de décembre. — *Peuvent s'inscrire* : Les étudiants pourvus de 16 inscriptions et les docteurs en médecine français et étrangers. — *Diplôme* : A la fin des Cours de la session, les étudiants subissent un examen et obtiennent un diplôme. — *Dispositions générales* : L'enseignement théorique et les démonstrations de laboratoire sont donnés à la Faculté de médecine (Ecole pratique, 21, rue de l'Ecole-de-Médecine), dans les Laboratoires suivants : *Pathologie expérimentale et comparée*, *Parasitologie*. *Hygiène*. L'enseignement clinique est donné à l'Hôpital d'Auteuil (Hôpital des Dames françaises), 93, rue Michel-Ange (1). L'enseignement théorique et de laboratoire a lieu dans l'après-midi, tous les jours de la semaine, sauf le lundi, à l'Ecole pratique. L'enseignement clinique deux fois par semaine, le matin à 10 heures, à l'Hôpital d'Auteuil.

### Programme des Cours.

I. *Technique bactériologique et hématologique*, par M. le Professeur Roger (15 leçons et démonstrations pratiques) : Stérilisation, Milieux de culture, Méthodes de coloration, Méthodes de culture, Analyse de l'eau, du sol, des poussières, du sang, etc. Analyse des matières fécales. — Dans ces leçons et dans les démonstrations pratiques qui y font immédiatement suite, les élèves sont mis au courant des méthodes les plus récentes de l'examen et des colorations du sang, ainsi que de toute la technique bactériologique avec ses applications particulières aux maladies tropicales.

II. *Parasitologie*, par M. le Professeur Blanchard (21 leçons et démonstrations pratiques) : Parasites animaux, Examen du sang de l'homme et des animaux, Analyse des matières fécales, Parasites du sang. Fièvres palustres, Filaires, Bilharzia, Nématodes, Cestodes, etc., Animaux venimeux, Parasites végétaux, Mycoses.

III. *Chirurgie des pays chauds*, M. le professeur Le Dentu. — M. le Dr Morestin, agrégé chargé du cours (6 leçons à l'Amphithéâtre du laboratoire de pathologie expérimentale et comparée). — I. Considérations générales, les hépatites. — II. Traitement chirurgical des hépatites. — III. La rate paludique (hypertrophie, inflammation, abcès, rupture.). Lésions chirurgicales de la filariose. — IV. Lésions chirurgicales de la filariose (*Suite*). La bilharziose. Le ver de Médine. — V. L'éléphantiasis des Arabes. — VI. Bubon d'Orient. Aïnham. Gangrène du rectum. La conservation des appareils et des instruments dans les pays chauds.

IV. *Maladies des yeux dans les pays chauds*, par M. le Professeur De Lapersonne (4 leçons, à l'Hôtel-Dieu) : I. Ophtalmies. II.

(1) On n'a pas oublié les remarquables articles que notre collaborateur et ami, M. le professeur R. Blanchard, a publiés ici même, sur la nécessité d'organiser en France, à l'usage des médecins civils, un enseignement de la médecine des pays chauds (*a*) : on sait que, sur sa proposition, le *Congrès de médecine* de 1900 a émis à l'unanimité un vœu dans ce sens. La création et l'organisation de l'*Institut de médecine coloniale* annexé à la Faculté de médecine de Paris sont aussi, en grande partie, son œuvre (*b*).

(*a*) *Progrès médical*, 3e série, tome X, pages 38 et 289, 1899.

(*b*) Voir sur ce point : R. Blanchard, l'Institut de médecine coloniale. Histoire de sa fondation. (*Archives de Parasitologie*, VI, 1903.)

(1) Cet hôpital, récemment construit, réunit tous les desiderata de l'hygiène moderne. Accès par : 1° *Tramways Louvres-Versailles* (arrêt à la porte de Billancourt) ; Montreuil-Boulogne (passe rue Michel-Ange ; — 2° *Chemin de fer de ceinture* (station du Point-du-Jour). — 3° *Bateaux-Omnibus* (Point-du-Jour).

BIU Santé




MÉDICATION NÉO-PHOSPHORÉE ORGANIQUE
à base d'Acide Nucléinique pur du principe actif retiré des céréales.

"RHOMNOL"

*Reconstituant cellulaire puissant, Tuberculose, Phosphaturie, Neurasthénie, Rachitisme, Anémie, etc.*

PILULES, SACCHARURE

AMPOULES pour injections hypodermiques (0 gr. 05 de nucléinate de soude par centimètre cube) spécialement indiquées dans les maladies infectieuses aiguës.

DÉTAIL : Toutes Pharmacies. — GROS : 62, rue de la Tour, PARIS

CASCARINE LEPRINCE

Chaque PILULE 0 gr. 10 de principe actif




ÉLIXIR 0 gr. 10 par cuillerée à bouche.

DOSES HABITUELLES :

**Pilules :** Deux pilules, une à chaque repas ou le soir au coucher.

**Elixir :** 1 ou 2 cuillerées à café ou à soupe, suivant l'âge (diminuer ou augmenter suivant l'effet).

CASCARICÔNES Sous ce nom, nous préparons de petits SUPPOSITOIRES qui permettent de déterminer l'action de la « Cascarine » à l'heure voulue, etc.

**Avis important.** — *Pour obvier aux nombreuses contrefaçons mal dissimulées sous des noms à peu près semblables, nous prions MM. les Docteurs de bien vouloir formuler* « CASCARINE LEPRINCE ».

DÉTAIL Dans toutes les Pharmacies — DÉPOT GÉNÉRAL : 62, Rue de la Tour, PARIS (16e) — DÉTAIL Dans toutes les Pharmacies

ARSYCODILE
(Cacodylate de Soude pur)
AFFECTIONS DYSCRASIQUES ET DYSTROPHIQUES
Spécialement destiné à l'usage hypodermique.
Ampoules à 0,05 et à 0,10
Pilules à 0,25, Suppositoires à 0,05
Détail : toutes Pharm. GROS : 62, r. de la Tour, PARIS (16e)

FERROCODILE
(Cacodylate Ferreux)
ANÉMIE — CHLOROSE — MALARIA
Pilules à 0,025
Détail : toutes Pharm. GROS : 62, r. de la Tour, Paris (16e)

NÉO-ARSYCODILE
(Méthylarsinate disodique pur) — (Syn. Arrhénal)
AFFECTIONS DYSCRASIQUES ET DYSTROPHIQUES
S'emploie indifféremment par la bouche et la voie sous-cutanée. — Pas de réductions.
Pilules à 0,010 et à 0,025, Ampoules à 0,05
Détail : toutes Pharm. GROS : 62, r. de la Tour, Paris (16e)

PILULES DU Dr SEJOURNET
(Antidiabétiques)
TRAITEMENT DU DIABÈTE SANS RÉGIME SPÉCIAL
Pilules, une à chaque repas
Détail : toutes Pharm. GROS : 62, r. de la Tour, Paris (16e)

*Echantillons gratuits à MM. les* **Médecins** *et* **Etudiants**, *62, rue de la Tour, Paris (16e).*

© BIU Santé




# OUATAPLASME

du Dr LANGLEBERT

*Emollient Aseptique Stérilisé à 130°*

**Adopté par les Ministères de la Guerre, de la Marine et des Colonies.**




Pansement humide aseptique se préparant instantanément à chaud ou à froid, avec ou sans addition de solutions médicamenteuses; à employer dans le **TRAITEMENT** des

**DERMATOSES AIGUËS ET CHRONIQUES** (Eczéma, Impetigo)

**PHLEGMASIES DIVERSES** Anthrax, Abcès, Phlegmons, Gerçures du Sein, Phlébites, Erysipèles.

**BRULURES — ENTORSES — PLAIES CONTUSES**

**AFFECTIONS OCULAIRES : Conjonctivites, Kératites.**

**2** francs l'Enveloppe contenant une **BANDE** de **OUATAPLASME** de 0,50 sur 0,21
**1'25** la Demi-Enveloppe contenant une **BANDE** de **OUATAPLASME** de 0,25 sur 0,21
**0'70** le Quart d'Enveloppe contenant une **BANDE** de **OUATAPLASME** de 0,12 sur 0,21

*divisibles, prêtes à appliquer avec protective de Gutta laminée (Baudruche Thompson).*

Vente en Gros : **SABATIER, 24, Rue Singer — PARIS.**

BIU Santé



Manifestations oculaires de la lèpre, de la variole, etc. Irido-choroïdites infectieuses. III. Héméralopies. Les amblyopies toxiques. IV. Des soins urgents dans les traumatismes de l'œil. Hygiène de l'œil dans les pays chauds.

V. *Epidémiologie exotique*, par M. le professeur CHANTEMESSE, (6 leçons et exercices pratiques). I. Prophylaxie de la peste, du choléra, de la fièvre jaune, de la dysenterie épidémique, de la fièvre typhoïde. — II. Hygiène à bord. — III. Désinfection.

VI. *Pathologie et hygiène tropicales*, par M. le docteur WURTZ, agrégé, chargé de cours. — Pathologie exotique (17 leçons) : Peste, Fièvre jaune. Choléra, Dysenterie, Diarrhée des pays chauds, Fièvre de Malte, Fièvre récurrente. Fièvres paludéennes, Fièvre hémoglobinurique, Filariose. Bilharziose. Dracunculose, Lèpre (distribution géographique et bactériologie). Béribéri. Aïnhum, Verruga, Pied de Madura, Maladie du sommeil, Fièvre japonaise de rivière, etc. Hygiène tropicale (10 leçons). — 3 de ces leçons seront consacrées aux maladies pestilentielles envisagées au point de vue des médecins maritimes. — 20 exercices de diagnostic bactériologique appliqués aux maladies tropicales (Laboratoire d'Hygiène).

VII. *Affections de la peau* (M. le Professeur GAUCHER). 8 leçons de dermatologie tropicale. 4 leçons par M. le Professeur GAUCHER, Lèpre, Boutons d'Orient, Ulcères des pays chauds. — 4 leçons, par M. le Docteur JEANSELME, agrégé. — Syphilis exotique. Pian ou Framboesia. Dermatomycoses exotiques : Tokelau ; Caratés. Dermatoses produites par des parasites animaux Hygiène de la peau sous les tropiques. Technique histologique et bactérioclinique appliquée à l'étude des maladies cutanées.

Les leçons de M. le Professeur GAUCHER auront lieu à 10 heures du matin, à l'hôpital Saint-Louis (Amphithéâtre de la Clinique).

Les quatre leçons de M. le Docteur JEANSELME auront lieu à l'hôpital Saint-Louis (Salle des Conférences du Laboratoire Municipal).

*Droits à verser* : 1 droit d'immatriculation, 20 fr. ; 1 droit de bibliothèque, 10 fr.; 1 droit de laboratoire, 150 fr.; 2 examens (gratuits). *Conditions d'admission* : Envoyer les demandes, par écrit, au Doyen de la Faculté de Médecine, et pour tous autres renseignements, s'adresser au Secrétariat de la Faculté (Guichet n° 1). Les titres et diplômes, et de plus, pour les étrangers, l'acte de naissance, devront être produits au moment de l'inscription.

### Thèses de la Faculté de médecine de Paris.

Le *Progrès médical* publie toutes les semaines la liste des thèses et des examens de la Faculté de Médecine.

## HOPITAUX

**L'Administration générale de l'Assistance publique** est située avenue Victoria, n° 3, et quai de Gesvres, n° 4. Directeur : M. G. MESUREUR. — Secrétaire général : M. THILLOY. — Chef du cabinet : M. André MESUREUR. — Chef du service du personnel : M. CAILLENS. — Sous-chef du bureau du personnel médical : M. R. AUBERT.

**Hôpital Beaujon**, faubourg Saint-Honoré, 208 : 543 lits et 65 berceaux. Directeur : M. PICOT. — *Médecins* : M. LACOMBE. Salles Barth (H.) et Gubler (F.). — M. le Pr DEBOVE, professeur de clinique ; chef de clinique : M. Ferrand ; chef adjoint : M. Rathery ; chef des travaux chimiques : M. A. Jousset ; chef des travaux d'anatomie pathologique : M. Castaigne, Salles Béhier (F.) Sandras et Legroux (H.) Crèche. — Consultations pour les maladies du thorax et de l'abdomen le jeudi, à 10 h. 1/2. — M. TROISIER, Salles Monneret (H.) et Vulpian (F.). — M. le professeur Albert ROBIN, professeur de clinique thérapeutique ; chef de clinique : Docteur COYON ; chef de clinique adjoint : VITEMAN ; chef de laboratoire : BOURNIGAULT. Salles Louis (H.) et Axenfeld (F.). — *Chirurgiens* : M. MICHAUX. Salles Blandin (H.), Marjolin (H.) et Laugier (F.). Opérations le mardi. — M. BAZY. Salles Gosselin et Robert (H.) et Huguier (F). Opérations le mercredi. Consultation pour les maladies des voies urinaires, assistant : Dr Eug. Regnauld, à 9 heures, les lundi, jeudi (hommes) ; mercredi, samedi (femmes). — M. TUFFIER, Salles Malgaigne et Ambroise Paré (H.), Jarjavay et Verneuil (F.). Consultation pour les maladies chirurgicales du thorax et de l'abdomen, le mercredi, à 10 heures. Pavillon Dolbeau (chirurgie (F.) commun aux trois chirurgiens. — *Accoucheur* : M. RIBEMONT-DESSAIGNES, professeur chargé de l'école externe d'élèves sages-femmes de la Faculté. Chef de clinique : M. le Dr LE LORIER ; chef adjoint : M. le Dr RAOUX. Maternité. Consultations tous les jours à 9 heures. — *Pharmacien* : M. LÉGER. — *Dentiste* : M. le Dr FERRIER. Consultations externes les mercredi et samedi, à 9 heures. Tous les jours, consultations externes. *Médecine*. M. le Dr GASNE, médecin des hôpitaux ; M. le Dr SAINTON, suppléant. — *Chirurgie* : M. le Dr HERBET, chir. des hôp. ; M. le Dr GÉRAUD, suppléant. Entrée des malades de 8 h. à 9 h.

*Cours annexes et cliniques*. — MM. les Drs TROISIER, médecin, BAZY et TUFFIER, chirurgiens.

*Bibliothèque des Internes en médecine*. — Elle est placée dans un local attenant aux chambres des internes ; elle ne contenait guère que 500 volumes en 1878 ; elle en renferme maintenant plus de 3.000 grâce aux legs Gubler et Marjolin, à une subvention de 300 fr. accordée chaque année par le Conseil municipal et aux cotisations mensuelles des internes.

**Hospice de Bicêtre**, à Bicêtre. — Directeur : M. MULHEIM, 1852 lits réglementaires pour les *vieillards et infirmes*, dont 30 chambres de reposants, population réelle environ 1870 ; 1335 lits pour les *aliénés* et les *épileptiques* ; dans ce dernier chiffre, sont compris 418 enfants épileptiques ou arriérés et 90 épileptiques simples. — Infirmerie de l'hospice. *Médecin* : M. P. MARIE. — *Chirurgien* : M. LAUNAY. — Nous avons insisté pour que l'Administration affectât quelques lits, à l'infirmerie, en médecine et en chirurgie, pour des malades du dehors ; ceci a été fait : 52 lits (26 en chirurgie et 26 en médecine).

Les *consultations* ont lieu pour la chirurgie les lundi, mercredi, vendredi, et pour la médecine, les mardi, jeudi et samedi. — *Division des aliénés* : 1re section, M. CHASLIN. — 2e section, M. SÉGLAS. — 3e section, M. NAGEOTTE. — 4e section, M. N...., jeudi 9 heures 1/2 (maladies nerveuses des enfants). — Médecin suppléant : M. A. RICHE. Fondation Vallée (fillettes arriérées), Docteur BOURNEVILLE. — A Bicêtre, il n'y a pas d'externes, il n'existe que des internes et des internes provisoires. Depuis plusieurs années, par suite de la nomination d'un nombre plus considérable d'internes provisoires, on n'a eu besoin qu'exceptionnellement de recourir à des externes, ou à de simples étudiants en médecine, pour remplir dans cet hospice les fonctions d'interne. Néanmoins, les internes titulaires ou provisoires ne vont pas volontiers à Bicêtre ; cela tient à ce que le grand éloignement n'est nullement compensé par les avantages matériels que l'on devrait y rencontrer. Les logements dont nous avons signalé l'insalubrité ont été agrandis ; c'est là un palliatif insuffisant. L'éclairage des corridors est illusoire. Dix internes seulement, sur 14, sont logés. Des dix chambres qui leur sont affectées, six sont à peu près habitables. La seule chose à faire serait de construire un pavillon spécial. Un projet est à l'étude depuis longtemps ; il est très désirable qu'on en fasse hâter le vote et l'exécution. — *Pharmacien* : M. BERTHOUD. — *Médecin dentiste* : Dr Léon FREY.

*Fondation Vallée*. — *Médecin* : M. BOURNEVILLE. *Visite* du service (gymnastique, travail manuel, écoles et présentation de malades), le samedi à 10 h. très précises. *Consultations médico-pédagogiques* gratuites pour les enfants *indigents* atteints de *maladies du système nerveux*, le jeudi à 9 h. 1/2. — On peut se rendre à la Fondation par les tramways de Montrouge, par les tramways de la Porte d'Orléans à Vincennes (Métropolitain) ; *arrêt* route de l'Hay. La Fondation est à 500 mètres de cet arrêt.

Les internes de Bicêtre ont une indemnité de 25 fr. par mois pour frais de déplacement (1).

*Bibliothèque des Internes en médecine*. — Fondée en 1865, enrichie du legs Burlaud, alimentée par les cotisations des internes, et surtout par les subventions du Conseil municipal (1877-1898), elle compte aujourd'hui plus de 4.600 volumes (2). Cette bibliothèque, déjà fort importante, rend des services considérables aux internes, mais elle se trouve très à l'étroit dans le local où elle est placée, et le défaut d'espace nuit au bon ordre et même au bon entretien d'un certain nombre de volumes. Jusqu'à cette année, un crédit de 600 francs était affecté par le Conseil municipal pour l'achat d'ouvrages nouveaux, et intégralement employé à cet usage. Ce crédit, réduit à 300 francs, ne permet plus de renouveler les abonnements aux périodiques étrangers, ni d'acquérir les ouvrages classiques récents. A peine suffit-il à payer la reliure d'ouvrages antérieurement acquis. Nous insistons sur la nécessité qu'il y a d'allouer aux bibliothèques des hôpitaux excentriques un crédit suffisant qui permettrait aux internes attachés à ces établissements de trouver sur place des renseignements et des moyens d'étude. — Les internes de l'hospice ont l'avantage de pouvoir disposer

(1) Il est à remarquer que les externes des hôpitaux dits excentriques touchent comme indemnité de déplacement 30 fr. et même 50 fr., par exemple à Tenon. Ne serait-il pas juste qu'il y eût des indemnités égales pour des distances égales, qu'on soit médecin, chirurgien, interne ou externe ? L'équité le voudrait.

(2) La subvention municipale annuelle est de 300 francs.

© BIU Santé



pour la dissection et la médecine opératoire d'un sur trois des corps de l'amphithéâtre non réclamés. La subvention pour 1907 est de 300 francs.

*Ecole municipale d'Infirmiers et d'Infirmières.* — Cette école, fondée au mois de mai 1878, comprend une *école primaire* et une *école professionnelle.* — *Cours théoriques* : *Administration*, M. Mulheim, directeur de l'hospice ; — *Anatomie élémentaire et physiologie*, M. Bonnaire ; — *Pansements et petite chirurgie*, M. Friedel ; — *Hygiène*, M. Laurens ; — *Soins aux femmes en couches et aux nouveau-nés*, M. Mouchotte ; — *Petite pharmacie*, M. Berthoud. Massage, M. de Frumerie ; Directeur : Bourneville.

**Hôpital Bichat**, boulevard Ney : 193 lits et 3 berceaux. Directeur : M. Aubert. — *Médecins* : M. Talamon. Salles Bazin (H.) et Louis (F.). — M. Aviragnet. Salles Andral (H.) et Récamier. (F.). Consultation de nourrissons, mercredi 9 h. 1/2. — *Chirurgien* : M. Picqué. Salles Jarjavay (H.) et Chassaignac (F.). Grandes opérations (chirurgie abdominale), les mardi, jeudi et samedi, à 9 h. — *Dentiste* : Dr Chompret. — *Pharmacien* : M. François.

*Consultations de médecine et de chirurgie.* — Tous les jours (fêtes et dimanches compris) à 9 heures du matin. *Médecine* : M. le Dr Laffitte, médecin des hôpitaux ; M. le Dr Hauser, suppléant. — *Chirurgie* : M. le Dr Baudet, C. H. ; M. le Dr Vivier, suppléant.

*Consultations spéciales* faites par M. le Dr Picqué. — *Gynécologie* : assistant, M. le Dr N. . . ., lundi, vendredi, 9 heures ; *Voies urinaires* : assistant, M. le Dr N . . ., mercredi, 9 heures ; *Laryngologie* : assistant, M. le Dr N. . . ., mercredi, 8 heures 1/2.

*Bibliothèque des Internes en médecine.* — Cette bibliothèque, alimentée par une subvention annuelle du Conseil municipal de 100 fr., contient environ 1400 volumes.

**Hôpital Boucicaut**, rue de la Convention : 237 lits, 25 berceaux. Directeur : M. de Courcy ; *Econome* : M. Jubault. — *Médecin* : M. le Dr Letulle : Consultations, salles Jean Petit, Villemin, Sainte-Marguerite, Davilliers, Michel Moring. — *Chirurgien* : M. le Dr Nélaton, salles Saint-Jacques, Pasteur, Strauss, Gérard Marchant, Demarquaz, pour la chirurgie générale et les maladies des femmes, les lundis et jeudis, à 9 h., pavillon D. — *Accoucheur* : M. le Dr Doléris : Salles Moreau de la Sarthe, Depaul. Pavillon d'observation. Consultations tous les jours à 9 heures ; gynécologie, les mardis, jeudis, samedis, à 9 h. — *Ophtalmologie* : Dr Wuillomenet, mercredis, samedis, 9 h. — *Laryngologie* : Dr Collinet, mardis, vendredi, 11 h. — *Electrothérapie* : Dr X..., assistant, mardis, jeudis, samedis, 9 h. — *Dentiste* : M. le Dr Gourc, jeudis à 9 heures. — *Pharmacien* : M. Tiffeneau.

*Consultations de médecine et de chirurgie.* — Tous les jours à 9 heures. *Médecine* : M. le Dr Fournier, médecin des hôpitaux. M. le Dr Oppenheim, suppléant. — *Chirurgie* : M. le Dr Ombredanne, chirurgien-agrégé des hôpitaux, M. le Dr Marcille, suppléant. *Vaccine* : le vendredi, à 9 heures.

*Bibliothèque des internes en médecine* : crédit : 200 francs.

**Hôpital Bretonneau**, rue Carpeaux : 228 lits et 33 berceaux. Directeur : M. Lesaulnier. — *Médecins* : MM. les Drs X...., Salles Molland, J. Simon et Crèche, Parot (A), Henri Roger, Barrier, Legroux, Triboulet. — Dr Guinon, salles Barthez, Labric, Pouponnière, Bouchut, Parrot (B.) — *Chef du Laboratoire de la diphtérie* : M. le Dr Beauvy. — *Chirurgien* : M. le Dr Villemin, Salles Verneuil, Bergeron, St-Germain, Nicaize et Crèche. — *Dentiste* : M. le Dr Rousseau. Consultations externes, mardi, vendredi 9 h. (pour enfants seulement). — *Pharmacien* : M. André.

*Consultations de médecine* (maladies des enfants), lundi, mercredi, vendredi, à 10 h. Dr X.... ; Mardi, jeudi, samedi à 9 heures, Dr Guinon. — Dimanche à 10 heures à tour de rôle par les 2 médecins. — *Consultation de chirurgie.* Tous les jours à 10 heures, Dr Villemin.

*Bibliothèque des internes en médecine* : crédit : 200 francs.

**Hôpital Broca**, nº 111, rue Broca : 307 lits. Directeur : M. Gutzwiller. — *Médecins* : M. Darier, Salles Cullerier et Natalis-Guillot (vénériennes), Salle Vidal (Dermatologie). — M. G. Thibierge : Salles Astruc, Goupil et Van Swieten (vénériennes), Salles Bouley et Fracastor (dermatologie). — *Chirurgien* (Gynécologie) : M. le prof. Pozzi. Salles Alph. Guérin, Broca, Huguier et Récamier, chambres isolées (10 lits) et infirmerie chirurgicale (10 lits). La salle Récamier contient 6 lits pour accouchements de vénériennes et 6 berceaux. Chef de clinique : M. le Dr Dartigue ; Chef de clinique adjoint : M. le Dr Lœwy. Chef de laboratoire : M. Latteux. Préparateur : M. Bender. Aide-prépar. d'électrothérapie : M. Zimmern. — Opérations : mardi, jeudi, samedi à 10 heures ; démonstrations d'histologie pathologique (gynécologie), le samedi à 10 heures, par le Dr Latteux ; leçons les lundi, mercredi et vendredi à 10 heures, par M. Pozzi.

*Pharmacien* : M. Delépine. — *Dentiste* : M. le Dr Bruneau.

*Consultations pour les maladies vénériennes.* — Tous les jours à 9 heures : Dr Darier, les lundis, mercredis, et vendredis ; Dr G. Thibierge, les mardis, jeudis et samedis.

*Consultations de dermatologie.* — Dr Darier, les lundis, mercredis et vendredis, à 9 heures. — Dr Thibierge, les mardis, jeudis et samedis, à 9 heures.

*Consultations de gynécologie.* — Prof. Pozzi. Tous les jours à 9 heures du matin à l'annexe Pascal, à l'angle de la rue Pascal et de la rue Corvisart, assistant de consultation, M. le Dr Jayle.

*Bibliothèques des Internes en médecine et en pharmacie.* — Le Conseil municipal, en 1879, a voté une somme de 400 fr. pour la bibliothèque des internes en médecine et une somme de 300 fr. pour celle des internes en pharmacie. Depuis, il a voté tous les ans une subvention. Crédit 200 fr.

**Hôpital Broussais**, 96, rue Didot : 275 lits. Directeur : M. Frémery. — *Médecins* : M. Gilbert, Salles Lasègue et Parrot (H.), Cazalis et Gubler (F.). Consultation pour les maladies de l'estomac et du foie, le mercredi à 10 heures. — M. Œttinger, Salles Delpech et Hillairet (H.). Archambault et Axenfeld (F.). Consultation pour les maladies de l'estomac et de l'intestin, le mercredi à 9 heures 1/2. — *Chirurgien* : M. Potherat, Salles Follin (H.) et Broca (F.). Consultation pour les maladies des voies urinaires, le jeudi à 9 heures 1/2. — *Pharmacien* : M. Hérissey. — *Dentiste* : M. le Dr Roy.

*Cours annexe de clinique* : M. le Dr Gilbert, médecin.

*Consultations de médecine et de chirurgie.* — Tous les jours non fériés à 9 heures du matin. — *Médecine* : M. le Dr Carnot : médecin des hôpitaux ; M. le Dr Herscher, suppléant. — *Chirurgie* : M. le Dr Auvray, chir. des hôp. ; M. le Dr Leuret, suppléant.

*Bibliothèque des internes.* — Médecine : 200 fr. Pharmacie : 100 fr.

**Hôpital de la Charité**, 47, rue Jacob : 596 lits et 54 berceaux. Directeur : M. Magdelaine. — *Médecins* : M. Labadie-Lagrave. Salles Beau (F.) et crèche de 14 lits et Vulpian (H.). — M. Morel-Lavallée. Salles Cruveilhier (F.), Corvisart (H.). et Damaschino (H.). — M. Toupet. Salles Briquet (F.) et Rayer (H.). — M. Roger. Salles Frère Côme (F.), et Laënnec (H.). — M. Moutard-Martin. Salles Andral (F.) et Louis (H.). — M. H. M. Oulmont. Salles Bouillaud (H.) et Piorry (F.). — Commun à tous les chefs. Isolement des agités : 5 lits. — *Clinique chirurgicale.* Prof. : M. P. Reclus ; Chef de clinique, M. le Dr Schwartz ; Chef de clinique adjoint, M. le Dr Piquant ; Chef du laboratoire d'anatomie pathologique, M. le Dr Lesné ; Chef adjoint du laboratoire des travaux bactériologiques et chimiques : M. Dreyfus. — Leçons de clinique chirurgicale et opérations les mercredis et vendredis, à 9 heures. Salles Velpeau et Trélat (H.), Gosselin (F.). — *Chirurgien* : M. Campenon. Salles J.-L. Petit (F.) et Boyer (H.). Les lundis, mercredis, vendredis, leçon de clinique chirurgicale et les mardis et samedis, opérations. Le samedi, examen à l'ophtalmoscope. Examen au spéculum le jeudi. — *Accoucheur* : M. le Dr Maygrier. Service spécial d'accouchements. Tous les matins à 9 h. Les étudiants, pour être admis dans le service, doivent être munis de cartes délivrées à l'hôpital. Enseignement clinique les jeudi à 10 h. Consultations pour les femmes enceintes tous les jours, à 9 heures, sauf le mardi et pour les nourrissons, le mardi à 8 h. 1/2. — *Pharmacien* : M. Guinochet. — *Dentiste* : M. le Dr Gueudot, Assistant : M. le Dr Lébédinsky, D. H. Consultations les mardis et samedis à 9 heures.

*Cours annexes de clinique* : M. le Dr Campenon, chirurgien. — M. le Dr Maygrier, accoucheur, M. le Dr Roger, médecin.

*Service d'électrothérapie* : M. le Dr Donatien Labbé.

*Consultations de médecine et de chirurgie.* — Tous les jours à 9 heures. — *Médecine* : M. le Dr Josué, méd. des hôp. ; M. le Dr Lipmann, suppléant. — *Chirurgie* : M. le Dr Gosset, chir. des hôp. ; M. le Dr Lance, suppléant.

*Bibliothèque des Internes en médecine.* — Cette bibliothèque, fondée par le Dr Passant, a été transférée dans un vaste local convenablement aménagé. Elle comprend plus de 3.000 volumes. Elle a reçu des dons importants provenant des bibliothèques du regretté Clozel de Boyer, du professseur Bouillaud et de M. Farcy. Les internes en médecine donnent tous les journaux et thèses qu'ils reçoivent et pourvoient aux frais d'entretien en s'imposant une cotisation mensuelle. Elle reçoit une subvention chaque année du Conseil municipal. Crédit : 150 fr.

**Clinique d'accouchements Tarnier**, rue d'Assas, 89 : 123 lits et 81 berceaux. — Sous la direction du directeur de la Mater-

BIU Santé



nité.— *Accouchements* : M. le Pr Bar ; Chef de Clinique : M. Cathala ; Chef de clinique adjoint : M. Lequeux ; Chef de laboratoire : M. Daunay ; Chef adjoint : M. de Kervily. — Leçons : mardi et samedi, à 9 heures, à l'issue de la visite. Les étudiants peuvent entrer munis d'une carte spéciale qui leur est délivrée par la Faculté. Actuellement, outre les stagiaires, les docteurs français et étrangers et les élèves désireux de s'inscrire pour suivre assidûment le service, sont certains d'en obtenir l'autorisation à condition de satisfaire à certaines mesures de contrôle. Ce contrôle, indispensable à la surveillance et à la sécurité hygiénique de l'établissement, consiste dans le port de la carte déjà mentionnée. Ces conditions remplies, les élèves du service de la Faculté examinent, à tour de rôle, les femmes enceintes, en travail ou récemment accouchées, sous la direction du professeur ou du chef de clinique. Ils sont organisés en séries pour la pratique des accouchements et dirigés par des moniteurs. L'entrée de l'hôpital est accordée à tous dans le cas d'intervention opératoire. — *Service des consultations.* Tous les jours à 3 heures et les dimanches et fêtes à 9 heures du matin, consultations pour les femmes enceintes. — Le jeudi, consultation à 9 heures, pour les femmes atteintes d'affections gynécologiques consécutives à l'état puerpéral. — Le mercredi et le vendredi, à 9 heures, Consultation pour les nourrissons. On sait quels grands services rendent ces Consultations dont la première a été créée en 1892, par M. Bar ; on y dirige l'alimentation et l'hygiène des enfants après leur sortie du service. — *Moniteurs du Service*, MM. les Drs Donzeau, Binet. — *Dentiste* : M. le Dr H. Didsbury ; — *Pharmacien* : un Interne sous la surveillance du Pharmacien de la Maternité.

Un cours complet d'accouchement, cours essentiellement pratique, est fait par deux anciens chefs de clinique pendant chaque période de stage ; il est principalement destiné aux élèves du service et a lieu tous les jours à 5 heures. Ce cours sera fait cet hiver par M. le Dr Macé, ancien chef de clinique, accoucheur des hôpitaux et par le Dr C. Jeannin, ancien chef de clinique. Il commencera le 3 novembre.

**Clinique d'accouchements Baudelocque**, 125, boulevard de Port-Royal : 106 lits et 75 berceaux (Salles Duguès, La Chapelle, Leuret, Pavillon central, Pavillon Tarnier), sous la direction du directeur de la Maternité. — M. Pinard, professeur. Chef de clinique : M. Mouchotte. Chef de clinique adj. : M. Lacasse. Chef de laboratoire : M. Couvelaire. Consultations pour les femmes enceintes, tous les jours de 8 heures du matin à 6 heures du soir ; gynécologie, les mardi, jeudi et samedi, à 9 h. Cet établissement, qui a son entrée boulevard de Port-Royal, 125, est absolument indépendant de la Maternité. — Sage-femme en chef : Mlle Roze : — *Pharmacien* : M. Béhal, pharmacien de la Maternité. — *Dentiste* : M. le Dr H. Didsbury.

**Hôpital Cochin**, 47, faubourg Saint-Jacques : 500 lits. Directeur : M. Baron. — *Médecins* : M. F. Widal. Salles Lasègue, Woillez et Antheaume (H.) ; Salles Beau et baraque neuve (F.). Visite à 9 h. 1/2 du matin. Interrogatoire des élèves au lit du malade. — M. Chauffard. Pavillon Claude-Bernard (Hommes) : Salles Chauffard, Hanot, Straus, Dujardin-Beaumetz ; Pavillon-Potain (Femmes) : Salles Delpeuch, Viel. Spéculum le jeudi. Un laboratoire de bactériologie parfaitement aménagé, et un amphithéâtre de cours particuliers sont annexés au service. — *Chirurgiens* : M. le Dr Schwartz. Pavillon Lister : Salles Demarquay et Gosselin (H.) ; chambre d'isolement, 7 lits (H.) ; Salles Richet et Sédillot (F.) : chambres d'isolement 6 lits (F.). Visite à 9 h. Leçons cliniques au lit des malades et conférences de pathologie chirurgicale. — M. le Dr Quénu. Salles Cochin et Boyer (H.), Pavillon Pasteur, 40 lits (F.) : Salles Richet, Lorain et Bichat. Visite à 9 h. Conférences cliniques tous les jours au lit des malades.

*Cours annexes de clinique* : MM. les Drs Chauffard et Widal, médecins, Schwartz et Quénu, chirurgiens.

*Consultations de médecine et de chirurgie.* — Tous les jours à 9 heures. — *Médecine* : M. le Dr Claude, médecin des hôpitaux, M. le Dr Ribierre, suppléant. — *Chirurgie* : M. le Dr Riche, chirurgien des hôpitaux ; M. le Dr Duclaux, suppléant.

*Gynécologie chirurgicale.* — M. le Dr Faure, pavillon Velpeau. Ce service n'est pas ouvert aux étudiants en médecine. Cependant, avec une permission spéciale du chef de service, quelques élèves peuvent assister à la visite. Les consultations et admissions pour le service de gynécologie ont lieu les lundi, mercredi et vendredi à 8 h. 1/2.

*Traitement des maladies des dents* : M. le Dr H. Didsbury, dentiste. Consultation, traitement et extraction, le vendredi de chaque semaine, à 9 heures du matin ; pour les malades, à la demande de MM. les chefs de service. -- *Pharmacien* : M. Cousin.

*La Bibliothèque des internes en médecine* a été fondée en 1877. Elle reçoit du Conseil municipal une subvention annuelle de 500 fr. et compte aujourd'hui 600 volumes. *La bibliothèque des internes en pharmacie* a été fondée en 1886 après la laïcisation. Elle reçoit annuellement une subvention de 150 fr. et compte déjà plus de 1.000 volumes.

**Hôpital Cochin-Annexe**, anciennement du *Midi*, 111, boul. de Port-Royal : 317 lits sous la direction du directeur de Cochin. — *Médecins* : M. Queyrat, Salles VI et VII (peau), salle VIII (syphilis). Consultations les mercredis et samedis à 9 h. — M. le Dr Alex Renault. Salles IX, XI et XII (syphilitiques). Salle X (dermatologie). Consultations les mardi et vendredi à 9 heures. — *Chirurgien* : M. Humbert. Salles I, II, III, IV. Consultations les lundis et jeudis à 9 h. Consultations le dimanche matin à 9 h, à tour de rôle par les Drs A. Renault, Queyrat et Humbert. Consultations du soir, tous les jours à 8 heures. Lundi et jeudi : Dr Milian, médecin des hôpitaux ; mardi et vendredi. M. Queyrat ; mercredi et samedi, Dr Griffon, médecin des hôpitaux ; suppléant, M. le Dr Lacapère. — Le musée, créé par M. le Dr Horteloup, où sont réunies un grand nombre de pièces montées *avec soin*, présente un grand intérêt pour l'étude des *maladies vénériennes* et mérite d'être visité *avec soin*. — L'installation de la belle bibliothèque Ricord est terminée, le nombre de volumes légués s'élève à 2.500 environ. C'est une des plus importantes bibliothèques des salles de garde des hôpitaux ; elle est d'ailleurs très bien entretenue. — *Dentiste* : M. le Dr Bruneau. — *Pharmacien* : M. Cousin, de l'hôpital Cochin. Chambres payantes : 21 lits. Drs Renault, Queyrat et Humbert.

**Hôpital des Enfants-Malades**, 149, rue de Sèvres : 636 lits et 74 berceaux. Directeur : M. Jansse. — M. le Pr Hutinel, fait des leçons cliniques le mardi et le samedi, à 4 heures, à partir du mois de novembre. Consultations spéciales dans le service ; le mercredi, maladies de la peau, par M. le Dr N.... ; le lundi et jeudi, maladies du nez, de la gorge et des oreilles, par le Dr N.... ; le mardi, électrothérapie par M. N.... à 9 h. 1/2. Consultations de nourrissons, M. N..., samedi à 10 h. — *Médecins* : M. Hutinel, professeur. Chef de clinique, M. le Dr Babonneix ; chef de clinique adjoint : M. N... (1). Chef de laboratoire : M. Veillon ; préparateur de chimie : M. Tixier ; moniteur : M. Paisseau. Consultation le lundi à 9 heures. Salles Bouchut (G. aigus), Parrot (F. aiguës), coqueluche. Le laboratoire dépendant de la chaire de clinique des maladies des enfants est installé au 2e étage du bâtiment de l'horloge. — M. Variot. Consultation le jeudi à 9 heures (conférences cliniques). Salles Damaschino (G.) et Gillette (F), rougeole. Leçons cliniques à l'amphithéâtre et à la salle Gillette, le mercredi à 10 heures. — M. Comby. Consultation le mardi à 9 heures. Salle de Chaumont (F.), crèche. — M. le Dr Moizard. Salles Guersant (G.) et H. Roger (G. et F.). Consultation le vendredi à 9 heures. — M. Richardière. Consultation le mercredi à 9 heures. Salle Blache (G. et F.), scarlatine.

*Consultations de nourrissons.* — Dr Marfan, jeudi à 10 h. ; Dr Richardière, vendredi à 10 h. ; N... et Dr Variot, samedi à 10 heures.

*Pavillons d'isolement.* — Les deux pavillons (pavillons Trousseau) inaugurés en 1882, pour l'isolement et le traitement de la diphtérie, renferment chacun 25 lits y compris 10 lits d'isolement et sont destinés l'un aux garçons, l'autre aux filles. Ces pavillons sont depuis le 30 mai 1900 affectés au traitement de la scarlatine. Le service de la diphtérie installé depuis le 8 février 1900 dans un pavillon neuf est dirigé par M. le Dr Marfan. — Un laboratoire y est annexé, dont le chef est M. le Dr B. Weill. — Consultation le samedi à 9 h. Ils sont assez bien aménagés. Les internes y font actuellement peu de trachéotomies et de nombreux tubages. Au commencement de l'année, un moniteur de trachéotomie (un ancien interne de l'hôpital) guide les internes pendant un mois, comme à Trousseau, à Bretonneau et à Herold. — Le service spécial des rubéoliques est dans un pavillon spécial, récemment fondé, ouvert le 8 février 1900, il est fait de la même façon par les médecins de l'hôpital. — On y avait construit jadis un pavillon (Système André) de 24 lits pour le traitement des scarlatineux ; mais ce pavillon n'existe plus ; il a été transporté à Aubervilliers. — (Voir plus haut la note concernant la scarlatine.) Installation d'un service de crèche de 26 berceaux et 6 lits de nourrices dans les dépendances de l'ancienne communauté, pour les enfants d'un an et au-dessous. Le service de la rougeole, de la scarlatine, de la coqueluche et de la crèche est fait à tour de rôle par chacun des médecins de l'établissement et pendant un an, depuis le 1er janvier 1895. Un service de douteux contenant 18 chambres d'isolement, a été ouvert le 1er janvier 1896. Chef : M. le Dr Moizard, salle H. Roger.

*Chirurgiens.* M. le Pr Kirmisson, professeur de clinique ; chef de clinique : M. Auffret ; chef-adjoint : M. Gasne ; chef du laboratoire : M. le Dr Bize ; préparateur : M. Maheu. Visite à 9 h. 1/2. Consultation les lundis, mercredis et vendredis à 10 heures. Conférences cliniques à l'amphithéâtre le mardi, samedi, à 9 h. Opérations les mardis, jeudis, samedis. Le jeudi, con-

(1) Les nominations ne seront faites qu'à la fin de décembre.

© BIU Santé



sultation d'orthopédie, à 10 h. Salles Giraldès, Baffos (G.), salles Baudelocque et Bouvier (F.); deux sexes en crèche chirurgicale infantile.— M. A. Broca ; assistant Dr Mouchet, salles Molland (G.) et crèche de chirurgie infantile ; Bilgrain (F.)et Archambault G. et F.). Consultations les mardis, jeudis, samedis, à 10 heures. — *Ophtalmologiste* : M. le Dr A.-F. Terrien ; assistant, M. le Dr Hubert ; assistant adjoint, M. le Dr Chambey, Salles Bazin (G. et F.). Consultations, tous les jours à 2 heures (pour enfants seulement). — *Pharmacien* : M. Sonnié-Moret. — *Dentiste* : M. le Dr Galippe. Consultations externes les lundis et vendredis à 9 h. (pour enfants seulement).

*Cours annexes de clinique* : MM. les Drs Marfan, médecin (service de la diphtérie) et A. Broca, chirurgien.

*Consultations de médecine et de chirurgie* le dimanche à tour de rôle par les médecins et les chirurgiens.

*Bibliothèque.*— Elle possède actuellement près de 1.600 volumes environ, M. le Dr Ollivier ayant légué sa bibliothèque médicale à l'hôpital. Elle reçoit chaque année une allocation de 200 fr. du Conseil municipal.

**Hospice des Enfants-Assistés**, 74, rue Denfert-Rochereau : 802 lits. Directeur : M. May. — *Médecin* : M. N.... Salles Archambault, Roger et Valleix. Pavillon Pasteur destiné aux enfants de la consultation. — *Chirurgien* : M. Jalaguier. Salles Giraldès et Bouvier. Pavillon Verneuil. — *Consultations pour les maladies de l'enfance.* Des consultations gratuites pour les maladies des enfants sont établies à l'hospice des Enfants-Assistés. Ces consultations ont lieu régulièrement tous les jours, à 9 heures du matin, le lundi, le mercredi et le vendredi, pour la médecine, et le mardi, le jeudi et le samedi, pour la chirurgie et l'orthopédie. En outre, des consultations spéciales sont faites sous la direction du Dr Jalaguier, les mardi et samedi, à 1 heure après-midi, par le Dr Delbeau (ophtalmologie) ; et le vendredi à 10 heures du matin, par le Dr Collinet, assistant (oto-rhino-laryngologie pour enfants seulement). Entrée, rue Denfert-Rochereau, nº 76. — Un pavillon contenant 48 lits a été annexé à la consultation. On y reçoit les enfants dont l'état nécessite des opérations qui ne peuvent pas être pratiquées à la consultation. Il existe à l'hospice des pavillons spéciaux d'isolement pour les maladies contagieuses. — *Pharmacien* : Un interne, sous la surveillance du pharmacien de la Maternité, est chargé de la pharmacie. — *Dentiste* : M. le Dr Thomas. Consultations pour les maladies de la bouche et des dents le lundi et le vendredi, à 9 heures 1/2 (pour enfants seulement).

*Bibliothèque des Internes en médecine.* — Cette bibliothèque fondée il a quelques années, possède actuellement environ 200 volumes. Elle a reçu à titre de premier don du Conseil municipal une somme qui a permis l'achat du *Dictionnaire de Méd. et de Chir. prat.* Une somme de 100 fr. est allouée chaque année par l'Administration de l'Assistance publique pour l'entretien de cette bibliothèque. Un certain nombre d'ouvrages reçus sont dus à la libéralité de leurs auteurs.

**Annexe de l'Hospice des Enfants-Assistés**, à Thiais. — Le service médical est confié à un médecin de Choisy-le-Roi, M. le Dr Bourier.

**Une autre annexe** a été installée à Châtillon-sous-Bagneux (Seine). Cet établissement est destiné à recevoir les enfants athrepsiques et syphilitiques, qui ne peuvent pas être envoyés en province. — Médecin : M. le Dr Barbillion.

M. Hutinel passe aux Enfants-Malades le 1er novembre, son remplaçant ne sera pas désigné avant décembre.

**Hôpital Hérold**, place du Danube : 224 lits et 4 berceaux. — Directeur : M. Hayet. — *Médecins* : MM. Barbier. Salles Gubler, Trousseau, Bazin, Pasteur. M. Lesage. Salles Guéneau de Mussy, Hardy, Bouillaud, Potain, Moutard-Martin. — Chef du laboratoire de la diphtérie : M. le Dr Flourens. —*Chirurgien* : M. le Dr Arrou. En raison de la reconstruction de l'hôpital, le service de chirurgie est transféré provisoirement à l'hôpital Saint-Louis. — Consultation de médecine (maladies infantiles), à 9 heures, lundi, mercredi, vendredi, Dr H. Barbier ; mardi, jeudi, samedi, Dr Lesage ; dimanche à tour de rôle par les 2 médecins. — *Dentiste* : M. Bouvet (consultations les lundis et vendredis à 9 heures), pour enfants seulement. — *Pharmacien* : M. Goris.

*Bibliothèque des internes en médecine.* — Crédit : 200 francs, nombre de volumes, 220.

**Hôtel-Dieu**, Parvis Notre-Dame : 607 lits et 4 berceaux. Directeur : M. Joret. — *Médecins* : M. le Prof. Dieulafoy. Salles Saint-Christophe (H.), Sainte-Jeanne (F.). — M. Brissaud. Salles Saint-Charles (H.) et Ste-Madeleine (F.). — M. Faisans. Salles St-Augustin (H.), et Ste-Monique (F.). — M. A. Petit. Salles St-Denis (H.) et Ste-Martine (F.). — M. Muselier. Salles St-Louis (H.) et Ste-Marie) (F.). — M. Ballet. Salles St-Thomas (H.) et Ste-Anne (F.). — *Chirurgiens* : M. le professeur Le Dentu. Salles St-Jean (F.) (gynécologie), Saint-Landry (H.) et Notre-Dame (F.). — M. Guinard, Salles Ste-Marthe (F.) et Saint-Côme (H.). — M. le professeur de Lapersonne. Salles St-Julien (H.) et Ste-Agnès (F.) et crèche (Maladies des yeux). Consultations tous les jours.—Assistant : M. le Dr Joseph ; assistant-adjoint ; M. le Dr Landolt.

*Consultations de médecine et de chirurgie.* — Tous les jours à 9 h. *Médecine* : M. le Dr Enriquez, médecin des hôpitaux : M. le Dr Audistère, suppléant. *Chirurgie* : M. le Dr Marion, chirurgien des hôpitaux ; M. le Dr Cottu, suppléant. Consultations spéciales : Maladies nerveuses ; mercredi à 9 h. Dr Brissaud, samedi, à 9 h. 1/2. Dr Ballet : maladies du cœur ; jeudi à 10 h., Dr Muselier. — Mardi, à 9 heures, Dr André Petit. — Consultations d'orthopédie (appareils orthopédiques). (Prof. Kirmisson), le mercredi à 10 h. ; bandages (Dr L. Beurnier), les mardi et samedi à 10 heures. Les appareils et bandages sont délivrés aux personnes munies d'un certificat émanant du Bureau de Bienfaisance de leur arrondissement.

*Cliniques de la Faculté* : MM. Dieulafoy, de Lapersonne et Le Dentu, prof.—M. Dieulafoy, chef de clin. M. Crouzon. Chefs des laboratoires : MM. Gouraud et Gaultier ; aide-prépar. de laryngologie : M. Bonnier ; aide-prépar. d'électrothérapie : M. Lacaille ; prépar. de dermatologie : M. Dehu. — M. Le Dentu ; consultation de gynécologie le lundi, mercredi et samedi à 9 h. 1/2. Consultations pour les maladies du nez et des oreilles, mardi et samedi à 4 heures. Chef de clinique chirurgicale : M. François ; Chef de laboratoire : M. Jolly. Il existe à l'Hôtel-Dieu un laboratoire de chimie et de physiologie. Un local considérable a été attribué à ces laboratoires, qui sont installés d'une manière satisfaisante. Il y a, de plus, à l'Hôtel-Dieu, cinq grands amphithéâtres et cinq salles de conférences, où les chefs de services et les fonctionnaires des laboratoires peuvent faire des leçons théoriques et pratiques, qui sont annoncées par des affiches spéciales. — Clinique des maladies des yeux : prof. M. de Lapersonne ; Chef de clinique ophtalmologique : M. Monthus ; chef de clinique adjoint : M. Cantonnet; consultation tous les jours à 9 heures. Les élèves sont exercés au maniement de l'ophtalmoscope. Leçons cliniques les lundis et vendredis. Examen ophtalmoscopique tous les mercredis. Un cabinet de physique, annexé à ce service, permet d'initier les élèves aux difficultés de la réfraction. — Chef du laboratoire : M. Cantonnet ; chef des travaux d'optique : M. Pley ; chef des travaux d'oto-rhino-laryngologie : M. Gellé.— *Préparateur* : M. Offret. — *Pharmacien* : M. Villejean. — *Dentiste* : M. le Dr Cruet ; assistant : P. Robin, D.H.Consultations les lundis et vendredis ; à 9 h.

*Cours annexes de clinique* : MM. Ballet et Petit, médecins ; M. Guinard, chirurgien.

*Bibliothèque des Internes en medecine.* — Cette bibliothèque, fondée depuis plusieurs années, est très belle et compte aujourd'hui plus de 3.000 volumes et de 6.000 thèses ; une somme de 2.000 fr. lui a été attribuée par le Conseil municipal, en 1877 ; elle reçoit 250 fr. chaque année depuis 1878.

**Hôtel-Dieu** (*annexe*) sous la direction du Directeur de l'Hôtel-Dieu. — 1º *Services temporaires de médecine.* 158 lits. M. J. Belin (M. H.), salles Saint-Antoine et salle Saint-Pierre (H.) ; M. A. Bergé (M. H.), salles Saint-Bernard, et salle Saint-Raphaël (H.).

2º *Maternité.* — *Accoucheur* : M. le Dr Champetier de Ribes. Assistant : M. le Dr Bouffe de Saint-Blaise, Ac. Hôp., 53 lits et 53 berceaux. Salle de travail et isolement. Salles Baudelocque et Mauriceau. Consultation tous les jours à 8 heures 1/2.

*Cours annexe de clinique* : M, le Dr Champetier de Ribes, accoucheur.

**Hôpital Laënnec**, 42, rue de Sèvres. 596 lits et 20 berceaux. Directeur : M. L. Mouton. — *Médecins* : M. Landouzy. Prof. de clinique ; Chef de clinique : M. Laignel-Lavastine ; Chef-adjoint : M. Salomon ; chef de laboratoire : M. Marcel Labbé ; chef adjoint : M. Henri Labbé. Salles Grisolle (H.), Rostan (F.). Guersant (F.) et (crèche). — M. Barié. (Salles Larochefoucauld (H.), Trousseau, (F.). — M. Bourcy. (Salles Cruveilhier (H.), Béhier (F.). — M. Thoinot (Salles Damaschino (H.), Beau, (F.). — *Chirurgien* : M. Pierre Delbet. Salles Malgaigne et Verneuil (H), Féréol et Chassaignac (F)., (pavillon Récamier) (grandes opérations). *Ophtalmologiste* : M. le Dr Rochon-Duvigneaud, assistant : M. le Dr Onfray ; assistant-adjoint : M. Caillaud, salle Alexis Boyer (H.et F.). — *Pharmacien* : M. Bourquelot.— *Dentiste* : M. le Dr Chompret.

*Cours annexes de clinique* : MM. les Drs Barié et Bourcy, médecins. Delbet, chirurgien.

*Consultations de médecine et de chirurgie.* — Tous les jours, à 9 heures. — *Médecine* : M. le Dr Labbé (Marcel), médecin des

BIU Santé




# ÉTABLISSEMENTS FUMOUZE

**FUMOUZE & Cie, 78, Faubourg-Saint-Denis, PARIS**

## CARNINE LEFRANCQ

*Suc de viande de bœuf crue, rigoureusement préparé à froid.*

**100 grammes de viande par cuillerée à soupe.**

Le plus énergique reconstituant dont dispose la médecine.

PRESCRIPTION : Un flacon (*30 cuillerées*) ou un demi-flacon (*15 cuillerées*) de **Carnine Lefrancq.** — 1 à 4 cuillerées par jour, et même davantage, à prendre **pure** ou **étendue dans une boisson froide ou tiède** (lait, eau pure ou mélangée avec du vin, thé, etc.)

MARQUES : Nom de **Carnine Lefrancq. Timbre de l'Union des Fabricants**

---

MOUCHE, PAPIER, VÉSICATOIRE

## ALBESPEYRES

(*Cantharides titrées*).

Maladies aiguës et chroniques.

PRESCRIPTIONS : **Un Vésicatoire d'Albespeyres** (*indiquer les dimensions*) ; **une Mouche Albespeyres** *avec* ou *sans* objets de pansements (vésicatoire antiseptique de 10×13 centimètres, contenu dans un étui métallique) ; **une boîte de Papier Albespeyres** (indiquer le n° : 1 faible, 1 à 2, 3, du plus faible au plus énergique).

MARQUES : Nom d'**ALBESPEYRES** sur les produits.

---

PAPIER & CIGARES

## BARRAL

(*Nitre, Belladone, Stramonium, etc.*)

Antiasthmatiques très efficaces.

PRESCRIPTIONS : Une boîte de **Papier Barral** ; une boîte de **Cigares Barral**. Le papier, en combustion, se place à une distance de 1 ou 2 mètres du malade. Les cigares se fument comme les cigarettes de tabac ordinaire, en aspirant la fumée.

MARQUES : Nom, Cachet de **BARRAL** sur l'enveloppe.

---

SIROP ET PÂTE

## BERTHÉ

(*Codéine, Eau de Laurier-Cerise, etc.*)

Maux de gorge, Toux, Insomnies, Excitations nerveuses, etc.

PRESCRIPTIONS : Un flacon de **Sirop Berthé**. 1 à 6 cuillerées *pur* ou *mélangé à une boisson chaude* (eau, tisane, lait, etc.). Une boîte de **Pâte Berthé**, 1 à 16 morceaux par jour.

MARQUES : Signature **BERTHÉ** sur l'étiquette.

---

TOPIQUES

## CHAUMEL

*à la glycérine solidifiée et à presque tous médicaments.*

Pansements vaginaux : Ovules Chaumel.
Pansements utérins : Pessaires Chaumel.
Pansements intra-utérins : Crayons Chaumel.
Pansements urétraux : Bougies Chaumel.
Constipation, Médication rectale : Suppositoires Chaumel.

PRESCRIPTIONS : Une boîte **Ovules Chaumel** (nom du médicament). Introduire l'ovule le soir en se couchant.

Une boîte **Suppositoires Chaumel** (*adultes ou enfants*). Introduire le suppositoire une demi-heure avant l'effet désiré.

Une boîte **Bougies Chaumel** (nom du médicament). Introduire une bougie par jour.

Une boîte **Pessaires Chaumel** et une boîte **Crayons Chaumel** (indiquer le médicament). *Ces topiques ne peuvent être appliqués que par le médecin.*

MARQUES : **Marque triangulaire** et signature **CHAUMEL.**

---

SIROP

## DELABARRE

*sans Narcotique (Safran, Tamarin).*

Première Dentition.

PRESCRIPTION : Un flacon de **Sirop Delabarre**. Douces frictions sur les gencives avec le doigt imbibé d'une goutte de sirop.

MARQUES : Signature **DELABARRE**, et **timbre officiel** sur l'étui.

---

GLOBULES

## FUMOUZE

*à enrobage Duplex (glutino-résineux)*

Insolubles dans l'estomac ;
Graduellement solubles dans l'intestin.
Tolérance médicamenteuse assurée.

PRESCRIPTIONS : Un flacon de **Globules Fumouze** (indiquer le nom du médicament. Antidiarrhéiques ; antiasthmatiques ; créosote ; dioscoral (*méthylarsinate de soude*) ; helmitol Bayer ; hydrargyriques (*protoiodure, etc.*) ; ichthyol ; iodure de potassium ou de sodium ; ext. thébaïque ; purgatifs ; quinine (*chlorh. bromhyd., ou sulfate*) ; salicylate de soude vermifuges ; véronal ; etc.

MARQUES : Nom de **FUMOUZE** sur l'Etiquette.

---

PILULES & POUDRE

## LARTIGUE

*Pilules : Extrait de colchique,* contre la goutte.

*Poudre : alcalino-lithineuse,* contre l'arthritisme.

PRESCRIPTIONS : Un flacon de **Pilules Lartigue** : 1 à 3 pilules par jour contre les accès. Une boîte de **Poudre Lartigue**, 4 à 5 mesures par jour *délayées dans un liquide quelconque* (eau pure ou mélangée avec le vin, eau minérale, thé, lait, etc.)

MARQUES : Nom de **LARTIGUE** sur l'Etiquette.

---

CAPSULES

## RAQUIN

*à enveloppe de gluten*

(*approuvées par l'Académie de médecine*).

Voies urinaires, Syphilis.

PRESCRIPTIONS : Un flacon de **Capsules Raquin** (indiquer le nom du médicament). Baltal (*santal copahivique*) ; copahivate de soude ; copahu titré ; salol ; santal ; hydrargyre (*protoiodure simple ou thébaïque, bichlorure, salicylate*) ; iodure de potassium ou de sodium ; etc. Un flacon d'**Injection Raquin** au copahivate de soude, avec ou sans seringue).

MARQUES : Nom de **RAQUIN** sur l'Etiquette.

**Envoi franco des littératures sur demande adressée au DOCTEUR FUMOUZE, 78, Faubourg-Saint-Denis, PARIS.**

© BIU Santé




# LABORATOIRE GÉNÉRAL DE STÉRILISATION

*Par les Procédés Brevetés S. G. D. G. de*

Téléph.-Paris : 729-49 **ROBERT & CARRIÈRE** Bourg-la-Reine : N° 9

*37, rue de Bourgogne, Paris. — Usine à* **BOURG-LA-REINE.**

**STÉRILISATION, DESSICCATION, BOUCHAGE effectués en une seule opération dans l'AUTOCLAVE FERMÉ** (vapeur saturée à 152°).

Seul procédé assurant la stérilisation absolue et la conservation aseptique indéfinie des pansements : Gazes, Compresses, Cotons, Tampons, etc.

**Tubes scellés s'ouvrant par arrachement sans trait de lime** (cassure nette, sans éclat, sans danger de coupure) contenant les produits suivants :

**Catguts assouplis** (polyautoclavés et assouplis ensuite dans le tube scellé même par procédé spécial sans manipulation).

**Laminaires souples, Crayons, Drains, Soies, Ampoules, Seringues directement injectables** etc.

**ENVOI DU CATALOGUE SUR DEMANDE**

**CRISTAUX CALCULEUX**




**CALCULS DU FOIE**
**CALCULS des REINS et de la VESSIE, GRAVELLE**
**GOUTTE, RHUMATISME GOUTTEUX**
**DYSPEPSIES et NÉVRALGIES ARTHRITIQUES**

# ANTICALCULOSE

Produit exclusivement Végétal *(sans Colchique)*
**INNOCUITÉ ABSOLUE**

***CAPSULES — ÉLIXIR GRANULÉ***

**DOSES :**
**CAPSULES : 6 à 12 par jour.**
**ELIXIR et GRANULÉ : 3 à 6 cuillerées à soupe par jour.**

A prendre en 3 fois, 1/4 d'heure avant les repas, à l'aide d'un liquide quelconque : infusions, eau minérale ou ordinaire, etc.

*Prix unique :* **6 francs.**

DÉPÔT GÉNÉRAL :
**E. BARBIER**
1, Place du Louvre, PARIS
et toutes Pharmacies.

**GOUTTES LIVONIENNES de TROUETTE-PERRET**
***(Créosote, Goudron & Tolu)***
Le remède le plus puissant contre les **Affections des Voies Respiratoires**
***Quatre Capsules par jour aux repas.***
**TROUETTE, 15, rue des Immeubles-Industriels, PARIS.**

**PAPAÏNE TROUETTE-PERRET**
**(Le plus puissant digestif connu)**
Un verre à liqueur d'ÉLIXIR, SIROP ou VIN de *Papaïne de Trouette-Perret* après chaque repas.
E. TROUETTE, 15, rue des Immeubles-Industriels, PARIS

**POUDRE DE VIANDE de TROUETTE-PERRET**
**La plus agréable à prendre sans odeur ni saveur.**
E. TROUETTE, 15, rue des Immeubles-Industriels, PARIS

BIU Santé



hôpitaux ; M. le Dr Beauvy, suppléant. — *Chirurgie* : M. le Dr Duval, chirurgien des hôpitaux ; N..., Baumgartner, suppléant.

*Consultations spéciales* : Le vendredi (Dr Barié) à 10 heures ; pour les maladies du thorax et de l'abdomen, le jeudi (Prof. Landouzy) et le lundi (Dr Bourcy) à 10 heures ; pour les maladies des yeux, tous les jours à 9 heures.

Amphithéâtre. M. le Dr Barié, conférences de *clinique et de thérapeutique*, tous les jours, à 9 heures 1/2, au lit des malades ; leçons de *séméiologie et de clinique* sur les maladies du cœur, mercredi à 10 heures. Amphithéâtre. — M. le Dr Bourcy, conférences cliniques tous les jours, 9 heures 1/2, au lit des malades ; conférences de *clinique*, samedi à 10 heures, Amphithéâtre. — M. le Dr Pierre Delbet, lundi, mercredi et vendredi, opérations à 9 h. 1/4 ; mardi et samedi, leçons clinique et visite ; jeudi, appareils. — M. le Dr Rochon-Duvigneaud, ophtalmologiste, opérations, lundi, mercredi, vendredi à 9 h. 1/4.

Quelques laboratoires sont annexés à différents services(1),d'autres sont installés dans le bâtiment des laboratoires. Un laboratoire appartient à M. le Dr Landouzy, depuis le décès de M. Damaschino, et est disposé pour des recherches d'histologie, de physiologie pathologique et de chimie, recherches de microbes, etc., etc. Un atelier de photographie est annexé à l'hôpital ; il permet de conserver la photographie des malades et des pièces anatomiques intéressantes. Un établissement de bains est ouvert, tant pour le service interne que pour le service externe : on y trouve, indépendamment de deux vastes salles (H. et F.), douches, salles de sudation, vapeur, etc. L'établissement possède en outre une étuve de désinfection à vapeur sous pression.

*Bibliothèque des internes en médecine* : crédit 250 fr.

**Hôpital Lariboisière**, rue Ambroise-Paré : 970 lits et 68 berceaux. — Directeur : M. Faure. — *Médecins* : M. Le Gendre. Salles Grisolle (H.), Bernutz (F.). Consultation pour les maladies professionnelles. Le mercredi à 9 heures M. Galliard Salles Aran (F.), Rabelais (H.) et Langle A. (F.). — M. Launois. Salles Trousseau (F.) J. Bouley (H.), — M. Brault. Salles Maurice Raynaud (F.), Lasègue (H. A.) et Langle B. (F.) — M. Tapret. Salles Louis (F.), Bazin (H.) et St-Vincent de Paul. — *Oto-rhino-laryngologiste* : M. Pierre Sébileau. Assistant : M. le Dr Gibert. assistant-adjoint, M. le Dr Lemaitre Salles Davaine (F.) Woillez, (H.)— Les consultations pour les maladies *du larynx, du nez et des oreilles* ont lieu les lundis, mardis, vendredis et samedis à 9 heures. Leçons cliniques par M. Sébileau. — *Chirurgiens* : M. Chaput. Salles Nélaton, (H.) et Denonvilliers (F.). – M. Reynier ; assistant : M. Savariaud, chir. des hôp., Salles Gosselin(F.), Ambroise Paré (H.), Husson (F.), Voillemier (H.) et Barth (F.) — M. N..., Salles Elisa Roy (F.), et Chassaignac (H.). ; opérations les mardis, jeudis et samedis à 9 h.

*Service des maladies des yeux*. — M. Morax ; M. le Dr Harriet, assistant. Consultation et traitement des malades externes tous les jours à 9h. Salle Demours (F.) et Daviel (H.).

*Service Civiale* (voies urinaires). — M. le Dr Hartmann, assistant : M. le Dr Lavenant, assistant, M. le Dr Delaage, adjoint. Consultation tous les jours à 9 heures, sauf les dimanche et fêtes, salles Civiale (H.) et Lailler (F.) Opérations les lundis, mercredis et vendredis à 9 h.

*Service d'accouchements*. — M. Bonnaire. Salles La Chapelle et Mauriceau (F.) (entrée par le 43 du boul. de la Chapelle). Chambres d'isolement salle Perrœaul. Consultations tous les jours, à 9 heures. Consultation de gynécologie, les mardis et samedis à 9 h. Consultations de nourissons le dimanche à 9 h. Les élèves autorisés par le chef de service et *munis de cartes* délivrées par l'Administration, sont organisés par séries pour l'examen des femmes enceintes et des femmes en travail. Ils font des acouchements sous la direction du personnel. L'accès de l'hôpital leur est permis pendant toute la journée, lorsqu'une femme est en travail. Environ deux mille deux cents femmes par an se présentent pour accoucher et sont réparties entre les salles d'accouchements et les sages-femmes agréées de la ville. Conférences théoriques et cliniques avec exercices sur le mannequin.

*Pharmacien* : M. Patein. *Dentiste* : M. le Dr Rodier. Assistant : M. le Dr Page, dentiste adjoint des hôpitaux. Consultations externes les lundis et vendredis à 10 h.

*Cours annexes de clinique* : MM. les Drs Brault et Legendre, médecins, Sébileau, chirurgien, Bonnaire, accoucheur.

*Service annexe d'électrothérapie* : M. le Dr Hischmann, suppléant. — Séances les lundi, mercredi, vendredi, à 9 heures.

*Consultations de Médecine et de Chirurgie*, tous les jours, à 9 heures. — *Médecine* : M. le Dr Macaigne, médecin des hôpitaux ; M. le Dr Legroux, suppléant. — *Chirurgie* : M. le Dr Michon, chirurgien des hôpitaux ; M. le Dr Blandin, suppléant.

*Bibliothèque des internes en médecine*. — Installée définitivement dans une salle spéciale, elle a obtenu du Conseil municipal une subvention de 2,000 fr. en 1876, de 500 fr. à partir de 1878. Elle compte environ 2.900 volumes. Crédit actuel : 300 fr.

*Bibliothèque des internes en pharmacie*. — Ils ont reçu de 1886-1899 une subvention de 300 francs pour la fondation et entretien d'une bibliothèque à leur usage personnel. La bibliothèque est installée dans une salle spéciale.

*Ecole municipale d'Infirmières* (même organisation qu'à la Pitié). — *Cours d'Administration* : M. Faure, directeur de Lariboisière. — *Anatomie* : M. le Dr Dauriac, ex-interne des hôpitaux. — *Physiologie* : Mme le Dr Pilliet-Edwards, ex-interne provisoire des hôpitaux. — *Pansements* : M. le Dr Isch-Wall, ex-interne des hôpitaux.— *Soins à donner aux femmes en couches et aux nouveau-nés* : M. le Dr L. Tissier, accoucheur des hôpitaux. *Hygiène* : M. le Dr Cornet, ex-interne en pharmacie des hôpitaux. — *Petite pharmacie* ; Mme Chaboseau-Napias, lauréate de l'Ecole de pharmacie. — *Massage* : M. le Dr de Frumerie. Directeur de l'enseignement : Dr Bourneville (1).

**Maison municipale de Santé**, rue du Faubourg-Saint-Denis, nº 200, 301 lits. Directeur : M. Barbier. — *Médecins* : MM. Courtois-Suffit et Hudelo. — *Chirurgiens* : MM. Mauclaire et Morestin. Cet établissement ne reçoit que des malades payants. Il n'est accessible qu'aux élèves du service, internes et externes. Salles d'opérations nouvellement installées. Les internes possèdent une *Bibliothèque médicale* contenant plus de 900 volumes, dont une partie a été léguée en 1875 par M. Demarquay. En 1886, elle s'est enrichie du Dictionnaire de Jaccoud. Plusieurs collections de journaux seraient à compléter. Elle reçoit du Conseil municipal une subvention annuelle. La Maison municipale de santé possède deux laboratoires, un pour chaque service de médecine. — *Pharmacien* : M. Sommelet.

**Maternité (Maison-Ecole d'accouchements)**, 119, boulevard de Port-Royal, 207 lits, et 181 berceaux. Directeur : M. E. L'Huillier. *Médecin* : M. N.... Consultation de gynécologie : mardi et samedi à 10 heures (Salles Cruveilhier, Mauriceau et crèche). — *Accoucheur en chef, professeur en chef* : M. le docteur Porak. Assistant : M. le docteur O. Macé, accoucheur des hôpitaux. Consultations tous les jours à 9 heures du matin, et à 2 heures du soir. — *Accoucheur-adjoint* : M. le Dr Potocki, accoucheur des hôpitaux. Consultations de gynécologie les lundi, mercredi, vendredi, à 11 heures. — Consultations de nourrissons, le samedi à 9 heures. — *Pharmacien* : M. Béhal. — *Dentiste* : M. le Dr Didsbury. — *Sage-femme en chef*, Mlle Hénault. Cet hôpital est complètement fermé aux étudiants ; il est réservé, par l'Administration de l'Assistance publique, pour l'éducation des élèves sages-femmes. Il y a trois internes : un est attaché au service de médecine, les deux autres au service d'accouchement ; un externe est attaché au service du médecin, en raison de la consultation externe que fait, les mardis et samedis, M. N....., pour les maladies de la grossesse. Cette maison comprend, en réalité, deux parties distinctes : l'Hôpital et l'Ecole. — Les femmes enceintes peuvent être reçues pendant le neuvième mois de leur grossesse, cette réception est faite chaque jour, à 2 heures par la sage-femme, sous le contrôle de l'accoucheur en chef. Une salle contenant 30 lits (dortoir) est destinée aux femmes enceintes valides. Si ces femmes sont atteintes d'une affection médicale ou offrent un rétrécissement du bassin, elles peuvent être admises dans deux salles spéciales, l'une (méd.) de 30 lits, l'autre de 12 lits (salle Désormeaux). Le service d'accouchement se compose de quatre salles, de 18 lits chacune (salles Chaussier, Baudelocque, A. Dubois, P. Dubois). pour les femmes qui ont des suites de couches simples, d'une salle de 15 lits (salle Danyau) et de 10 chambres à un lit (salle Boivin) pour les femmes suspectes ou dont l'accouchement a été laborieux, etc., et enfin d'un service de 10 chambres où les femmes malades peuvent être isolées (salle Tarnier). Il y a donc, au total, 107 lits pour les femmes accouchées et 42 lits pour les femmes enceintes. Huit nourrices sont attachées au service d'accouchement ; trois au service de médecine.

Un nouveau service a été ouvert récemment pour les enfants nés prématurément ou débiles ; il comporte environ 40 places (couveu-

(1) Nous pensons toujours que l'Administration ferait bien de réunir tous ces musées particuliers, qui constituent des foyers peu hygiéniques, dans le musée spécial qui a été construit, sur notre rapport, après un vote du Conseil municipal, dans le nouveau service des morts. (B.)

(1) Rappelons que M. le Dr Bourneville est directeur de l'Enseignement des *quatre écoles municipales d'Infirmières* de l'Assistance publique de Paris.

© BIU Santé



ses ou berceaux), 14 nourrices y sont attachées. On reçoit les enfants amenés du dehors à toute heure. Ce service est placé sous la direction de M. Porak, accoucheur en chef de la Maternité.

L'École d'accouchement possède en moyenne une centaine d'élèves. Il y a six aides sages-femmes, choisies parmi les lauréates des concours. Toutes les élèves sont internes : elles peuvent sortir une fois par mois, accompagnées de leur père, de leur mère, de leur mari ou du correspondant désigné par les ayants droit. Le prix de la pension est fixé, par an, à 1,000 fr. La durée des études est de deux années.

Outre le cours d'accouchement fait par l'accoucheur en chef et l'accoucheur-adjoint, les élèves suivent des leçons sur les maladies puerpérales et les maladies des nouveau-nés, faites par le médecin de la Maternité ; sur l'anatomie et la physiologie élémentaires, faites par les internes du service d'accouchement, sur les antiseptiques et les éléments de physique et de chimie faites par le pharmacien. Le cours d'anatomie est complété par des démonstrations sur le cadavre faites à l'amphithéâtre d'anatomie des hôpitaux.

L'accoucheur en chef a la direction générale et la responsabilité de tous les services obstétricaux ; il a, comme professeur en chef, la direction de l'enseignement théorique et pratique.

Des *laboratoires* (histologie, microbiologie, préparation du lait) ont été organisés.

Une *consultation pour les nourrissons* a lieu tous les samedis, elle est destinée à surveiller l'allaitement et l'hygiène d'enfants nés à la Maternité. Une consultation pour les maladies de la grossesse a lieu les mardi et samedi à 10 heures (Dr N...).

**Hôpital Necker**, 151, rue de Sèvres : 454 lits et 16 berceaux. Direct. : M. Longepierre.—*Médecins* : M. Achard. Salle Vernois (H.) et pavillon Peter (16 lits de femmes et 16 lits de crèches). — M. Huchard. Consultations pour les maladies du cœur, le mardi à 9 h., Salles Trousseau (H.). Monneret (F.). — M. Barth : Salles Bouley (H.), Lasègue (F.). Consultation pour les maladies des organes respiratoires le mercredi à 9 h. 1/2. — M. Hirtz. Salles Chauffard (H.), et Delpech (F.). Consultations pour les maladies du foie et des veines le lundi à 10 h. — *Chirurgiens. Clinique chirurgicale* : M. le Pr Paul Berger. Chef de clinique : M. le Dr Iselin. Chef adjoint : M. Léo. Salles Malgaigne (H.) et Lenoir F.). Consultation pour les maladies des femmes les lundis et samedis à 9 heures. — *Laboratoire du service de clinique chirurgicale* : Chef du laboratoire : M. Herrenschmidt. — *Clinique des voies urinaires* : M. le Pr Albarran. Chef de clinique : M. Ertzbischoff. Chef de clinique adjoint : M. Saint-Cène. Salles Velpeau et Richet (H.) et Lauger (F.). Consultations et traitement externe tous les jours, à 9 heures (hommes) ; mardi et jeudi à 9 heures, (femmes). Les consultations et le traitement externe se font à la salle de la Terrasse. Leçons cliniques et opérations, le mercredi à 9 heures ; policlinique le samedi à 9 heures. — Chef de laboratoire d'anatomie pathologique : M. Pettit. Chef du laboratoire de chimie : M. Debains. Musée de la Terrasse (voies urinaires) visible tous les jours. — *Chirurgie générale* : M. Routier. Salle Le Fort (H.), salle Foucher (F.), pavillon Nélaton (H. et F.) (isolement). Consultations de gynécologie les mercredis et vendredis à 9 h. Les consultations ont lieu salle Foucher — *Dentiste* : M. le Dr Brochard, Consultations externes lundi et vendredi, à 9 heures. — *Pharmacien* : M. Meillère.

*Cours annexes de clinique* : M. Routier, chirurgien.

*Consultations de médecine et de chirurgie*, tous les jours à 9 heures. — *Médecine* : M. le Dr P. Sergent, médecin des hôpitaux ; M. le Dr Chiray, suppléant. — *Chirurgie* : M. le docteur Proust, chirurgien des Hôpitaux ; M. le Dr Iselin, suppléant.

*Laboratoire central de radiographie* : Chef de Laboratoire : M. Contremoulins.

*Bibliothèque des Internes en médecine.* — Fondée en 1878. Cette fondation est due à l'initiative des internes de cette année. A la fin de 1878, elle comptait 50 volumes environ provenant de dons (chefs de service de Necker, et de M. Bourneville) et du montant des souscriptions des internes. Grâce à la subvention votée par le Conseil municipal, la bibliothèque s'est enrichie en 1879 : 1° de la collection des *Bulletins de la Société anatomique* ; 2° en 1881, des *Archives de physiologie* ; en 1882, des *Bulletins de l'Académie de Médecine* et de la *Société de Chirurgie* ; en 1886, du *Dict. de Dech.* Elle compte aujourd'hui plus de 1500 volumes. Elle a été encore augmentée, depuis 1883, grâce à des subventions successives accordées chaque année par le Conseil municipal.

**Hôpital de la Pitié**, 1, rue Lacépède : 657 lits et 23 berceaux Directeur : M. Roger.— *Médecins* : M. Lion. Salles Rostan (H. et Grisolle (F.) Consultation pour les maladies de l'estomac le lundi à 9 h. 1/2. — M. Dalché. Salle Valleix (F.) et Serres (H.). Consultation de gynécologie, le mercredi à 9 h. — M. Babinski. Salles Jenner (H.) et Laënnec (F.). Consultation pour les maladies nerveuses, le mercredi à neuf heures et demie. — M. Thiroloix. Consultation pour les maladies des femmes, mercredi à 9 h. Salles Monneret (H.)et Cruveilhier (F.).—M. Rénon. Salles Piorry (H.) et Lorain (F.). Consultation pour les maladies du cœur le mardi à 9 h. — M. Claisse. Salles Trousseau (F.) et Rayer (H.).— *Chirurgiens* : M. Terrier, professeur de clinique chirurgicale ; Chef de clinique : M. Desjardins, chef de clinique ; Adjoint, M. N... ; Chef de laboratoire : MM. Legros. Salles Michon (H.) et Lisfranc (F.). Pavillon Lisfranc (F.). Leçons cliniques, lundi, mercredi, vendredi. Consultations pour les maladies du thorax et de l'abdomen, le lundi, à 10 heures. — M. Walther. Salles Gerdy (F). et Broca (H.). Pavillon Gerdy (F.). — *Accoucheur* : M. Lepage. Tous les matins à 9 h. 1/2 consultations d'accouchements. Consultations de nourrissons. le jeudi à 9 h. — *Pharmacien* : M. Lafont. — *Dentiste* : M. le Dr Moiroud. Consultations externes les mardis et samedis à 9 heures.

*Cours annexes de clinique* : MM. les Drs Rénon, médecin ; Lepage, accoucheur ; Walther, chirurgien.

*Consultations de médecine et de chirurgie*, tous les jours à 9 h. — *Médecine* : M. le Dr Jousset, médecin des hôpitaux ; M. le Dr Lévy, suppléant. — *Chirurgie* : M. le Dr Robineau, chirurgien des hôpitaux. M. le Dr Alexandre, suppléant.

*Bibliothèque des Internes en médecine.* Une bibliothèque médicale a été fondée, en 1869, par les internes en médecine. Elle est entretenue par les cotisations mensuelles des internes et elle a reçu une subvention du Conseil municipal, 500 fr. en 1877, 1878 et 1879 ; 400 fr. en 1880, 1881, 1882 et 1883 ; 500 fr. de 1884 à 1900. Crédit actuel : 200 fr. Elle se compose d'environ 1.500 volumes. On devra sous peu la transporter ailleurs, car le local dont on dispose est beaucoup trop restreint.

*Ecole municipale d'infirmiers et d'infirmières.* — Elle est ouverte à toute personne désirant suivre les cours ; cours pratiques le jour dans les salles, cours théoriques le soir à 8 heures (mardi, jeudi et samedi). *Cours théoriques*: *Administration*. M. Roger, directeur de l'hôpital ; — *Anatomie*, M. Morel ; *Physiologie*, M. le Dr Poulard. — *Pansements*, M. le Dr Noir ; — *Hygiène*, M. le Dr Paul Cornet ; — *Soins aux femmes en couches*, M. le Dr L. Dubrisay. — *Petite pharmacie*, M. le Dr Viron, pharmacien de la Salpêtrière. — *Massage*, M. le Dr de Frumerie.

**Hôpital Saint-Antoine**, 184, faubourg Saint Antoine : 815 lits et 80 berceaux. Directeur : M. P. Bru. — *Médecine*. M. Hayem, professeur de clinique médicale. Chef de clinique, M. Rosenthal, chef de clinique adjoint : M. Agasse-Lafont. Chefs des travaux d'anatomie pathologique et bactériologique : M. Ghika et M. Bensaude ; chef des travaux de chimie : M. Winter ; Salle Béhier (H.), Salles Moïana et Vulpian (Crèche). Chambres isolées 8 lits. Consultations pour les maladies de l'estomac et du tube digestif, vendredi 9 h. — M. Siredey. Salles Bichat et Malgaigne (F.), Salle Brouardel (H.) Consultations pour les maladies des femmes (gynécologie médicale), le mardi et le samedi à 9 h.—M. Vaquez. Salles Damaschino et Littré (F.). Salle Lorain (H.). Consultations pour les maladies du cœur le jeudi à 9 h. 1/2. — M. Le Noir. Dr J. Camus, assistant. Consultations pour les maladies du tube digestif, le mercredi à 9 h. 1/2. Le 1er dimanche de chaque mois, à 9 h., consultations spéciales pour les maladies professionnelles (intoxications provenant de certaines professions), 9 h. Salles Axenfeld et Andral (F.). — M. Lermoyez. Assistant : M. P. Laurens. Assistant adjoint : M. Hautant. Consultations pour les maladies du larynx, du nez et des oreilles, les mardi, jeudi, samedi à 8 heures. Salle Itard (H.), salle Isambert (F.). — M. Mosny, salle Louis (H.). ; Salle Nélaton (F.). — M. Béclère. Salles Magendie (H.) et Grisolle (F.). — M. Jacquet. Consultations pour les maladies de la peau, le mardi et samedi à 10 heures. Salles Aran et Broussais (H.), Salle Rostan (F.). — M. Triboulet. Salles Marjolin (H.), Roux-Corvisart (F.).—M. Mathieu. (Salles Barth (H.).et Chomel. (F.). Consultation pour les maladies de l'estomac, (Dr J.-Ch. Roux, assistant), tous les jours à 9 h.—*Chirurgie*. M. Lejars. Salles Broca et Velpeau (H.), salle Cruveilhier (F.), — M. Ricard : Salle Dupuytren (H.), salle Lisfranc (F.). Consultation de gynécologie les lundis et jeudis à 9 heures. — Pavillon Gosselin pour les grandes opérations ; 10 lits (F.) ; placé sous la direction des deux chirurgiens ; de création récente, ce pavillon d'isolement est très bien compris. — *Maternité*. M. N..., accoucheur ; M. Brindeau, accoucheur des hôpitaux, assistant. Consultation mardi et vendredi à 9 h. ; Consultation de nourrissons le mercredi à 9 heures.

*Cours annexes de clinique* : MM. les Drs Siredey, médecin, Lejars et Ricard, chirurgiens, N... accoucheur.

*Consultations de médecine et de chirurgie.* — Tous les jours, à 9 heures. — *Médecine* : M. le Dr Auclair, médecin des hôpitaux ; M. le Dr Maurice Villaret, suppléant. — *Chirurgie*: M. le Dr Lapointe chirurgien des hôpitaux ; M. le Dr J.-P. Dupuy, suppléant.

© BIU Santé



*Radioscopie, radiologie*, samedi 10 heures, Dr Béclère. Préparateurs : MM. les Drs Haret et J. Belot. Laboratoire central de radiographie, Chef du laboratoire, Dr Leray, tous les jours, de 9 h. du matin à 5 h. du soir.

*Examen clinique des malades justiciables de la radiothérapie et de la radiumthérapie*, tous les jours à 9 heures 1/2.

Le *Pavillon des Internes*, construit en 1883 (1), est un modèle du genre. Il y est adjoint une *Bibliothèque* pour les internes, qui est déjà importante, 3.000 volumes environ et subvention annuelle de 300 fr. *Pharmacien* : M. Héret.

*Dentiste* : M. le Dr Gaillard ; assistant : M. le Dr Pitsch, dent.-adj. des hôp. Consultations externes mardi et vendredi à 9 heures.

**Hôpital Saint-Louis**, rue Bichat, nº 40 ; salle de consultations, même rue, nº 38 ; 1.480 lits, dont 874 consacrés aux affections cutanées, 58 lits et berceaux aux accouchements et 464 aux affections chirurgicales, 84 à la médecine. Directeur : M. Caron.

*Cliniques dermatologiques et syphiligraphiques.* — La médecine générale n'est pas enseignée dans cet hôpital ; mais, en revanche, on y trouve accumulés tous les matériaux et tous les moyens d'études propres à favoriser l'enseignement spécial de la pathologie cutanée. Six chefs de service se partagent les lits réservés aux maladies de la peau ; chacun d'eux fait la consultation un jour par semaine et examine, les jours suivants, les malades admis dans les salles. Outre les cours officiels organisés par la Faculté, les six médecins de l'hôpital Saint-Louis font tous, pendant le semestre d'été, une série de leçons théoriques et pratiques ; à la suite d'une commune entente, ces leçons sont réparties entre les différents jours de la semaine, de sorte que les étudiants ont pour ainsi dire à choisir, chaque matin, entre les moyens d'instruction qui s'offrent à eux.

*Médecins* : M. Balzer. Consultation externe le mardi. Salles Alibert (F.) et Devergie (H.), M. le Dr Balzer a, en outre, la direction de l'Ecole Lailler (enfants teigneux). Il est assisté, dans ce dernier service, d'un chef de laboratoire, M. le Dr Sabouraud. — M. le Pr Gaucher, clinique des maladies de la peau. Chef de clinique, M. Louste ; Chef adjoint : M. Fouquet ; Chef du laboratoire d'anatomie pathologique : M. Gastou ; Chef du laboratoire de physiologie : M. Edmond Fournier ; Chef du laboratoire de chimie : M. Desmoulières. Tous les jours de 8 à 10 heures du matin ; salles Saint-Louis (H.) et Henri IV (F.). Consultation le samedi. *Ordre du cours* : Les mardis, leçon au lit des malades (à 9 heures) ; les dimanches, leçon à l'Amphithéâtre (10 h.). — M. Hallopeau. Consultation externe le lundi ; salle Bazin (H.), salle Lugol (F.). — M. Brocq. Consultation externe le vendredi. Salles Hillairet (H.) et Lorry (F.) — M. Danlos. Consultation externe le mercredi. Salles Bichat (H.) et Biett (F.) et Pavillon Emery (F.). — M. de Beurmann. Consultation le jeudi. salles Cazenave (H), Gibert (F.) et pavillon Gabrielle (H.) — Radiothérapie : préparateur, Dr P. Degrais. Consultation le dimanche matin à 9 h. à tour de rôle par les six médecins.

Une seconde consultation de médecine est faite chaque jour l'après-midi à 1 heure ou 2 heures par les chefs du service ; des assistants leur sont adjoints matin et soir ; MM. les Drs Léon Brodier et Lacapère sont assistants de consultation titulaires : MM. les Drs Paris et Rostaine sont assistants de consultation suppléants.

Consultations de l'après-midi : lundi, M. Gaucher ; mardi, M. Brocq ; mercredi, M. de Beurmann ; jeudi, M. Hallopeau ; vendredi, M. Balzer ; samedi, M. Danlos.

L'hôpital Saint-Louis doit surtout sa réputation à l'enseignement spécial des affections cutanées ; mais ses services d'accouchements et de chirurgie sont également des plus actifs.

Le service d'accouchements, dirigé par M. Auvard, contient 58 lits constamment occupés. Il s'y fait en moyenne 3 accouchements par jour ; 1.000 environ par an ; 4.539 de 1875 à 1880. Ce chiffre n'est dépassé qu'à la Maternité. Visite tous les jours à 9 heures. Consultation tous les jours à 9 h. et plus spécialement pour la gynécologie les lundi, mercredi, vendredi à 9 heures. Les élèves qui désirent suivre la visite ou la consultation doivent se faire inscrire dans le service.

*Chirurgiens.* — Les services de chirurgie de l'hôpital Saint-Louis sont, avec ceux de Lariboisière, les plus riches et les plus actifs des hôpitaux de Paris. 33.500 malades et blessés se présentent à la consultation, et 2.200 en moyenne sont traités dans les salles. Les chirurgiens, chefs de service, sont : M. le Dr Beurnier, salles Cloquet (H.), Gosselin (F.), pavillon d'opérations Cruveilhier — M. le Dr Demoulin, pavillon (H.) et pavillon (F.). — M. le Dr Rochard, salles Nélaton (H.), Denonvilliers (F.) et pavillon d'opérations Jamain (F.).

*Consultation de gynécologie à 9 h.* — MM. Demoulin, le mercredi ; Rochard, le jeudi, Beurnier, le lundi.

*Pharmacien* : M. Portes.

*Dentiste* : M. N... ; assistant, M. N... Consultations externes les mardi et samedi à 9 h.

Une *consultation de chirurgie*, faite par M. le Dr Lenormant, chirurgien des hôpitaux, a lieu tous les matins, à 9 heures. Suppléant : M. le Dr Kendirdjy.

*Maladies du cuir chevelu (Ecole Lailler).* — (140 lits garçons, 97 lits filles). Laboratoire de la ville de Paris : Dr Sabouraud. — Durant toute l'année scolaire : cours technique d'examen des « teignes » les lundis 9 h. 1/2. Leçon clinique sur les maladies du cuir chevelu, le mercredi 9 h. 1/2.

*Musée pathologique* (Musée Feulard). — Le Musée, ouvert tous les jours, de 8 h. à midi, sans formalité, contient aujourd'hui 1.833 moulages reproduisant les principes cutanés et parasitaires, 300 dessins et des photographies coloriées. La collection particulière de M. Fournier, jointe depuis plusieurs années au Musée, se compose d'un grand nombre de pièces relatives aux affections syphilitiques et vénériennes. Le Musée particulier de M. Péan contient 500 moulages de pièces chirurgicales. M. Parrot a également enrichi le musée d'une collection d'environ 200 pièces (legs).

*Bibliothèques.* — Une bibliothèque médicale, fondée en 1888, par les soins des médecins et chirurgiens de l'Hôpital, et subventionnée par le Conseil municipal, est annexée au Musée Pathologique. Cette bibliothèque contient, outre les publications de dermatologie, les principaux ouvrages de médecine et de chirurgie, et la plupart des journaux français et étrangers. Elle est ouverte à tous les médecins et élèves de 8 h. du matin à midi et de 1 h. à 5 h. Cette bibliothèque s'est enrichie en 1893 des collections laissées par MM. Hardy, Vidal et Lailler, et en 1897 des collections données par la veuve du Dr Feulard.

Elle compte actuellement 15.843 vol. Tous les ans une subvention de 2.000 francs est accordée pour achats de livres et abonnements. Enfin une nouvelle bibliothèque, composée surtout de thèses, a été installée en 1906 dans une pièce annexe du service de M. le Prof. Gaucher, qui en est le donateur.

Le conservateur du Musée et de la Bibliothèque est M. le Dr L. Wickham.

Une autre *bibliothèque*, enrichie, de 1877 à 1886, par des dons du Conseil municipal de Paris, est la propriété des internes en médecine et de l'hôpital ; elle contient d'importantes collections de thèses et de journaux, des ouvrages médicaux variés et les principaux travaux français et étrangers sur les maladies de la peau, 1.500 volumes. Elle a reçu en 1884 un legs de M. Hillairet. Elle possède environ 3000 volumes et reçoit une subvention annuelle de 400 francs.

**Hôpital provisoire d'enfants.** — *Médecine* : M. le Dr Dufour médecin des hôpitaux, 48 lits et 12 berceaux. Consultations tous les jours à 9 heures. — *Chirurgie* : (Service transféré provisoirement à Saint-Louis pendant les travaux de reconstruction de l'hôpital Herold). M. le Dr Arrou, 85 lits. Consultation tous les jours à 9 h. — *Orthopédie avec traitement externe* : Dr Vivier, assistant, le mercredi et samedi à 9 h.

**Hospice de la Salpêtrière** (*Femmes*), 47, boulevard de l'Hôpital : 3.834 lits, dont 121 pour les malades, 2.988 pour les vieillards, 46 pour les enfants, et 724 pour les aliénées. Directeur : M. Montreuil. — *Médecins* : MM. Raymond et Déjerine. — *Chirurgien* : M. le Dr Paul Segond. Opérations le samedi à 10 h. — *Médecins aliénistes* : MM. J. Voisin, Charpentier et Deny. — *Médecin adjoint* : M. N.... — *Clinique des maladies du système nerveux* : M. Raymond, professeur. Chef de clinique : M. Dreyfus-Rose. Chef de clinique adjoint : M. Touchard. Directeur des laboratoires : MM. P. Richer (honoraire) et Huet (titulaire). Chef du laboratoire d'anatomie pathologique : M. Alquier. Service ophtalmologique : MM. Dupuy-Dutemps et Kœnig. Otologie : M. Gellé. Laryngologie : M. Cartaz. Psychologie clinique : M. Janet. Travaux chimiques : M. Yvon, et travaux photographiques : M. Infroit. Moulages : M. Hurel. *Clinique chirurgicale* : M. Paul Segond, professeur ; chef de clinique : M. Desjardins ; chef de clinique adjoint : M. de Martel, chef de laboratoire. M. Renaudr

*Service d'Electrothérapie de la clinique des maladies nerveuses* : M. le Dr Huet.

*Dentiste* : Dr Sauvez.

*Pharmacien* : M. Viron.

*Consultation de Chirurgie.* — Le lundi, à 11 h., le dimanche

(1) Voir Bourneville : *Rapport sur la construction d'un bâtiment pour loger les internes en médecine* (22 mai 1882). Nous avions obtenu du Conseil des habitations confortables et hygiéniques. En en parlant le Pr Bouchardat nous dit ironiquement : « Vous avez fait construire le *Palais des internes* ».

© BIU Santé



et le jeudi à 9 h. du matin. M. le Dr Veau, chir. des hôp. Suppléant : M. le Dr Bouchet.

Le service de *consultation externe* fonctionne de la manière suivante. *Médecine* : Consultation externe. M. Raymond, le mardi, à 8 h. et demie ; — M. Déjerine, le mercredi, à 9 h. 1/4 ; — M. Charpentier, le dimanche et le lundi, à 8 heures ; — M. Deny le vendredi, à 10 heures ; —M.J.Voisin,le samedi,à 9 heures 1/4. — La consultation de médecine est plus spécialement réservée aux maladies nerveuses et mentales. Depuis 1882, on a ajouté à l'Infirmerie générale 44 lits de médecine pour les malades externes, hommes, et 42 lits de chirurgie pour les malades externes femmes.

Laboratoire de radiographie : chef, M. Infroit.

*Institut municipal d'Electrothérapie.*— M. R. Vigouroux. Les mardi, jeudi, samedi, de midi à trois heures. Consultation le jeudi.

*Bibliothèques.* Il existe à la Salpêtrière deux bibliothèques : 1° la *Bibliothèque Charcot* annexée à la clinique et comprenant 7.000 volumes. Cette bibliothèque formée par le professeur Charcot a été donnée à l'Assistance par son fils, M. le Dr Jean Charcot.Elle a pour conservateur M. le Dr Alquier ; 2° une *Bibliothèque médicale* fondée et entretenue en partie par les *internes en médecine*. Elle se compose actuellement de plus de 4.000 volumes. Elle a reçu, en 1867, une subvention de 2.000 fr. du Conseil municipal, de 500 fr. de 1878 à 1885, de 600 de 1886 à 1900. Crédit actuel : 500 fr. — Les Internes en pharmacie ont fondé, en 1884, une *bibliothèque* comptant actuellement 700 volumes, qu'ils entretiennent à l'aide d'une subvention du Conseil municipal. Il est adjoint à la bibliothèque une fort belle collection de matière médicale, don de Vercamer. L'Association des Internes en pharmacie entretient une collection de minéralogie de 200 échantillons. Ces collections sont destinées aux conférences pour la préparation au concours de l'Internaten pharmacie. L'Assistance publique les a dotés, en 1877, du premier laboratoire collectif de chimie et de micrographie,dans lequel il se fait de nombreuses analyses biologiques. Ce résultat justifie la généralisation de cette création dans les autres hôpitaux de Paris.

*Ecole municipale d'Infirmières.* — Même organisation qu'à Bicêtre. Cours théoriques : *Administration*, M. Montreuil, directeur de l'hospice ; — *Anatomie*, M. le Dr Schwartz, ancien interne des hôpitaux, prosecteur des hôpitaux ; — *Physiologie*, M. le Dr J.-B. Morel, ancien interne des hôpitaux. — *Pansements*, Mme le Dr Pilliet-Edwards ; — *Hygiène*, M. le Dr Paul-Boncour, ancien interne des hôpitaux ; — *Petite pharmacie*, M. Viron ; — *Soins à donner aux femmes en couches*, M. le Dr H. de Rothschild. M. le Dr Netter, suppléant. *Massage*, M. le Dr de Frumerie.

**Hôpital Tenon**, rue de la Chine : 878 lits et 99 berceaux. Directeur, M. Leblanc. — *Médecins* : M. Ménétrier. Salles Andral (H.), Béhier, Cl. Bernard (F.) et Valleix).(F.) (crèche médecine.) — M. Klippel. Salles Bichat (H.) Magendie, Laënnec (F.) Annexe (H. chronique). — M. Jeanselme (consultation pour les maladie scutanées et syphilitiques les mercredi et samedi) à. 10 heures 1/2. Salles Axenfeld (H.) et Colin (F.). — M. Florand. Salles Barth (H.) et Couverchel (F.). — M. Lamy Salles Gérando (H.), Rayer (F.). — M. Legry. Salles Lelong (H.) et Bouillaud (F.). — M. Parmentier. Salles Parrot et Lorain (H.). Salle M. Raynaud (F.). Consultation pour les maladies de l'estomac les mardi et samedi à 9 h. 1/2. — M. Caussade. Salles Pidoux, Trousseau (H.) et Duflocq (F.) — *Chirurgiens* : M. Legueu. Salles Nélaton, Lisfranc (H.), Velpeau et Richard Wallace (F.). Opérations tous les jours. Consultations pour les maladies des voies urinaires, mercredi et samedi à 10 h. — M.Thiéry. Salles Montyon-Seymour(H.), Dupuytren et Delessert (F.). Opérations tous les jours. — M. Souligoux. Pavillon-Dolbeau (gynécologie) : salles A. Paré et Boyer (crèche). Opérations, tous les jours à 9 heures ; consultations, lundi et jeudi, à 9 heures.

*Accoucheur* : M. Boissard. Salle Tarnier : 63 lits et 51 berceaux, Consultations pour les femmes enceintes, tous les jours à 9 heures ; consultation pour les nourrissons, le mardi, à 9 h.

*Pharmacien* : M. Guerbet.

*Dentiste* : M. le Dr Richer (Paul), consultations externes les mardis et jeudis à 9 h.

*Consultations de médecine et de chirurgie.* — Tous les jours à 9 heures. — *Médecine* : M. le Dr G. Brouardel (méd. des hôp.) M. Roger Voisin, suppléant. — *Chirurgie* : M. le Dr Wiart, chirurgien des hôpitaux ; M. le Dr Katz, suppléant.

Les internes sont logés et touchent, indépendamment de leur indemnité réglementaire, une indemnité mensuelle de 25 fr. à titre de frais de déplacement.

Dès l'ouverture de l'hôpital (novembre 1877), il a été fondépar les internes une *bibliothèque* d'ouvrages de médecine. Un don de 2.000 fr. du Conseil municipal, puis une subvention de 400 fr. votée chaque année ont enrichi cette bibliothèque qui contient près de 4.000 volumes.

Les *externes* touchent 50 francs par mois au prorata de leurs journées de présence.

**Hôpital Trousseau**, 158, rue Michel-Bizot. — 317 lits et 48 berceaux. Directeur : M. Priollet. — *Médecins* : M. le Dr Netter. Salle Bergeron (garçons) ; salle Cadet de Gassicourt (filles), Th. Roussel. — M. le Dr P. Boulloche. Salle Roger (garçons) ; salle Archambault (filles), Th. Roussel. Consultation de nourrissons le samedi à 9 h. — *Chef du laboratoire de la diphtérie* : M. le Dr Ribadeau-Dumas. — *Chirurgien* : M. le Dr Rieffel. Salles Verneuil et A. Guérin (G. et F.) et Bouvier (garçons), Guersant et Marjolin (filles). Consultation pour les maladies du larynx, du nez et des oreilles chez les enfants, les mardi et samedi à 9 h. Dr Collinet, assistant. — *Orthopédie avec traitement externe* : M. le Dr Rieffel, assistant, le jeudi à 9 h., (pour les enfants seulement).

Les pavillons de contagieux (diphtérie, scarlatine, rougeole et coqueluche) et de douteux sont répartis par roulement entre les deux médecins.

*Pharmacien* : M. Bougault.

*Dentiste* : M. le Dr Jarre. Consultations externes, les mardis et vendredis, à 10 heures (pour enfants seulement).

*Consultations externes de médecine et de chirurgie*, tous les jours, à 9 heures. — *Médecine* : M. le Dr Netter, mercredi ; M. le Dr P. Boulloche, jeudi M. le Dr Apert médecin des hôpitaux. (Dr Ball, suppléant), lundi, mardi, vendredi, samedi, dimanche. — *Chirurgie*, M. le Dr Rieffel, tous les jours, à 9 h.

*Bibliothèque des Internes en médecine.* — Au 1er janvier 1879, la bibliothèque n'était représentée que par des thèses et par des collections de journaux incomplètes. Il n'existait ni règlement ni cotisations. Grâce à l'initiative des internes et à la générosité de M. le Dr Lannelongue, la bibliothèque est devenue une réalité. Le Conseil municipal de Paris a voté à cette bibliothèque une subvention de 500 fr. en 1880 et une autre subvention de 500 fr. en 1881 et 1883, 400 fr. en 1884, 1885, 1888, 1889, 1890, 1891, 1892, 1893, 1894 et 1895, elle possède aujourd'hui plus de 800 volumes. De nouveaux laboratoires d'histologie pathologique et de chimie ont été créés.

**Hôpital Claude-Bernard.** (Porte d'Aubervilliers). (Hôpital d'isolement pour les maladies contagieuses). 284 lits et 23 berceaux (Pavillons Ch. Mourier, Proust, Jenner, Pasteur, Davesne). Directeur : M. Mora. — Médecins : M. le Dr H. Méry, suppléé par MM. le Drs Griffon, médecins des hôpitaux, Teissier.

**Bastion 29 (Porte de Flandre)**. (Hôpital d'isolement pour les maladies contagieuses). — 190 lits, plus 62 berceaux. Directeur : M. Mora. — Médecin : M. le Dr Chantemesse.

**Andral** : 172 lits. Directeur : M. Mora. — Médecins, MM. les Drs Brühl et J. Renault, médecins des hôpitaux.

*Consultation externe de médecine.* — Tous les jours à 9 h. M. le Dr J.-A. Sicard, m. des hôp.; suppléant: M.le Dr Delamare

**Hospice d'Ivry, à Ivry-sur-Seine.** 2.323 lits. Directeur : M. Enjolras. — Médecin : M. le Dr Souques. — Chirurgien :M le Dr Guillemain. — Dentiste : M. le Dr Roy. — Pharmacien, M. Richaud.

Un service de consultation externe est organisé depuis quelques années à l'hospice d'Ivry. Les consultations de médecine ont lieu les mardis, mercredis, vendredis ; celles de chirurgie, les lundis et jeudis.

**Maison de retraite des Ménages**, 51, rue J.-J. Rousseau à Issy-Les-Moulineaux. 1462 lits, Directeur : M. Saint-Martin. — *Médecin* : M. le Dr Wurtz.—Le service de la pharmacie est provisoirement assuré sous la surveillance du pharmacien des Enfants-Malades, par un assistant de pharmacie pourvu du diplôme de pharmacien de 1re classe. Dentiste : M. le Dr Gourc. Assistant de pharmacie, M. Labruyère.

**Maison de retraite de La Rochefoucauld**,15, avenue d'Orléans. 247 lits. Directeur : M. Boiteau-Cadiot. — *Médecin* : M. le Dr E. Dupré.— Consultations des maladies mentales et nerveuses le vendredi à 10 h. du matin. — *Pharmacien* : Un interne sous la surveillance du pharmacien de l'hôpital Cochin. Dentiste, M. le Dr Roy, D. H.

**Institution Sainte-Périne**, 11, rue Chardon-Lagache, Paris-Auteuil. 284 lits. Directeur : M. Comte. — *Médecin* : M. le Dr Gouget. — Un interne, nommé à la suite d'un concours spécial, est logé dans l'établissement. Le service pharmaceutique est

© BIU Santé




# DIONINE

## SPÉCIFIQUE de la DOULEUR et de la TOUX

*0 gr. 05 à 0 gr. 10 par Jour*

*en Sirop, Potion, Pilules, Injections sous-cutanées, Suppositoires, etc.,*

TABLETTES DU Dr BOUSQUET, DOSÉES A 0,02

**IODIPINE** à 10 p. 100 pour usage interne, 1 cuillerée à bouche représente..... 2 gr. KI.
à 25 p. 100 pour injections sous-cutanées, 10 cc. égalent 4 gr. KI **PAS D'IODISME**

CAPSULES D'
**IODIPINE-MERCK**
3 capsules représentent 1 gr. KI.

**BROMIPINE** à 10 p. 100, pour usage interne, 1 cuill. à bouche représente 2 gr. 25 KBr.
à 33 p. 100 pour lavements, 10 cc. égalent 6 gr. 5 KBr. **PAS DE BROMISME**

CAPSULES DE
**BROMIPINE - MERCK**
2 capsules représentent 1 gr. KBr.

**STYPTICINE** Hémostatique général et local.
Antidysménorrhéique, non toxique.

TABLETTES DE
**STYPTICINE - MERCK**
à 0,05 : 5 à 6 par jour.

*Le meilleur des hypnotiques*
Sommeil parfait — Réveil normal
**VÉRONAL**
*Le meilleur des hypnotiques*
Sommeil parfait — Réveil normal
Prescrire : **TABLETTES MERCK DE VÉRONAL**, 1/2 à 2 par jour.

Eau oxygénée chimiquement pure en flacons de 10, 50, 200 gr. **PERHYDROL** rigoureusement neutre à 100 volumes en flacons de 10, 50, 200 gr.

En flacons de 10 cc. pour le traitt sérothérapique **ANTITHYROIDINE MŒBIUS** du goitre exophtalmique. (maladie de Basedow.)

Combinaison nouvelle et indolore **AMPOULES DE FIBROLYSINE-MERCK** de Thiosinamine, dissolvant des tissus cicatriciels et des exsudats inflammatoires. Chaque ampoule de 2 cc. représente 0 gr. 20 de Thiosinamine.

*EXIGER LA MARQUE* **MERCK** *POUR TOUS CES PRODUITS*

Notice et Echantillons Franco :

**Pharmacie du Dr BOUSQUET**

**PARIS, 140, rue Faubourg-Saint-Honoré, 140, PARIS**

SÉDATION IMMÉDIATE DE LA TOUX
**SIROP DU Dr BOUSQUET**
Titré à 0,01 de **DIONINE-MERCK** et II gouttes de **Bromoforme** par cuillerée à bouche.
DOSE QUOTIDIENNE : 4 à 8 cuillerées à potage pour les Adultes.
Pharmacie du Dr BOUSQUET, 63, Rue La Boétie, PARIS (8e).

© BIU Santé




SURALIMENT CONCENTRÉ AU MAXIMUM : 90 % DE PRINCIPES NUTRITIFS

# POUDRE DE VIANDE DE BŒUF

| | | |
|---|---|---|
| Matière albuminoïde | 78 | 90 % |
| — Grasse | 8 | |
| Sels du sang (Chlorures, Phosphates) | 4 | |

Pure VIANDE de BŒUF de FRANCE
SANS MÉLANGE
Echantillons et Littérature adressés franco sur demande aux Médecins.

P. ANDOUARD, pharm., rue Kervégan, 32, NANTES

Sucs inaltérables de Plantes Fraîches
ENERGETÈNE DE VALÉRIANE
ANTISPASMODIQUE. — SÉDATIF du SYSTÈME NERVEUX
SE PRESCRIT AU LIEU ET PLACE
de l'ACIDE VALÉRIANIQUE et de certains VALÉRIANATES
Le flacon : 3f50 physiologiquement inactifs Le flacon : 3f50
ÉNERGÉTÈNES VÉGÉTAUX - Prépar. BYLA, Gentilly
de DIGITALE ◆ GENET ◆ MUGUET ◆ COLCHIQUE 3f50

Dans les CONGESTIONS et les Troubles fonctionnels du FOIE, la DYSPEPSIE ATONIQUE, les FIÈVRES INTERMITTENTES, les Cachexies d'origine paludéenne et consécutives au long séjour dans les pays chauds
On prescrit dans les hôpitaux, à Paris et à Vichy, de 50 à 100 gouttes par jour de
BOLDO-VERNE
ou 4 cuillerées à café d'ÉLIXIR de BOLDO-VERNE
Dépôt : VERNE, Professeur à l'École de Médecine de GRENOBLE (FRANCE)
Et dans les principales Pharmacies de France et de l'Étranger.

SEUL VÉRITABLE
EXTRAIT DE MALT FRANÇAIS DÉJARDIN
PARIS 1900 MÉDAILLE D'OR
Bière de Santé Diastasée, Phosphatée (Céréalophosphates) (Seule admise dans les Hôpitaux de Paris). PRIX : le fl. 1f25.
Même produit GLYCÉROPHOSPHATÉ 2 compositions distinctes : 1° G. C. au Glycérophosphate de Chaux chimiquement pur. 2° P. G. (Ferrugineux) au Polyglycérophosphate de l'Organisme (chaux, soude, potasse, magnésie, fer et manganèse). PRIX : le flac. 2 fr.
NOUVEAU BOUCHAGE HERMÉTIQUE SPÉCIAL et RIGOUREUSEMENT ASEPTIQUE

Formiate basique de QUININE LACROIX
PALUDISME PALUDISME
NOUVEAU SEL DE QUININE
Ampoules injectables à 0 gr. 10, 0 gr. 25 et 0 gr. 50 Cachets à 0 gr. 25 et 0 gr. 50
QUINOFORME
Le plus SOLUBLE et le plus RICHE en QUININE
DES SELS CONNUS
Renferme 87,56 p. 100 de Quinine
DONNE DES SOLUTIONS INJECTABLES NEUTRES ET INDOLORES
PALUDISME PALUDISME
H. LACROIX, 31, rue Philippe-de-Girard, à Paris (10e arrondis.)

BIU Santé



placé sous la surveillance du pharmacien de l'hôpital Bichat. Dentiste, M. le Dr Gourc D. H.

**Hospice Debrousse**, 148, rue de Bagnolet. 400 lits. Directeur : M. Capoulun. — *Médecin* : le Dr F. Bezançon. — 400 lits pour vieillards des deux sexes. Un interne est logé dans l'établissement.

**Fondation Chardon-Lagache**, 1 rue Chardon-Lagache. Paris-Auteuil. 180 lits. Directeur : M. Comte. — Le service médical y est fait par le médecin de Sainte-Périne. — Un interne, nommé à la suite d'un concours spécial, y est logé.

**Fondation Rossini**, 29, rue Mirabeau, Paris-Auteuil, 72 lits. Directeur : M. Comte. — Le service médical y est fait par le médecin de Sainte-Périne. — C'est l'interne de Chardon-Lagache qui est chargé aussi de cette Maison.

**Hôpital maritime de Berck-sur-Mer.** 718 lits. Directeur : M. Champroux. — *Chirurgien* : M. Ménard. Assistant : M. le Dr Calvé — Trois internes en médecine résident à l'hôpital. — Le service pharmaceutique est assuré par un interne en pharmacie. Autrefois, les internes étaient nommés par un concours. Pas de concours spécial. Internes des hôpitaux de Paris, suite des réclamations du *Progrès médical*, qui sont recrutés par le concours général des internes des hôpitaux. *Il devrait en être de même pour tous les établissements* de l'Assistance publique. Les internes de Berck ont une indemnité de 1.200 fr.

**Hospice Saint-Michel** (Fondations Boulard et Lenoir-Jousseran), à Saint-Mandé. 206 lits. Directeur : M. Condom. — *Médecin* : M. Diverneresse.

**Hospice de la Reconnaissance** (fondation Brézin), à Garches (Seine-et-Oise). 357 lits. Directeur : M. Coq. — *Médecin résidant*: M. Gille. — Le service pharmaceutique est placé sous la surveillance de M. Bourquelot, pharmacien à l'hôpital Laënnec.

**Hôpital de Forges-les-Bains.** 248 lits. Directeur : M. Bourgeon. — *Médecin* : M. Doumenge. Pavillon de convalescence pour le personnel féminin hospitalier, 25 lits. Orphelinat Ribouttè-Vitallis (garçons de 7 à 16 ans), 40 lits. Fondation Albert Hartmann (garçons de 7 à 16 ans), 18 lits.

**Fondation Galignani**, boulevard Bineau, 53 et 55 à Neuilly. sur-Seine. 100 lits. — Directeur : M. Blachette. — *Médecin* : M. Cayla ; *Médecin adjoint* : M. Catuffe.

**Fondation Belœuil**, 57, rue Borghèse, à Neuilly-sur-Seine 50 lits. — Directeur : M. Blachette. — *Médecin* : M. Cayla ; *Médecin adjoint* : M. Catuffe.

**Hospice de Brévannes** (Seine-et-Oise). 1462 lits dont 296 au quartier des tuberculeux. Directeur : M. Verdez. — *Médecins en chef* : M. R. Marie, médecin des hôpitaux (1). *Médecins assistants* : MM. les Dr Clément et Pater. — Cinq internes en médecine, nommés à la suite d'un concours spécial, résident à l'Hospice. — Le service de la pharmacie est provisoirement assuré sous la surveillance du pharmacien de l'hôpital Trousseau par un assistant de pharmacie pourvu du diplôme de pharmacien de 1re classe, M. Ehrmann, et par un interne.

**Maison de convalescence de La Roche-Guyon** (pour les enfants). 111 lits. Directeur : M. Jansse. Econome M. Ayroles. — Le service médical est assuré par un médecin de La Roche-Guyon, M. le Dr Décobert.

**Sanatorium de Hendaye** (pour les enfants) 252 lits. — Directeur : M. Iribe. — Médecin : M. le Dr Camino.

**Sanatorium d'Angicourt** (Sanatorium Villemin). Fondé par l'Assistance publique de Paris, près de Liancourt (Oise) à une heure de Paris (ligne d'Amiens).

Ses 148 lits sont réservés, en principe, aux tuberculeux *indigents de Paris* pour lesquels on peut espérer qu'un traitement de 6 à 10 mois procurera *le retour de l'aptitude au travail* pendant un temps prolongé.

Les demandes d'admission doivent être adressées au directeur général de l'Assistance publique à Paris : les candidats sont examinés successivement à l'hôpital Lariboisière, par le médecin en chef du Sanatorium et par une Commission spéciale.

(1) Avant 1904, le médecin était pris en dehors des hôpitaux Nous avons protesté contre ce système. Nous croyons que les internes devraient être pris aussi parmi les internes des hôpitaux, et non recrutés par un concours spécial.

(Placé sous la direction du Directeur de Lariboisière). — *Médecin en chef* : M. le Dr Küss. — *Médecin assistant* : M. le Dr Duballen. — *Assistant de Pharmacie, chef de Laboratoire* : M. Lobstein.

---

**Organisation d'un concours pour la nomination des dentistes des hôpitaux.** (Voir les conditions du concours dans le *Numéro des Etudiants* de 1903, p. 328.)

**Médecins, chirurgiens et accoucheurs des hôpitaux chargés du service des remplacements et de la direction des services temporaires.**

*Médecins* : MM. Gouget. Macaigne, Enriquez, Dufour, Belin, Claude, R. Marie, Acclair, M. Labbé, L. Fournier, Apert, Bergé, Josué, Carnot, Lafitte (A.), Sergent, Brouardel (G.), Sicard, Gasne, de Massary, Lesné, P.-H. Papillon, Griffon, L. Bernard, Rist, Gandy, M. Garnier, Milian, Jousset (André), Guillain, Ramond, Lereboullet, Ravaut, Pissavy, Castaigne, Laignel-Lavastine.

*Chirurgiens* : MM. Auvray, Marion, P. Riche, Michon, Savariaud, Ombredanne, Robineau, Cunéo, Gosset, Lenormant, Herbet, Duval, Baudet, Lapointe, Dujarier, Veau. Proust, Wiart, Labey (Georges), Legene, Fredet, Baumgartner, Guibé.

*Accoucheurs* : MM. Léon Tissier, Potocki, Demelin, Bouffe, de Saint-Blaise, Brindeau, Rudaux, Macé (O.), Couvelaire, Funet.

*Ophtalmologistes* : MM. Poulard, Dupuy-Dutemps.

*Oto-rhino-laryngologistes* : MM. Lombard et Bourgeois.

*Dentistes* : MM. Pitsch, Capdepont, Nogué, Robin (P.). Mahé, Page, Lebedinsky.

*Consultations spéciales à l'Hôtel-Dieu.* — Bandages, les mardis et samedis, 10 heures, (docteur Brurnier); Orthopédie : les mercredis, à 10 heures (professeur Kirmisson).

## Amphithéâtre d'anatomie des hôpitaux.

*Semestre d'hiver* 1907-1908.

Les travaux d'anatomie, d'histologie et d'anatomie pathologique commenceront le lundi 4 novembre, sous la direction de M. le Dr Pierre Sebilleau, directeur des travaux scientifiques.

Sont admis à disséquer dans les pavillons :

1° MM. les internes et externes des hôpitaux, à titre gratuit ;

2° MM. les docteurs et étudiants en médecine, français et étrangers, moyennant le versement d'un droit de 50 francs par mois pour les docteurs, et de 30 francs pour les étudiants.

Comporte également le versement d'un droit : l'admission dans le laboratoire du directeur.

Le semestre comprendra :

1° Un cours d'anatomie descriptive avec interrogatoire des élèves. Ce cours sera strictement préparatoire à l'examen d'anatomie ;

2° Plusieurs cours d'anatomie pathologique (dont un élémentaire et préparatoire à l'examen) ;

3° Des cours de médecine opératoire générale et spéciale, dont le nombre sera subordonné aux ressources des laboratoires.

Des affiches ultérieures feront connaître le genre des cours et leur date d'ouverture.

Les cours d'anatomie commenceront en décembre.

Les cours de médecine opératoire commenceront en janvier.

M. le directeur reçoit le mercredi, de 1 h. 1/2 à 3 heures, 17, rue du Fer-à-Moulin. Paris.

## Pharmacie centrale des Hôpitaux.

M. Dapoigny, directeur-administratif.
M. Grimbert, pharmacien en chef des hôpitaux, directeur technique.

Cet établissement important, situé quai de la Tournelle, est chargé d'approvisionner toutes les pharmacies spéciales des hôpitaux et hospices qui dépendent de l'Administration générale de l'Assistance Publique.

© BIU Santé



### Personnel médical des hôpitaux.

Il se compose : 1° de médecins, chirurgiens et accoucheurs, d'aliénistes, d'ophthalmologistes, d'oto-rhino-laryngologistes ; 2° de prosecteurs (voir AMPHITHÉATRE DES HÔPITAUX) ; 3° de dentistes, 4° d'internes et d'externes en médecine, en chirurgie et en accouchements ; 5° de pharmaciens ; 6° d'internes en pharmacie. Tous sont nommés au *concours*. — Nous nous bornerons à donner ici l'extrait des règlements administratifs concernant l'*externat* et l'*internat*.

A. — *Externat*. — Art. 243. — Tout étudiant en médecine qui justifie de quatre inscriptions au moins, prises dans l'une des Facultés de médecine de l'Etat, peut se présenter au concours pour les places d'élève externe (1). Il doit produire : 1° un certificat de ses inscriptions ; 2° son acte de naissance ; 3° un certificat de revaccination de date récente ; 4° un certificat de bonnes vie et mœurs délivré par le maire de la commune où il est domicilié.

Art. 245. — Les épreuves du concours de l'externat sont réglées ainsi qu'il suit : 1° une épreuve orale sur une question d'anatomie descriptive ; il sera accordé cinq minutes à chaque candidat pour développer cette question, après cinq minutes de réflexion ; 2° une deuxième épreuve orale sur une question élémentaire de pathologie ou de petite chirurgie. Chaque candidat aura également cinq minutes pour traiter cette question, après cinq minutes de réflexion. Le maximum des points à attribuer aux candidats, pour chacune de ces deux épreuves, est fixé à 20.

En ce qui concerne le mode de fonctionnement des Concours de l'Internat et de l'Externat, voir les affiches des concours (partie contenant les dispositions extraites du Règlement sur le service de santé).

Afin de permettre aux nouveaux étudiants, candidats aux prochains concours, de mieux se rendre compte de la nature des épreuves, nous allons reproduire la liste des questions qui ont été données aux derniers concours de l'**Externat** (2).

*Concours de* 1895. — 1° *Anatomie*. — Crosse de l'aorte ; — Articulation tibio-tarsienne ; — Extrémité inférieure du radius et du cubitus ; — Muscles masticateurs ; — Artère sous-clavière ; — Os maxillaire supérieur ; — Muscles obturateurs ; — Caractères distinctifs des vertèbres cervicales ; — Ligaments de l'articulation du genou ; — Muscles de l'éminence thénar ; — Tronc cœliaque ; — Rapports de l'estomac ; — Muscles long et court fléchisseur du gros orteil ; — Ligaments qui unissent l'os sacrum à l'os iliaque ; — Configuration extérieure de la portion pétreuse de l'os temporal ; — Artère carotide externe ; — Configuration extérieure et rapports de l'œsophage ; — Calcanéum et cuboïde ; — Muscles du pied ; — Ligament large ; — Artères du pied ; — Tronc de la veine cve inférieure ; — Long et court supinateur ; — Nerf médian ; — Cordon spermatique.

2° *Pathologie et Petite Chirurgie*. — Fractures du péroné ; — Épistaxis (causes et traitement) ; — Oreillons ; — Complications et traitement des fractures compliquées de jambe ; — Ulcère variqueux de la jambe ; — Symptômes, marche et complications des anévrysmes artériels circonscrits ; — Étiologie, symptômes et traitement du phlegmon diffus ; — Manuel opératoire du cathétérisme évacuateur de la vessie ; — Description, signes et diagnostic de la tuberculose pulmonaire à la troisième période ; — Luxation de la mâchoire ; — Complication et traitement de la blennorragie ; — Erysipèle de la face ; — Examen chimique des urines ; — Le panaris ; — Thoracentèse ; — Mal de Pott ; — Causes, symptômes et traitement de la pleurésie purulente ; — Cancer de l'utérus ; — Symptômes et diagnostic de la grossesse simple ; — Signes et diagnostic de la fièvre scarlatine ; — Signes, diagnostic et traitement de l'hydrocèle vaginale ; — Les adénites suppurées.

*Concours de* 1896. — *Anatomie*. — Nerf radial ; rapports du duodénum ; articulation tibio-tarsienne ; artères de la main ; muscle grand oblique de l'abdomen ; configuration intérieure du cœur ; description de la face inférieure de l'encéphale ; vésicule biliaire ; omoplate ; prostate ; muscle psoas-iliaque ; enveloppes du testicule ; muscles moteurs du globe oculaire ; muscles fléchisseurs communs des doigts ; veines superficielles du membre inférieur ; artère humérale et ses branches ; configuration extérieure et rapports du rein ; os occipital ; os maxillaire inférieur ; configuration extérieure et rapports de la face inférieure du foie ; veine cave inférieure ; ligaments et synoviales de l'articulation du genou ; muscles péroniers latéraux ; configuration extérieure et rapports des poumons. Muscles péroniers latéraux ; description macroscopique et rapports de l'œsophage ; muscles de la région sus-hyoïdienne ; veines jugulaires ; tiers supérieur du fémur ; artère poplitée et ses branches ; description macroscopique de l'utérus en dehors de la grossesse.

*Pathologie*. — Fractures de la rotule ; de la chloroformisation et de ses accidents ; hémoptysies ; signes et diagnostic de la tumeur blanche du genou ; désinfection des mains de l'opérateur et du champ opératoire ; complications du rhumatisme articulaire aigu ; foyers d'auscultation du cœur et souffles qu'on y entend ; différentes formes de traitement des fractures de jambes ; signes et complications de la blennorragie chez l'homme ; de la signification clinique des différents râles dans les maladies des bronches et des poumons ; avec quoi peut-on confondre l'ascite ? Signes de la syphilis ; des renseignements donnés par la palpation et la percussion dans les maladies de la plèvre et du poumon ; signes de la cirrhose atrophique de Laënnec ; signes et diagnostic du cancer de la langue ; signes et diagnostic du cancer de l'estomac ; complications de la rougeole ; signes et diagnostic de l'angine diphtérique ; signes de la coxalgie ; signes et diagnostic de l'ulcère simple de l'estomac ; traitement de l'angine diphtérique et du croup ; de l'examen des crachats ; séméiologie de la langue ; de la délivrance et de ses affections ; étant donné un genou augmenté de volume, discuter le diagnostic possible ; examen clinique des urines ; signes physiques de la pleurésie avec épanchement.

*Concours de* 1897. — *Anatomie*. — Surfaces articulaires et ligament de l'épaule ; maxillaire inférieur ; muscle psoas-iliaque ; articulation tibio-tarsienne ; nerf cubital ; paroi osseuse des fosses nasales ; muscles masticateurs ; artère poplitée et ses branches ; péroniers latéraux ; tronc cœliaque et ses branches ; veines jugulaires, nerf radial ; ligaments et synoviale de l'articulation du genou, nerf médian ; configuration extérieure et rapports de l'œsophage ; muscles de la main ; muscles de la région antéro-latérale de l'abdomen ; artère fémorale et ses branches ; os iliaque ; artère de la jambe et du pied ; sciatique poplitée externe et sciatite poplitée interne ; parois osseuses de l'orbite ; calcanéum et astragale ; articulation temporo-maxillaire ; vulve et vagin ; articulations occipito-atloïdienne, atloïdo-axoïdienne ; oreillette et ventricule droits ; région anale.

*Pathologie*. — Le pansement aseptique et antiseptique ; causes et symptômes de la péritonite aiguë ; symptômes et marche de la pneumonie franche ; panaris ; fracture de l'extrémité inférieure du radius ; manière de faire une autopsie ; ascite ; symptômes, complications et diagnostic du rhumatisme articulaire aigu ; symptômes de la tuberculose pulmonaire chronique ; fractures de côtes ; signes et complications de l'érysipèle ; des différents modes d'anesthésie générale et locale ; causes et signes de la fièvre typhoïde ; examen clinique des urines ; fracture de la rotule ; hydarthrose ; épistaxis ; cathétérisme évacuateur de l'urètre ; hydrocèle ; symptômes et diagnostic de l'angine diphtérique ; varices ; saignée (indications et manuel opératoire) ; fractures de l'extrémité inférieure des deux os de la jambe ; les lavements ; fistules à l'anus ; toucher rectal ; délivrance.

*Concours de* 1898. — *Anatomie*. — Crosse de l'aorte ; muscles pectoraux ; os maxillaire inférieur ; articulation scapulo-humérale ; rapports de l'estomac ; extrémité supérieure du fémur ; calcanéum et astragale ; configuration extérieure et rapports de la trachée ; muscles antérieurs et externes de la jambe ; os occipital ; nerf cubital ; artères de la main ; muscle diaphragme ; rapports de la vessie ; muscle sterno-mastoïdien ; omoplate ; muscles psoas-iliaque et petit psoas ; parois osseuses des fosses nasales ; muscle trapèze ; rapports des reins ; configuration et rapports du cœur ; nerf cubital ; anatomie du testicule ; région anale ; du périoste.

*Pathologie*. — Fractures de côtes ; signes physiques de la pleurésie avec épanchement ; fractures du péroné ; érysipèle de la face ; causes et signes de l'ascite ; ponction abdominale ; examen clinique des urines ; épistaxis et son traitement ; symptômes et marche de la fièvre typhoïde ; symptômes et marche de la pneumonie franche ; furoncle ; fracture de l'extrémité inférieure du radius ; autopsie ; signes et complications de la rougeole ; indication, manuel opératoire et accidents du cathétérisme de l'urètre chez l'homme ; souffles cardiaques, leurs caractères, leur valeur diagnostique ; saignée ; hydarthrose du genou ; panaris ; fractures des côtes ; vaccine ; vaccination ; symptômes des cavernes pulmonaires ; brûlures ; fractures de la rotule ; diagnostic de la gros-

(1) Le concours de l'externat commence le 3e lundi du mois de septembre. Les externes sont nommés pour deux ans. Ils peuvent être prorogés successivement pendant une 3e, une 4e, une 5e et une 6e année par arrêté du Directeur de l'Administration sur le vu de leurs notes individuelles.

(2) Voir les questions données au concours, de 1872 à 1891 inclusivement, dans les *Numéros des Etudiants* de 1883 à 1894.

BIU Santé



# SOLUTION COIRRE

**au Chlorhydro-Phosphate de Chaux**

**Phtisie, Anémie, Rachitisme, Maladies des os, Cachexies, Scrofules, Inappétence, Dyspepsies, Etat nerveux.**

**DOSES :** 1 cuillerée à bouche chez les adultes ; 1 cuillerée à café chez les enfants du 1er âge ; au moment des deux principaux repas, dans de l'eau sucrée ou coupée de vin.

# FERMENTS ORGANIQUES ZÉVOR

**DIGESTIFS** — Prix du flacon, 4 fr. — **Dyspepsies de toute nature, atonie digestive et nutrition insuffisante.** *Dose* : 2 à 4 comprimés au milieu de chacun des deux principaux repas.

**ENTÉRIQUES** — Prix du flacon, 4 fr. — **Dyspepsie intestinale, entérite simple ou muco-membraneuse, diarrhée.** *Dose* : 2 à 4 comprimés après les repas.

**REINIQUES** — Prix du flacon, 4 fr. — **Albuminurie, urémie, suppuration des reins.** *Dose* : 10 à 12 comprimés dans les 24 heures au moment des repas.

**CAPSULAIRES** — Prix du flacon, 5 fr. — **Hémorragies de toute nature.** *Dose* : 1 à 3 comprimés le matin et le soir, au moment du repas.

**THYROIDIENS** — Prix du flacon, 5 fr. — **Obésité, goitre, engorgements ganglionnaires, tumeurs lymphadénoïdes.** *Dose* : 1 à 3 comprimés le matin et le soir.

**MAMMAIRES** — Prix du flacon, 5 fr. — Employés dans les **fibromes**, peuvent éviter l'opération. *Dose* : 4 à 8 comprimés dans les 24 heures.

**HÉPATIQUES** — Prix du flacon, 5 fr. — **Cirrhose du foie, alcoolisme.** *Dose* : 8 à 10 comprimés dans les 24 heures.

GRANULES TROIS CACHETS

## PHOSPHURE DE ZINC

**A 4 milligr., 1/2 milligr. de phosphore actif**

Ces **Granules** sont faits exclusivement avec du Phosphure de Zinc cristallisé ($Ph\ Zn^3$). Anémie, Rachitisme, Chlorose, Hypocondrie, Hystérie, Névralgie et autres Névroses, Métrorrhagies, Dysménorrhées, Spermatorrhées, Tremblement alcoolique ou mercuriel, incontinence d'urine, etc.

**Dose :** Un puis deux granules à chacun des principaux repas.

## SIROP DU Dr DUFAU

**à l'extrait de stigmates de MAÏS**

**Maladies aiguës et chroniques de LA VESSIE**

*Diurétique puissant et inoffensif*

**AFFECTIONS du CŒUR, ALBUMINURIE**

*DOSE* : 2 à 4 cuillerées de sirop par jour, à prendre à jeun de préférence, et dans une tasse ou un verre d'eau froide. Boisson très agréable.

PILULES DE

# PODOPHYLLE COIRRE

Contre : **CONSTIPATION HABITUELLE, Hémorroïdes, Colique hépatique.**

**DOSE :** Une pilule le soir en se couchant, sans qu'il soit nécessaire de rien changer au régime. Augmenter d'une pilule si besoin est.

## ARSENIC ORGANIQUE

Cacodylate de soude GLASSER $As(CH^3)^2O^2Na$ Chimiquement pur

**DOSES**

- **Granules** : (1 centigr. acide cacodylique) 2 à 5 par jour, aux repas.
- **Liqueur** : (2 milligr. par goutte) 5 à 10 gouttes aux repas dans boisson habituelle.
- **Liqueur ou Ampoules** pour injection hypodermique, 2 1/2 à 5 centigr. d'acide cacodylique, soit 1/2 ou 1 seringue de Pravaz, en une fois.

## CACODYLATE DE FER GLASSER

MODE D'EMPLOI :

2 à 10 granules (2 centigr. 1/2 par granule) dans les 24 heures, au moment des repas.— 10 à 25 gouttes (1 centigr. par goutte), dans les 24 heures, au moment des repas, dans de l'eau sucrée ou non.

## GLASSER-RHÉNATE DE SOUDE

**Mono-méthylarsinate di-sodique $As\ CH^3\ O^3\ Na^2$**

GOUTTES, GRANULES, AMPOULES

**DOSES**

- **Granules** : (2 centigr.) 2 ou 3 par jour au repas.
- **Liqueur** : 5 gouttes (2 centigr. 1/2), deux fois par jour, au moment des repas, dans un demi-verre de boisson habituelle.
- **Ampoules** : (pour injections hypodermiques) : 1 ampoule, soit une seringue de Pravaz (5 centigrammes chacune).

## CHLORHYDROPEPTINE

**Strychnos ignatia, Pepsine et HCl**

*Excitant digestif complémentaire, souverain dans les dyspepsies provenant du manque d'acide chlorhydrique ou de l'excès d'acides organiques.*

**DOSE** : Une cuillerée à café dans un verre de boisson habituelle au milieu des deux principaux repas.

# LEVURE COIRRE

**(Levure sèche de Bière)**

**ANTHRAX — FURONCLES ET FURONCULOSE — GASTRO-ENTÉRITE — DYSENTÉRIE — PNEUMONIE — FIÈVRE TYPHOIDE**

***Diabète - Acné - Plegmons - Suppurations - Leucorrhée - Vaginites***

**Mode d'emploi et doses** : 3 cuillerées à café par jour, le matin, à midi et le soir. Dans la Leucorrhée et l'usage externe, délayer quantité suffisante dans deux ou trois fois son poids d'eau.

PRIX du flacon contenant 24 doses : **3** fr. pour le médecin — **4** fr. **50** pour le public.

# COIRRE, 79, Rue du Cherche-Midi, PARIS

© BIU Santé



# PRIME A NOS LECTEURS

**Aujourd'hui le besoin d'un porte-plumes à réservoir se fait sentir de plus en plus et devient de rigueur dans la profession médicale.**

**Le *Progrès Médical* a pensé être agréable à ses nombreux abonnés et lecteurs en leur offrant, à des prix exceptionnels deux modèles de porte-plumes.**

**Les prix des porte-plumes à réservoir vraiment bons sont demeurés assez élevés à cause des soins que nécessite leur fabrication. Aussi sommes-nous persuadés qu'en traitant avec l'une des meilleures fabriques de ce genre d'articles de façon à permettre à nos lecteurs de profiter du *dernier prix de gros*, nous leur aurons rendu un réel service.**

**Nous avons fait établir deux modèles spéciaux de porte-plumes « LE PROGRÈS MÉDICAL ».**

**Le porte-plumes à réservoir « LE PROGRÈS MÉDICAL » n° 1 consiste, en un réservoir de forme**




CAPUCHON COUPÉ MONTRANT LA PLUME

**conique en ébonite de première qualité, entièrement guilloché; un conduit automatique d'encre assure un fonctionnement absolument parfait, et d'une superbe plume à pointes d'iridium. Le prix de détail de ce porte-plumes est de 25 francs. PRIX DE GROS POUR NOS LECTEURS 15 FRANCS.**

**Le modèle n° 2 est un porte-plumes très solide, sérieux, capable de servir plusieurs**



CAPUCHON COUPÉ MONTRANT LA PLUME

**années. Il comporte toutes les qualités des articles du même genre vendus habituellement au prix de 15 francs. LE PRIX DE GROS POUR NOS LECTEURS EST DE 7 FR. 50.**

**Nous garantissons leur fonctionnement parfait et ils seront échangés sans frais s'ils ne donnent pas entière satisfaction. Expédition *franco* contre mandat-poste.**

S'adresser à M. A. ROUZAUD, administrateur du « Progrès Médical », aux bureaux du journal.


Dans les BRONCHITES AIGUES et CHRONIQUES
*la Dilatation des Bronches et la Bronchorrée,* LES
**CAPSULES SÉRAFON**
de GAIACOL IODOFORMÉ
amènent la guérison, dessèchent les bronches et font disparaître la fétidité des crachats.
*Préparation et Vente en Gros :* ADRIAN et Cie, Paris.

ANESTHÉSIE
CHLOROFORME ADRIAN
*en flacons de 30 et 60 gr. fermés à la lampe.*
BROMURE D'ETHYLE ADRIAN
*en flacon de 30 gr. fermé à la lampe.*
ETHER ANESTHÉSIQUE ADRIAN
à 66°
*Redistillé sur l'Huile d'amandes douces.*

KÉFIR CARRION
livré CHAQUE JOUR à domicile dans PARIS
0'35 LA BOUTEILLE DE 250cc.
*Aliment complet dérivant du Lait, essentiellement assimilable.*
TUBERCULOSE, CANCER, ETC.
KÉFIROGÈNE
permet de préparer le KÉFIR soi-même.
Les 10 Doses 2 fr.
H. CARRION & Cie, 54, Faubourg Saint-Honoré, PARIS
FOURNISSEUR DES HOPITAUX DE PARIS
Adresse Télégr. : RIONCAR-PARIS
TÉLÉPHONE : 136-64
Comme le Kéfir, le YOHOURTH *doit ses propriétés bienfaisantes aux micro-organismes qu'il renferme.*
LE FLACON : 0'75.
YOHOURTHOGÈNE
*pour préparer soi-même le* YOHOURTH.
LE FLACON : 2 fr.
YOHOURTH CARRION

BIU Santé



sesse au début du neuvième mois ; ictère catarrhal ; luxation de l'articulation temporo-maxillaire ; délivrance.

*Concours de* 1899. — *Anatomie.* — Artère fémorale ; os maxillaire inférieur ; muscles péroniers latéraux ; articulation du coude ; muscles pectoraux ; rapports de la trachée ; nerf médian ; tronc de la base du crâne ; veines superficielles du membre inférieur ; rapports du foie ; crosse de l'aorte ; omoplate ; rapports de la vessie ; muscles fessiers ; sacrum et coccyx ; muscles masticateurs ; artère poplitée ; configuration externe et rapports de l'œsophage ; articulation tibio-tarsienne ; nerf cubital ; artère sous-clavière ; rapports du rein ; rapports du rectum ; rapports de l'utérus ; configuration extérieure et rapports du cœur ; rapports de l'estomac ; configuration et rapports des poumons.

*Pathologie.* — Saignée ; épistaxis ; tamponnement des fosses nasales ; fracture de côtes ; examen clinique des urines ; fractures de l'extrémité inférieure du radius ; érysipèle de la face ; hydrocèle de la vaginale ; cathétérisme de l'urètre ; de la conduite à tenir en présence d'un sujet en état d'asphyxie ; signes de la pneumonie franche aiguë ; de l'anesthésie générale par le chloroforme et l'éther ; hémoptysies ; signes de la tuberculose pulmonaire chronique ; vaccine et vaccination ; fractures du péroné ; panaris ; fractures de la clavicule ; ascite ; signes et complications de la rougeole ; manière de faire une autopsie ; oreillons ; coqueluche ; symptômes et diagnostic du mal de Pott ; phlegmatia alba dolens ; muguet ; métrorragies ; rétrécissement mitral. — Epreuve supplémentaire : Indications, manuel opératoire et dangers de la thoracenthèse.

*Concours de* 1900. — *Anatomie.* — Articulation tibio-tarsienne ; configuration extérieure et rapports de l'utérus ; veine cave inférieure ; crosse de l'aorte ; veines superficielles du membre inférieur ; squelette des fosses nasales ; région anale ; omoplate ; face inférieure du foie ; muscles grand et petit pectoral ; artère poplitée ; configuration extérieure et rapports du cœur ; articulation temporo-maxillaire ; nerf médian ; muscles pelvi-trochantériens ; vertèbres dorsales ; occipital ; muscle sterno-cléido-mastoïdien ; artères de la main ; Extrémité inférieure des os de l'avant-bras ; articulation du coude ; rapports du rectum ; plèvre ; rapports de l'estomac ; système pileux ; voies biliaires.

*Pathologie.* — Symptômes et diagnostic de la méningite tuberculeuse ; symptômes et diagnostic de l'occlusion intestinale ; coqueluche ; ostéomyélite ; saignée ; injection de sérum physiologique ; orchite blennorrhagique ; varicocèle ; fracture de côtes ; signes et diagnostic de la scarlatine ; coliques hépatiques ; hémoptysies : symptômes, diagnostic et traitement du cancer du sein ; Insuffisance aortique ; chloroformisation ; hernie inguinale ; Indication technique ; accidents de la thoracentèse ; fractures malléolaires ; de l'hémostase ; rétrécissement de l'œsophage ; muguet ; symptômes et diagnostic du mal de Pott ; diagnostic et traitement du croup ; symptômes et diagnostic des calculs vésicaux ; phimosis et paraphimosis ; torticolis ; délivrance. — Epreuve supplémentaire : Vaisseaux du poumon.

*Concours de* 1901. — *Anatomie.* — Articulation scapulo-humérale ; artère sous-clavière ; parois osseuses de l'orbite ; configuration extérieure et rapports des poumons ; artères de la main ; rapports de l'estomac ; articulation temporo-maxillaire ; rapports du rectum ; diaphragme ; configuration extérieure du cerveau ; muscle triceps sural (jumeau et soléaire) ; nerf radial ; extrémité supérieure du fémur ; rapports de l'œsophage ; artère carotide externe ; des côtes ; aorte abdominale ; vertèbres cervicales ; veines superficielles du membre inférieur ; rapports de la vessie ; veine porte ; muscles de la paroi antéro-latérale de l'abdomen ; nerf médian ; appendice cæcal ; glandes sous-maxillaires ; orifice mitral et sa valvule ; pylore ; vésicule biliaire ; muscle releveur de l'anus.

*Pathologie.* — Fracture du péroné ; diagnostic de la fièvre typhoïde à la période d'état ; indication et manuel opératoire des injections de sérum artificiel ; symptômes de l'angine diphtérique ; diagnostic des épanchements liquides des plèvres ; examen clinique des crachats ; complications du diabète sucré ; indication et manuel opératoire des appareils plâtrés ; cathétérisme de l'urètre ; panaris ; complications de la blennorrhagie ; signes et diagnostic de la rougeole ; de l'ascite ; technique et accidents de la chloroformisation ; signes physiques de la tuberculose pulmonaire chronique ; érysipèle de la face ; fracture de l'extrémité inférieure du radius ; indication et manuel opératoire de la saignée ; causes, signes et diagnostic de l'insuffisance aortique ; colique hépatique ; des moyens chirurgicaux pour arrêter les hémorrhagies ; signes et diagnostic de l'étranglement herniaire ; signe et diagnostic des luxations antéro-internes de l'épaule ; complications viscérales du rhumatisme articulaire aigu ; diagnostic de l'hématurie ; fracture de la rotule ; examen clinique d'un tabétique ; signes et diagnostic des méningites aiguës cérébro-spinales ; examen gynécologique ; complications de la coqueluche. — Epreuve supplémentaire : signes du mal de Pott dorso-lombaire.

*Concours de* 1902. — *Anatomie.* — Muscles fessiers ; extrémité inférieure du fémur ; veines saphènes ; nerf médian ; muscle sterno-cléido-mastoïdien ; articulation du coude ; rapports des reins ; os occipital ; configuration extérieure et rapports du cœur ; nerf sciatique poplité externe ; artères de la main ; les trois muscles adducteurs de la cuisse : astragale et calcaneum ; face inférieure du foie ; ligaments de l'articulation du genou ; artère axillaire ; nerf radial ; crosse de l'aorte ; configuration extérieure et rapports de l'œsophage ; clavicule : configuration extérieure et rapports de la langue ; vagin ; configuration extérieure et rapports de la glande sous-maxillaire ; muscle biceps brachial ; configuration extérieure et rapports de la vessie chez l'homme.

*Pathologie.* — Technique et accidents de la chloroformisation ; symptômes, diagnostic et complications des fractures de côtes ; symptômes et diagnostic de l'insuffisance aortique ; causes signes et diagnostic de l'ascite ; appareil plâtré pour fractures de jambes ; recherche de l'albumine, du sucre et du sang dans les urines ; symptômes et diagnostic de la rougeole ; cathétérisme de l'urèthre chez l'homme ; du panaris ; entorse de l'articulation tibio-tarsienne ; technique de l'autopsie des cavités thoraciques et abdominales ; signes physiques des épanchements de la plèvre ; symptômes de la tuberculose pulmonaire chronique à la première période ; signes et diagnostic de la tumeur blanche du genou ; luxation de la mâchoire inférieure ; foyers d'auscultation du cœur et caractères des souffles qu'on y entend ; tubage du larynx ; symptômes et diagnostic de l'hématocèle rétro-utérine ; complications de l'ulcère simple de l'estomac ; complications de la lithiase biliaire ; signes et diagnostic de la méningite tuberculeuse ; abcès du cerveau ; rétrécissement du rectum ; délivrance. — Epreuve supplémentaire : symptômes et diagnostic de la péritonite tuberculeuse.

*Concours de* 1903. — *Anatomie.* — Maxillaire articulaire ; articul. tibio-tarsienne, rapports du cœur, rap. de l'œsophage ; sacrum ; muscles de la patte d'oie ; muscles péroniers, veines superficielles du membre supérieur, artères de la main, tronc cœliaque et ses branches, trous de la base du crâne, muscles de l'éminence thénar ; rapports des reins ; muscles masticateurs et leurs nerfs ; nerf cubital ; os frontal ; articulation de la clavicule ; parois osseuses des fosses nasales ; radius ; carotide primitive ; face inférieure du foie ; calcanéum et astragale ; le système pileux, cordon spermatique ; rapport du rectum chez l'homme ; col de l'utérus ; voies lacrymales ; oreillette droite du cœur ; système dentaire.

*Pathologie.* — Erysipèle de la face ; saignée ; pneumonie franche aiguë ; fracture de la clavicule, hémoptysie, luxations de l'épaule en avant ; confection et application des appareils plâtrés, anthrax ; rhumatisme articulaire aigu franc ; fracture des côtes ; péritonites aiguës ; croup ; pleurésie purulentes ; examen clinique des urines ; méningites tuberculeuses ; désinfection des mains et du champ operatoire ; scarlatine, technique et accidents de la chloroformisation ; hydarthrose du genou ; variole ; lithiase rénale ; polypes de l'utérus ; fibromes naso-pharyngiens ; traitement de l'avortement ; mal de Pott ; maladie du sommeil (typanosome de Castellani).

*Séance supplémentaire.* — Phlegmatia alba dolens.

*Concours de* 1904. — *Anatomie.* — L'artere humérale et ses branches ; articulations du coude ; artère poplitée et ses branches collatérales ; le sacrum ; le diaphragme sans les rapports ; nerf cubital ; les 3 muscles fessiers ; parois osseuses des fosses nasales ; articulation tibio-tarsienne ; crosse de l'aorte ; muscle quadriceps crural ; rapports de la vessie chez l'homme ; os occipital ; les veines jugulaires interne et externe ; le masséter et les deux muscles ptérygoïdiens ; surfaces articulaires, capsule et ligaments de l'articulation coxo-fémorale ; muscle psoas-iliaque.

*Pathologie.* — Symptômes des épanchements liquides de la plèvre ; rétrécissement de l'urèthre chez l'homme ; symptômes et diagnostic de la fièvre typhoïde ; symptômes et diagnostic des fractures ; anthrax ; de la manière de prendre une observation médicale ; symptômes et complications du rhumatisme articulaire aigu ; coxalgie ; signes et diagnostic du cancer de l'estomac ; cancer du sein ; symptômes et diagnostic de la tuberculose au 2e degré ; examen clinique du cœur ; érysipèle de la face ; étranglement herniaire ; appareils plâtrés ; moyens hémostatiques ; chloroformisation ; luxation de l'épaule. —

*Epreuve supplémentaire* : Signes et diagnostic du mal de Pott dorso-lombaire..

*Concours de* 1905. *Anatomie.* — Muscle sterno-cléido-mastoïdien, rapports de l'estomac, artère poplitée et ses branches ligaments de l'articulation coxo-fémorale ; artère de la main ; os maxillaire inférieur, muscle fléchisseur commun superficiel des

© BIU Santé



doigts et muscle fléchisseur commun profond des doigts ; surfaces articulaires et ligaments de l'articulation tibio-tarsienne ; muscle biceps brachial ; tiers supérieur du fémur, surfaces articulaires et ligaments de l'articulation du coude ; artère fémorale ; crosse de l'aorte ; muscles grand pectoral et petit pectoral ; rapports des reins ; face inférieure du foie.

*Pathologie.* — Appareil plâtré pour les fractures de la jambe ; désinfection du chirurgien et du champ opératoire ; symptômes et évolution de la pneumonie franche aigüe ; fracture de l'extrémité inférieure du radius ; technique des autopsies de la cavité thoracique et de la cavité abdominale ; symptômes de la coxalgie ; émissions sanguines thérapeutiques ; technique et accidents de la chloroformisation par la méthode de la compresse ; technique des injections hypodermiques, examen clinique du cœur cathétérisme évacuateur de la vessie, symptômes des épanchements liquides de la plèvre ; panaris ; ponctions aspiratrices ; épistaxis ; symptômes et complications articulaires de l'uréthrite aiguë blennorrhagique chez l'homme ; symptômes de la fièvre typhoïde à la période d'état.

*Epreuve supplémentaire.* — Symptômes et diagnostic des pleurésies purulentes.

*Concours de* 1906. — *Anatomie.* — Muscle sterno-cléido-mastoïdien, artère axillaire sans les branches ; ligaments de l'articulation du genou ; articulation tibio-tarsienne ; insertions et rapports du muscle psoas-iliaque ; veines superficielles du membre inférieur ; insertions et rapports du diaphragme ; configuration extérieure et rapports de la crosse de l'aorte , rapports du rectum, nerf radial, artère poplitée et ses branches, configuration extérieure et rapports de l'estomac ; face inférieure du foie ; configuration extérieure et rapports de la trachée ; surfaces articulaires et ligaments de l'articulation de l'épaule ; rapports des reins ; artère fémorale.

*Pathologie.* — Symptôme et diagnostic des hémoptysies, symptômes et diagnostic de la pleurésie séro-fibrineuse aiguë ; technique des injections médicamenteuses sous-cutanées, intra-musculaires et intra-veineuses ; symptômes et diagnostic de l'ascite ; phlébite des membres inférieurs (symptômes et complications) ; érysipèle de la face ; fractures du crâne ; angine diphtérique ; symptômes et complications des hernies étranglées ; de l'asepsie et des diverses modes de stérilisation du matériel opératoire ; complications de la blennorrhagie ; vaccination contre la variole ; coxalgie ; panaris ; chloroformisation ; cancer de l'estomac ; fracture de l'extrémité inférieure du radius.

*Epreuve supplémentaire.* — Perforations intestinales.

B. — Voici maintenant les articles du règlement relatif au Concours de l'Internat en médecine.

Art. 247. — Les élèves externes, reçus au concours, ont seuls le droit de se présenter pour les places d'élèves internes. Ils ne peuvent, toutefois, prendre part à ce concours que pendant les 7 années qui suivent la prise de leur première inscription de médecine. Les années de présence sous les drapeaux ne seront pas comprises dans ce délai. Par exception, ce délai pourra être augmenté d'une année pour les internes provisoires en exercice. Les candidats au concours de l'internat ne sont inscrits à ce concours que sur le vu des pièces suivantes : 1° un certificat constatant leurs services en qualité d'externes, au moins depuis le 15 mai précédent, sans interruption motivée ; 2° des certificats délivrés par les chefs de service et par les directeurs des établissements dans lesquels ils ont fait un service en qualité d'externes, établissant leur exactitude, leur subordination et leur bonne conduite ; 3° un certificat de scolarité délivré par l'Ecole de médecine, et constatant la date de la prise de leur première inscription.

Art. 249. — Les épreuves du concours de l'internat sont réglées comme il est dit ci-après : 1° une épreuve d'admissibilité consistant en une composition écrite sur l'anatomie et la pathologie, pour laquelle il sera accordé deux heures ; 2° une épreuve orale sur les mêmes sujets ; il sera accordé dix minutes à chaque candidat pour développer, après dix minutes de réflexion, la question qui lui sera échue. A chaque séance de l'épreuve orale, l'une des questions arrêtées par le Jury porte ou peut porter sur un sujet d'accouchement ou afférent aux accouchements. Le maximum des points à attribuer, pour chacune de ces épreuves, est fixé ainsi qu'il suit : pour la composition écrite, 30 points, 15 pour l'anatomie et 15 pour la pathologie : pour l'épreuve orale, 20 points.

*Questions écrites* données dans ces dernières années (1). — 1884. Voies biliaires (anatomie et physiologie) ; symptômes, diagnostic et traitement des kystes hydatiques du foie. — 1885. 1er concours : Rapports de l'estomac et du duodénum ; anatomie pathologique, symptômes et diagnostic du choléra asiatique ; — 2e concours : Circonvolutions de la face externe du cerveau ; cours et signes de l'hémiplégie. — 1886. Grand épiploon ; signes et diagnostic de la péritonite tuberculeuse. — 1887. Veines jugulaires ; érysipèle de la face. — 1888. Triangle de Scarpa ; symptômes et diagnostic de l'étranglement herniaire. — 1889. Muqueuse de l'utérus ; Diagnostic différentiel des métrorragies. — 1890. Pancréas (An. et Phys.) ; Diagnostic de l'ulcère rond de l'estomac. — 1891. Articulation tibio-tarsienne ; périostite phlegmoneuse diffuse. — 1892. Diaphragme (An. et Phys.) ; symptômes et diagnostic du mal de Pott dorso-lombaire. — 1893. Cæcum ; abcès péricæcaux. — 1894. Voies biliaires intra et extra-hépatiques ; symptômes et complications de la lithiase biliaire. — 1895. Nerfs de la langue ; symptômes et diagnostic du cancer de la langue. — 1896. Origine et tronc de la veine porte ; perforation intestinale. — 1897. Plèvre ; cancer de l'œsophage. — 1898. Anatomie de l'S iliaque. Diagnostic anatomique et clinique des cavernes pulmonaires. — 1899. Nerf maxillaire supérieur ; complications du diabète. — Concours supplémentaire : Prostate ; complications des otites moyennes suppurées. — 1900 : Tronc de l'artère sous-clavière ; diagnostic et traitement des pleurésies purulentes. — 1901 : Nerf médian ; signes et diagnostic du goitre exophtalmique. — 1902 : Glande sous-maxillaire : signes, diagnostic et traitement de l'ulcère simple de l'estomac. — 1903 : Creux poplité ; complications de la scarlatine. — 1904. Anatomie macroscopique du nerf radial et de ses branches au-dessous du plexus brachial ; signes et diagnostic du tabes. — 1905. Canal cholédoque. Séméiologie des ascites. *Epreuve supplémentaire* : Artère sylvienne. Signes et diagnostic de l'hydronéphrose. — 1906. Creux de l'aisselle. Symptômes et diagnostic des tumeurs du sein.

Le relevé suivant donnera une idée de la nature des *questions orales* (1).

*Concours de* 1895. — Rapports du larynx : laryngite striduleuse ; Médiastin postérieur ; Symptômes et diagnostic du pneumothorax partiel ; — Vésicule de Graaf ; Diagnostic des kystes de l'ovaire ; — Nerf sciatique poplité externe ; Plaies des nerfs ; — Rapports de l'œsophage ; Rétrécissements cancéreux de l'œsophage ; — Sacrum ; — Manuel opératoire, difficultés et accidents de la version podalique ; — Parois osseuses des fosses nasales ; Symptômes et diagnostic des polypes naso-pharyngiens ; — Artères de la jambe ; Phlegmatia alba dolens ; — Glotte ; Diagnostic et indications thérapeutiques du croup ; — Arrière-cavité des épiploons ; Signes et valeur séméiologique de l'ascite ; — Rapports de l'œsophage ; Rétrécissement cancéreux de l'œsophage ; — Cordon séminal ; Kyste du cordon ; — Rapport de la carotide ; Oreillons ; — Muscles de l'éminence thénar ; Symptômes et diagnostic des paralysies saturnines ; — Rapports de l'uretère ; Symptômes, diagnostic et traitement de l'éclampsie puerpérale ; — Les oreillettes du cœur ; — Etiologie, signes et diagnostic de l'insuffisance tricuspidienne.

*Concours de* 1896. — Nerf phrénique ; symptômes et diagnostic de la pleurésie purulente. — Canal inguinal ; hernie inguinale congénitale chez l'homme — Muqueuse utérine à l'état de vacuité ; signes de la grossesse normale. — Glande sous-maxillaire ; stomatite mercurielle. — Rapports de la crosse de l'aorte ; signes et complications de l'anévrisme de l'aorte. — Rapports du rein ; coliques néphrétiques. — Creux poplité ; arthrite blennorrhagique. — Veine jugulaire interne ; symptômes de l'hémorragie cérébrale. — Valvules auriculo-ventriculaires (droite et gauche) ; rétrécissement mitral. — Cordon ombilical ; délivrance à terme. — Rapports de la trachée ; signes de la gangrène pulmonaire. — Portion extra-cranienne du nerf facial ; signes et diagnostic du tétanos.

*Concours de* 1897. — Col de l'utérus ; symptômes et diagnostic des corps fibreux de l'utérus. — Muscles grands droits de l'abdomen et leur gaine ; signes, diagnostic et traitement préventif du tétanos. — Muqueuse de l'estomac ; Formes cliniques et diagnostic de l'urémie. — Rapports de la glande parotide ; paralysies diphtéritiques. — Ligaments de l'articulation tibio-tarsienne ; signes, diagnostic et traitement des fractures bi-malléolaires. — Vaisseaux sanguins du cœur ; symptômes, diagnostic et pronostic du rachitisme. — Epiploon gastro-hépatique ; diagnostic de l'occlusion intestinale. — Muscles intrinsèques du larynx ; signes et diagnostic de la tuberculose pulmonaire au début. — Lèvres, chancre induré. — Trompes ; abcès du sein. — Racines rachidiennes ; causes, symptômes et diagnostic de la chorée. — Trompes utérines ; causes, signes et diagnostic des abcès du sein. — Artère axillaire ; zones. — Nerf sciatique poplité externe ; panaris. — A la

(1) Voir dans le *N° des Etudiants de 1901* (p. 320), les questions écrites de 1861 à 1874.

(1) Voir pour les questions données aux précédents concours les *Numéros des Etudiants* de 1883 à 1894.

BIU Santé



suite de la dernière séance, une épreuve supplémentaire a eu lieu entre les trois candidats qui avaient obtenu le maximum des points, soit 46 1/2. — Questions proposées : Eléments figurés du sang ; signes et diagnostic de la grippe.

*Concours de* 1898. — Anatomie du nerf phrénique ; causes et symptômes de la péricardite avec épanchement. — Trompes utérines ; signes de la grossesse au cinquième mois. — Vésicule biliaire ; colique hépatique. — Capsules et ligaments de l'articulation coxo-fémorale ; fracture du col du fémur. — Configuration et rapports de la rate ; fièvre typhoïde au huitième jour. — Artère de la base de l'encéphale ; symptômes et diagnostic de l'hémorragie cérébrale. — Nerf radial ; signes et diagnostic de la luxation du coude en arrière. — Rapports du poumon gauche ; signes et diagnostic de l'emphysème pulmonaire.

*Concours de* 1899. — Artère fémorale et ses branches ; grenouillette. — Artères de l'utérus ; diagnostic et traitement des accidents éclamptiques. — Les trois muscles constricteurs du pharynx ; polypes naso-pharyngiens. — Cordon spermatique ; tuberculose du testicule (anatomie pathologique, signes et diagnostic). — Nerf radial ; signes et diagnostic des luxations scapulo-humérales en avant et en dedans. — Rapports de la vessie ; calculs vésicaux (signes et diagnostic). — Rapports du corps thyroïde ; complication de la rougeole. — Hile du poumon ; des hémoptysies. — Valvule mitrale ; signes et complications du rétrécissement mitral. — Veine jugulaire interne ; anévrysme artério-veineux. — Cordon ombilical ; hémorragies de la délivrance après l'accouchement à terme (diagnostic et traitement). — Méninges rachidiennes ; mal de Pott dorso-lombaire. — Rapports des reins ; causes, signes et diagnostic des abcès périnéphrétiques.

*Concours supplémentaire.* — Extrémité inférieure du fémur ; corps étrangers articulaires. — Rapports des artères sous-clavières ; zona. — Les nerfs du diaphragme ; hémothorax traumatique.

*Concours de* 1900. — Parois osseuses de l'orbite ; symptômes du goitre exophtalmique. — Muscles de l'éminence thénar ; luxation métacarpo-phalangienne du pouce. — Anatomie des muscles de la couche profonde de la région postérieure de la jambe ; tarsalgie des adolescents. — Echancrure sciatique ; symptômes ; diagnostic du rhumatisme blennorragique. — Anatomie des muscles ptérygoïdiens ; symptômes et diagnostic du tétanos traumatique. Veine saphène interne ; symptômes et diagnostic des hémorroïdes internes. — Nerf crural ; signes et diagnostic des hématuries rénales. — Anatomie des muscles fléchisseurs des doigts ; paralysies saturnines ; symptômes et diagnostic. — Anatomie du muscle releveur de l'anus chez la femme. Symptômes et diagnostic des péritonites purulentes aiguës. — Etage moyen de la base du crâne ; stomatite mercurielle. — Muscles obturateurs ; symptômes et diagnostic des péricardites chroniques.

*Concours de* 1901 : Ligaments de l'articulation tibio-tarsienne ; Complications articulaires de la blennorrhagie (symptômes et diagnostic) ; Muscles péroniers latéraux ; Causes et symptômes du mal perforant plantaire ; Artère linguale ; Symptômes et diagnostic de la varicèle ; Muscle grand droit de l'abdomen ; Symptômes de l'hydro pneumo-thorax ; Canal cholédoque ; Symptômes de la colique hépatique ; Rapp. du muscle psoas-iliaque ; Symptômes de la fièvre typhoïde au début du 2e septénaire ; Articulation temporo-maxillaire ; Luxation du maxillaire inférieur ; Epididyme ; Diagnostic de la tuberculose du testicule ; Artère pulmonaire de son origine à son entrée dans les poumons ; Symptômes de la péricardite aiguë ; Les articulations radio-cubitales ; Symptômes de la fracture de l'extrémité inférieure du radius ; Appareils ligamenteux de l'articulation de la hanche ; Symptômes des fractures du col du fémur ; Anatomie de la trompe utérine ; Signes de la grossesse normale à terme ; Artères vertébrales ; Symptômes du mal de Pott dorso-lombaire ; Muscles et tendons de la patte d'oie ; Symptômes de la rougeole normale ; Les artères du pied ; Symptômes et complications des oreillons ; Anatomie du nerf phrénique ; Symptômes et diagnostic de la colique de plomb ; Rapp. de l'œsophage ; Symptômes et complications des fractures des côtes ; Artère poplitée ; Symptômes de l'insuffisance aortique ; Anatomie de la veine-cave inférieure ; Symptômes des luxations de l'épaule en avant.

*Concours de* 1902. — Piliers du diaphragme ; pleurésie diaphragmatique ; artère sylvienne ; diagnostic de l'hémiplégie de cause cérébrale ; vaisseaux du rectum ; symptômes et diagnostic du cancer du rectum ; veines azygos ; symptômes et signes physiques d'une pneumonie franche lobaire aiguë évoluant sans complication, muscle sterno-cléido-mastoïdien ; abcès du rétro-pharynx ; nerf moteur oculaire commun ; zona du tronc ; nerfs récurrents ; abcès du sein pendant l'allaitement ; vésicule biliaire sans l'histologie ni la physiologie ; colique de plomb ; cordon spermatique ; varicocèle ; appendice vermiforme du cæcum ; hémorragies intestinales dans la fièvre typhoïde ; nerfs intercostaux ; rétrécissement mitral ; nerfs de la main ; anévrysmes artérioso-veineux ; origine et tronc de l'artère pulmonaire (anat.) ; hémorrhagies pulmonaires chez les tuberculeux ; uretère ; phlegmon péri-néphrétique ; muscles masticateurs ; symptômes et diagnostic des fractures du rocher ; trompe de Fallope ; rétention placentaire dans l'avortement ; origine et tronc de la veine porte (anatomie) ; ulcère variqueux ; configuration et rapport du corps thyroïde ; symptômes et diagnostic de la dilatation des bronches ; bourses séreuses de la région du genou ; séméiologie de l'œdème des membres inférieurs.

*Concours de* 1903. — Appareil ligamenteux de l'articulation scapulo-humérale ; signes et diagnostic des luxations de l'épaule en avant et en dehors ; trompes utérines, diagnostic et traitement de l'hémorrhagie par insertion vicieuse du placenta ; artère iliaque externe ; signes et diagnostic de l'étranglement herniaire ; veine cave supérieure ; pneumothorax ; valvule mitrale ; rétrécissement mitral ; muqueuse utérine ; à quels signes reconnaît-on qu'une femme est enceinte ; articulation tibio-tarsienne ; fractures de l'extrémité supérieure du péroné ; cordon spermatique ; oreillons ; espace interscostal ; vomiques ; uretères ; coliques néphrétiques ; rapports du rectum ; hématocèle rétro-utérine ; pylore ; signes et diagnostic du cancer du pylore ; configuration extérieure et rapports du bulbe rachidien ; signes et diagnostic de l'épilepsie ; veines superficielles du membre supérieur ; signes et diagnostic de la phlegmatia alba dolens ; rapports de l'œsophage ; signes et diagnostic du cancer de l'œsophage ; artères mésentériques ; hémorrhagies intestinales ; gaines synoviales de la face palmaire de la main ; panaris.

*Concours de* 1904. — Rapports de l'œsophage ; symptômes et diagnostic des vomiques. — Articul. temporo-maxillaire (anatomie seulement) ; sympt. et diagn. du croup. — Région sous-maxillaire ; signes et diagnostic des anévrismes artérioso-veineux. — Col de l'utérus en dehors de la grossesse ; conduite à tenir dans l'avortement utérin. — Cordon spermatique ; rupture traumatique de l'urèthre chez l'homme. — Ganglions lymphatiques de la région inguino-crurale ; fracture bi-malléolaire de Dupuytren. — Sinus caverneux ; hémoptysies dans la tuberculose pulmonaire. — Artères de la jambe : symptômes et diagnostic du rétrécissement mitral pur. — Gaines synoviales des muscles fléchisseurs des doigts ; sympt. et diagn. des polypes naso-pharyngiens. — Epiploon gastro-hépatique ; complications articulaires de la blennorrhagie (sympt. et diagnostic). — Muscles obturateurs ; sympt. et diagnostic de l'épididymite tuberculeuse. — Artère pulmonaire jusqu'à son entrée dans le poumon ; sympt. et diagnostic de la colique hépatique. — Urèthre prostatique ; valeur séméiologique des hématuries. — Nerf médian depuis le pli du coude jusqu'à sa terminaison ; des hémorrhagies intestinales dans la fièvre typhoïde. — Muscles de l'éminence thénar ; sympt. et diagn. du mal de Pott sous-occipital.

Epreuve supplémentaire : Veine cave inférieure ; plaie des nerfs.

*Concours* 1905. — Artère de la main ; phlegmon de la paume de la main. — Nerf phrénique ; colique de plomb. — Ligament de l'articulation coxo-fémorale ; symptômes et diagnostic des fractures du col du fémur. — Anatomie du lobule pulmonaire ; signes, diagnostic et traitement de la gangrène pulmonaire. — Rapports du corps thyroïde ; diagnostic et traitement de l'éclampsie puerpérale. — Glande mammaire ; abcès chauds du sein. — Amygdales ; abcès rétro-pharyngiens. — Canal déférent ; signes et diagnostic de l'épididymite tuberculeuse. — Artère poplitée ; fractures de la rotule. — Structure de la peau ; symptômes et complications de la rougeole. — Nerf moteur oculaire commun ; signes et diagnostic de la paralysie infantile. — Ligaments larges ; des hémorrhagies de la délivrance dans l'accouchement à terme et de leur traitement. — Orifice aortique ; signes et diagnostic de l'insuffisance aortique. — Tubes urinifères ; hématurie. — Muscle releveur de l'anus chez la femme ; symptômes, diagnostic et complications de la dysenterie. — Capsule interne ; signes et diagnostic de l'épilepsie jacksonienne. — Appendice iléo-cæcal ; œdème aigu du poumon. — Nerf grand hypoglosse ; traitement du croup.

Epreuve supplémentaire : Plexus bachial (ses branches terminales exceptées) ; formes cliniques de la pneumonie aiguë

*Concours de* 1906. — Rapports de la vessie chez l'homme ; symptômes et diagnostic des calculs de la vessie. — Espace intercostal ; zona. — Artères de l'estomac ; diagnostic des hématémèses. — Nerf sciatique poplité externe ; symptômes et diagnostic du mal perforant plantaire. — Artère utérine ; de la délivrance normale. — sinus veineux de la base du crâne. — Anatomie pathologique, symptômes et diagnostic de la paralysie infantile. — Cordon spermatique ; symptômes, complications et diagnostic des oreillons. — Orifice mitral ; rétrécissement mitral. — Hile du poumon ; symptômes et diagnostic des vomiques. — Muqueuse de la langue ; signes et

© BIU Santé



diagnostic du cancer de la langue.— Appendice iléo-cœcal, diagnostic de la fièvre typhoïde à la période d'état.— Tubes urinifères ; hématurie rénale ; trompes de Fallope : causes, signes et diagnostic de l'hématocèle rétro-utérine.— Veines superficielles du membre inférieur ; phlegmatia alba dolens : causes, signes et complications.— Face inférieure du foie, signes et diagnostic des kystes hydatiques du foie. — Portion extra-crânienne du facial ; causes et symptômes de la paralysie faciale périphérique ; appareil ligamenteux du genou ; fractures de la rotule (traitement non compris).— Orifices du diaphragme ; signes et diagnostic de la cirrhose atrophique.— Crosse de l'aorte.— Amygdales, stomatite mercurielle; articulation radio-carpienne ; anatomie pathologique et signes de la fracture de l'extrémité inférieure du radius. — Sterno-mastoïdien ; symptômes et diagnostic du tétanos.

Epreuve supplémentaire : artère sylvienne ; hémoptysies tuberculeuses (1).

**Prix de l'internat.** — Depuis 1888. le *Concours des Prix de l'Internat* est dédoublé (voir Bulletin du *Numéro des Etudiants*, 1887 et *Progrès méd.*, 1888, 1er sem. p. 89), en deux concours portant les noms de *Concours de la médaille d'or pour la médecine* et *Concours de la médaille d'or pour la chirurgie* ou de *Concours des Bourses de voyages*. Maintenant il y a donc deux concours : un pour les *internes en chirurgie* de 4e année ; l'autre pour les *internes en médecine* de 4e année. Ces deux concours pour 1888, ont eu lieu en décembre (2).

Concours de 1894. — *Section de Médecine* : *Anatomie histologique et pathologique des capsules surrénales.*

Concours de 1897. *Section de Médecine* : Epreuve écrite : *Faisceau pyramidal ; ses contractures* : Question orale : *Gangrènes diabétiques. — Section de chirurgie* : Epreuve écrite : *Nerfs de la paume de la main ; plaie des nerfs* : Question orale : *Fractures bi-malléolaires.*

Concours de 1898. — *Section de médecine* : Epreuve écrite : *Globules blancs, leucocytose* : Question orale : *Des gangrènes dans la fièvre typhoïde.— Section de Chirurgie et accouchements* Epreuve écrite : *Canal inguinal des épiplocèles* : Question orale: *Hématocèle rétro-utérine.*

Concours de 1899. — *Section de médecine.* — Epreuve écrite : *Circulation pulmonaire ; les pleurésies tuberculeuses* ; Question orale : *De la gastro-succorrhée. — Section de chirurgie et accouchements* ; Epreuve écrite : *Voile du palais* ; Question orale : *Diagnostic et traitement du cancer du rectum.*

Concours de 1900. — *Section de médecine.* — Epreuve écrite : *Artères cérébrales (anatomie et physiologie) ; diagnostic de la paralysie générale.* — Epreuve orale : *Accidents pleuro-pulmonaires du mal de Bright. — Section de chirurgie* : Epreuve écrite : *Fracture de Dupuytren.* — Epreuve orale : *Luxations anciennes de l'épaule : Abcès rétro-pharyngiens.*

Concours de 1901 — *Section de médecine* : Epreuve écrite : *Cellules hépatiques (anatomie et physiologie générales) : La maladie amyloïde.* — Epreuve orale : *Foie cardiaque. — Section de chirurgie et accouchement.* — Epreuve écrite : *Articulation médio-tarsiennes ; Ostéomyélite chronique.* — Epreuve orale : *Septicémie gazeuse.*

Concours de 1902. — *Section de médecine.* — Epreuve écrite : *Glandes de l'estomac (anatomie et physiologie) : Cancer du pylore.* — Epreuve orale : *Insuffisance aortique. — Section de chirurgie et accouchement.* — Epreuve écrite : *Carotide primitive ; diagnostic et traitement des complications intra-craniennes des otites moyennes suppurées.* — Epreuve orale : *Diagnostic et traitement des anévrysmes artériels poplités.*

Concours de 1903-04. — *Médecine.* — Epreuve écrite : *Structure et rôle physiologique de la muqueuse de l'intestin grêle, tuberculose intestinale (anatomie pathologie et symptômes).* — Epreuve orale : *Pathogénie et diagnostic des péritonites aiguës : pathologie et diagnostic des arthrites infectieuses. — Chirurgie et accouchement* : Epreuve écrite : *Muscles du pharynx, physiologie de la déglutition, polypes naso-pharyngiens* : Epreuve orale : *Luxations traumatiques de la hanche.*

Concours de 1904-05. — *Médecine* : : Epreuve écrite : *Circulation rénale ; rein des goutteux.* — Epreuve orale : *Le cœur du uberculeux. — Chirurgie et accouchement* : Epreuve écrite : *Nerf maxillaire supérieur ; névralgie du trijumeau et son traitement chirurgical.* — Epreuve orale : *Plaies du cœur.*

(1) Les questions de 1907 seront publiées dans les numéros suivants du *Progrès médical*. Voir, pour les questions relatives aux autopsies : Bourneville et Bricon, **Manuel des autopsies.**

(2) On trouvera dans le Numéro des Etudiants de 1900, la liste des questions données depuis 1877 jusqu'en 1888.

Concours de 1905-1906. — *Médecine* : Epreuve orale : *Signe et diagnostic de l'adénopathie trachéo-bronchique.* — Epreuve écrite : *Lobule pulmonaire (anatomie et physiologie). Symptômes et diagnostic de la pleurésie interlobaire. — Chirurgie et accouchement.* — Epreuve orale : *Complications de l'otite moyenne suppurée.* — Epreuve écrite : *Plèvres médiastines. Traitement des pleurésies purulentes.*

Concours de 1906-1907. — *Médecine* : Epreuve orale : *Crise pneumonique.* — Epreuve écrite : *tube du rein ; œdème aigu du poumon. — Chirurgie et accouchement* : Epreuve orale : *Fracture du rocher.* — Epreuve écrite : *cæcum (anatomie et physiologie). Tuberculose iléo-cæcale.*

En raison de l'augmentation progressive des *services d'accouchement*, et par conséquent du nombre des internes, il conviendrait, à notre avis, de créer prochainement une *bourse de voyage* pour les internes des services d'accouchement. Il y aurait, alors, *trois bourses de voyage* : médecine, chirurgie, accouchements.

En dehors de ces prix, il en existe certains autres dus à des fondations, et dont la plupart sont accordés à celui qui est arrivé premier lors du concours de l'internat. Ces prix sont les suivants : *Legs Arnal* : Livres et instruments donnés au premier externe nommé au concours. Valeur 300 fr. — *Legs Dusol* : donné au premier interne nommé au concours. Valeur 300 fr. — *Legs Godard* : Boîte ou trousse d'instruments au premier interne nommé au concours. Valeur 200 fr. — *Legs Barbier* : Au premier interne nommé au concours sous la condition qu'il sera attaché au service chirurgical de la Charité. Valeur 1.145 fr.— *Legs Burlaud* : Donné à l'un des trois internes reçus 5e, 6e ou 7e au concours et qui sera désigné par le sort. Valeur 500 fr. (payables par trimestres ; d'ordinaire, les trois élèves partagent le prix). — *Prix Civiale* : Prix biennal de 1,000 fr., à l'interne titulaire ou provisoire, auteur du meilleur travail sur les maladies des voies urinaires. — *Prix Fillioux* : Deux prix annuels de même valeur, l'un à l'interne, l'autre à l'externe qui auront fait le meilleur mémoire et le meilleur concours sur les maladies de l'oreille. Ces prix sont d'environ 850 fr. chaque. — *Prix Zambaco* à l'interne qui a obtenu l'accessit au concours des prix de l'internat (section de médecine) Valeur : 291 fr.

Les renseignements qui précèdent montrent combien *l'externat* et surtout l'*internat* offrent d'avantages scientifiques aux étudiants en médecine, et nous ne saurions trop engager les étudiants laborieux à se préparer aux concours qui permettent d'arriver aux fonctions d'externes et d'internes. Voici les avantages matériels que ces institutions leur présentent :

*Internes.* — Avant 1882 : 1re et 2e années, 500 fr. ; 3e année, 600 fr. ; 4e année, 700 fr. Depuis le 1er janvier 1882, à la suite d'une proposition de M. Bourneville, adoptée par le Conseil municipal, les indemnités sont les suivantes : 1re année, 600 fr. ; 2e année, 700 fr. ; 3e année, 800 fr. ; 4e année, 1,000 fr. — Les internes sont d'habitude logés. Dans le cas contraire, ils reçoivent une indemnité de 600 fr. — Dans les hôpitaux excentriques (Tenon, Bichat, Broussais, Herold, Sainte-Périne) et dans les hospices extra muros (Bicêtre, Ivry, Ménages), ils reçoivent, en outre, une indemnité de déplacement calculée à raison de 300 fr. par an. — Le nombre des places vacantes est d'ordinaire de 50 à 60 ; celui des candidats de 600 environ ; celui des copies remises de 400 environ.

*Externes.* — 1° Dans les hôpitaux dits du *centre* : Charité, Clinique, Hôtel-Dieu, Pitié, etc., les externes ne reçoivent aucune indemnité ; — 2° Dans les hôpitaux *excentriques* (Beaujon, Lariboisière, Saint-Antoine, Trousseau et Saint-Louis, etc.), les externes ont une indemnité d'un franc par jour de présence. — A la Maison de Santé, les externes ont une indemnité individuelle de 300 fr. — Enfin, à Tenon, à Bichat, etc., les externes, vu la grande distance de l'hôpital, touchent exceptionnellement, comme nous l'avons dit, une indemnité de 50 fr. par mois au prorata de leurs journées de présence.

## AVIS A NOS LECTEURS

*Nous appelons, d'une façon toute particulière, l'attention de nos lecteurs sur toutes les* **Annonces** *contenues dans le* **Numéro des Etudiants.**

© BIU Santé




# LUSOFORME

SES AVANTAGES { Désinfection rigoureuse
Non toxique.
Agréable d'odeur.
Désodorisation rapide.

SES EMPLOIS :

**LAVAGES ANTISEPTIQUES** A 1/2 A 1 % en gynécologie : métrites ; en chirurgie courante : abcès ; antisepsie des surfaces cutanées et des champs opératoires.

**HYPERHYDROSES** A 1 OU 2 %, sueurs des phtisiques, hyperhydrose plantaire, sueurs fétides.

**STÉRILISATION DES INSTRUMENTS** A 3 %, sans détériorer les instruments de laque, gomme ou métaux.

**DÉSINFECTION DES CHAMBRES DE MALADES** vases de nuit, linge sale, crachoirs, etc... (employer plus spécialement pour cet usage à 3 ou 5 % le **Lusoforme** brut, le Kil. 2 frs.)

Société d'Antisepsie, 15, rue d'Argenteuil, PARIS

# DIGALÈNE

Solution de DIGITOXINE SOLUBLE CLOETTA ($C^{41}H^{64}O^{19}$)

*Mêmes effets thérapeutiques qu'avec la Macération de Feuilles Fraîches de Digitale.*

DOSAGE RIGOUREUX
ACTION RAPIDE

DIURÈSE INTENSE
TOLÉRANCE PARFAITE




S'emploie par la bouche, le rectum en injections, sous cutanées intra veineuses **intra musculaires indolores.**

Échantillon et Littérature
F. HOFFMANN-LA ROCHE & Cie
7 rue Saint Claude
PARIS

**PAS D'ACCUMULATION**

© BIU Santé



VOIR NOTRE PRIME PAGE XVI

## FERMENTS THÉRAPEUTIQUES COUTURIEUX

Furoncles, Anthrax, Grippe, Diabète, Pneumonies, Leucorrhée et toutes infections à staphylocoques

# LEVURINE Extractive

## DE COUTURIEUX

Principes actifs de la Levure de Bière : **1** gr. équivaut à **35** gr. Levure fraîche. — En Comprimés de 0.20 ctg., 2 à 8 par jour.
En Ampoules Injectables, 1 par jour.

INAPPÉTENCE, DYSPEPSIES, ENTÉRITES, DIABÈTE, NEURASTHÉNIE, ETC.

## ŒNASE DE COUTURIEUX

FERMENTS DE RAISIN INALTÉRABLES

2 à 6 comprimés de 0.50 centigrammes par jour, avant ou après le repas : **4** fr. **50** la boîte.

COMPRIMÉS DE

## POLY-FORMIATE COUTURIEUX

(*Form. de Soude, Chaux, Magnésie et Fer*). — **Dosés à 25 centigr. — 6 à 12 par jour en 3 fois aux repas.**

Ch. COUTURIEUX, Pharmacien-Chimiste. Ex-interne et chef de laboratoire des hôpitaux de Paris, Membre du Jury, Expos. univ., Paris 1900
57, AVENUE D'ANTIN, PARIS

N. B. — *Il n'est fait pour nos produits aucune publicité auprès du Public. — Echantillons et notices franco.*

## Tuberculin Test

de l'Institut Pasteur de Lille

pour Ophtalmo-Réaction

Vente en Gros { les Etabts Poulenc Frères 92 R. Vieille du Temple Paris

## ICHTHYOL

employé avec succès en gynécologie, dans le traitement des Maladies cutanées et des organes génito-urinaires, de l'Erysipèle, des Affections rhumatismales, et à l'intérieur dans la Tuberculose pulmonaire.

Afin d'éviter tout échec, exiger rigoureusement le mot ICHTHYOL et au besoin les Etiquettes et cachets de la Société de Produits sanitaires et antiseptiques, 35, rue des Francs-Bourgeois, Paris.

**Envoi franco sur demande des Monographies et Formulaire.**

N'A PAS D'ACTION SUR LE CŒUR

## Tablettes d'Antikamnia

CONTRE DOULEUR

ANALGÉSIQUE, ANTIPYRÉTIQUE, HYPNOTIQUE, ANTI-MIGRAINE, ANTI-NÉVRALGIQUE, ANODINE

NE DONNANT PAS LIEU A L'ACCOUTUMANCE ET NE PRODUISANT JAMAIS D'EFFETS TOXIQUES

CONSTANTE DANS SES EFFETS

*Indications.*—Maux de tête, Migraine, Insomnies, Névroses, Hystérie, Menstruations douloureuses, Névralgies, Convulsions, Vertiges et toutes affections nerveuses.
*Dose.*—De deux à huit tablettes dans les 24 heures.

ÉCHANTILLON FRANCO SUR DEMANDE

UN SUCCEDANE DE LA MORPHINE

La Société Chimique d'Antikamnia 6, RUE DE LA PAIX, PARIS

DANS TOUTES LES PHARMACIES

FAC-SIMILE

AK

30 CENTIGR.

BIU Santé



## Enseignement clinique dans les Hôpitaux.

**Hospice de Bicêtre.** — *Maladies des vieillards et maladies nerveuses* : M. P. Marie, le samedi, à 9 h. 1/2. — *Maladies mentales* : M. N...., consultation le mardi, à 9 h.

*Fondation Vallée.* — M. Bourneville, *Visite* du service (gymnastique, travail manuel, écoles et présentation des malades) le samedi à 10 h. très précise. *Consultations médico-pédagogiques*, gratuites pour les enfants *indigents* atteints de *maladies du système nerveux*, le jeudi à 9 h. 1/2. — On peut se rendre à la Fondation par le tramway de Montrouge, par le tramway de la Porte d'Orléans à Vincennes (Métropolitain) *Arrêt* route de l'Hay. La Fondation est à 500 mètres de cet Arrêt.

**Hôpital Bichat.** Bd. Ney, près la porte Saint-Ouen. — On y accède facilement par le tramway électrique de la Madeleine 13 minutes, et celui de Saint-Augustin, 12 minutes. Cet hôpital comprend un seul service de chirurgie dirigé par M. le Dr Picqué et répond aux besoins d'une circonscription de 180.000 habitants. Deux salles de malades (hommes et femmes) composent le service. A chaque salle est annexée une salle d'opérations. Du côté des femmes existe un pavillon d'isolement. Des modifications importantes ont été introduites dans le service opératoire par M. Picqué, surtout au point de vue de la stérilisation de l'eau. Il existe en outre un service spécial pour la stérilisation des pansements et un laboratoire pour l'*électrothérapie* et la *radiographie*. Organisation de l'enseignement : tous les mercredis à 10 h., conférence clinique au laboratoire par M. Picqué. Une affiche ultérieure indiquera le jour et l'heure des conférences faites à la policlinique, sur les yeux, les oreilles etc., ainsi que des conférences de bactériologie faites au laboratoire par M. le Dr Mortier. Cette policlinique est spéciale à Bichat et n'existe dans aucun autre hôpital (arrêté du 18 mars 1900). Opérations mardi, jeudi, samedi. Visite tous les jours à 8 h. 1/2.

**Hôpital de la Charité.** — M. le Dr Maygrier, accoucheur. Visite tous les jours à 9 heures. Consultations pour les femmes enceintes tous les jours. Consultation spéciale pour les nourrissons le mardi à 9 heures. Les élèves bénévoles qui désirent faire des accouchements doivent se faire inscrire dans le service, qu'ils s'engagent à suivre, à l'exclusion de tout autre, au moins pendant un mois. Toutefois, pendant les deux périodes du stage (du 1er novembre au 30 juin) leur nombre est subordonné à celui des stagiaires envoyés par la Faculté. L'enseignement comporte, outre la pratique des accouchements, pour laquelle les élèves sont mis en série, l'examen des femmes enceintes, la lecture des observations et des interrogatoires, des manœuvres sur le mannequin. Leçon clinique à l'Amphithéâtre Potain le jeudi à 10 heures.

*Electricité médicale.* — Le Dr Donatien Labbé, chef du Laboratoire d'électrothérapie de la Charité, commencera ses conférences en novembre, à 4 h. 1/2, au Laboratoire, et les continuera les mardis et samedis à la même heure. — *Sujet du cours* : Instruments employés pour l'électro-diagnostic et l'électrothérapie. Manuel opératoire. Applications de l'électricité aux maladies de la pratique journalière.

**Hôtel-Dieu.** — *Maladies nerveuses et mentales.* — M. Gilbert Ballet a repris sa consultation externe et sa policlinique, le samedi 19 octobre, à 9 h. 1/2 et les continuera les samedi suivants à la même heure.

Clinique ophtalmologique de l'Hotel-Dieu. — M. le prof. F. de Lapersonne, commencera son cours de clinique ophtalmologique le vendredi 8 novembre 1907. — *Ordre de service* : Lundi, à 9 heures : policlinique (salle de consultation). Mardi, à 9 heures : opérations. Mercredi, à 10 heures : examens ophtalmoscopiques. Jeudi, à 9 heures : opérations. Vendredi, à 10 heures : leçons cliniques (amphithéâtre Dupuytren), samedi 10 h. : laboratoire, tous les matins, à 9 h. consultation externe. En outre, divers cours sont faits dans la journée en dehors des heures de la clinique :

A. Cours payants.

1° *Cours pratique d'ophtalmologie* : Ce cours a commencé le mardi 22 octobre 1907, à 3 heures, à l'Hôtel-Dieu. Il est fait par M. le Professeur de Lapersonne, assisté des docteurs Monthus, Cantonnet et Pley. Il a lieu tous les jours.

Ce cours, complet en 21 leçons suivies d'exercices pratiques, est destiné aux étudiants préparant le 5e examen de doctorat et aux praticiens. Il sert en même temps d'introduction indispensable pour les médecins qui désirent suivre la clinique. MM. les docteurs et les étudiants français et étrangers immatriculés à la Faculté seront admis à s'inscrire en vue de ce cours. Le droit à verser est de 50 francs. — Les bulletins de versement seront délivrés, au Secrétariat de la Faculté (guichet n° 3) les mardis, jeudis et samedis, de midi à 3 heures.

2° *Cours de perfectionnement* (technique ophtalmologique) : Ce cours commencera dans la semaine qui suivra les vacances de Pâques. Il sera fait comme les années précédentes par MM. le professeur de Lapersonne, le professeur agrégé Weiss, les docteurs Monthus, Cantonnet et Gellé. Il a lieu tous les jours et dure environ six semaines. Il comprend : 1° la médecine opératoire ; 2° l'ophtalmométrologie et les applications de l'électricité ; 3° l'anatomie pathologique et la bactériologie oculaires ; 4° la technique oto-rhino-logique. — Le droit à verser est de 100 francs.

3° *Cours de révision* (vacances) : Il sera fait, comme les années précédentes, par MM. les chefs de clinique et de laboratoire dans le courant d'août et de septembre. — Le droit à verser est de 50 francs.

B. Conférences gratuites.

MM. les docteurs Terrien et Poulard, ophtalmologistes des hôpitaux, feront deux séries de conférences pratiques sur les maladies des yeux. Ces conférences seront obligatoires pour les stagiaires inscrits à la Clinique ophtalmologique. Les étudiants pourvus de 12 inscriptions pourront se faire inscrire gratuitement à la Faculté. La première série aura lieu en novembre et décembre, la seconde en mars et avril.

**Clinique de la rue de Chanaleilles (15).** — *Cours sur les affections du nez, oreilles, larynx et broncho-œsophagoscopie.* — Les docteurs Luc et Guisez, anciens internes des hôpitaux, commenceront, le 12 novembre, à leur clinique, 15, rue de Chanaleilles, un cours théorique et pratique sur les affections chirurgicales du nez, larynx, oreilles et technique de la broncho-œsophagoscopie. Ce cours sera complet en 20 leçons et durera cinq semaines avec examen de malades, technique des opérations courantes. Droits d'inscription, 100 francs. S'inscrire à la clinique.

**Hôpital Laënnec.** — *Service d'ophtalmologie.* Consultations et démonstrations cliniques, tous les matins. Pour les cours de technique ophtalmologique, s'adresser aux Drs Onfray et Caillaud, assistants.

**Hôpital Lariboisière.** — *Maladies du nez, de la gorge, des oreilles, de la bouche et du cou.* — M. Pierre Sébileau, agrégé, de la Faculté, chargé de cours, commencera son enseignement le lundi 2 décembre, dans son service de l'hôpital Lariboisière (nouveaux bâtiments) avec l'assistance de MM. Lombard, Caboche, Grivot, Gibert, Lemaitre et les internes du service. Cet enseignement sera *gratuit*. Les élèves inscrits, après un mois d'instruction technique, seront admis pour trois mois à la consultation, sous le contrôle permanent des assistants directs. Il leur sera ensuite délivré un certificat d'études. Tous les médecins et les étudiants en médecine sont admis aux leçons cliniques. Cet enseignement clinique sera accompagné et suivi, autant que de besoin, de démonstrations anatomiques et d'un cours de médecine opératoire spéciale qui seront faits à l'École d'anatomie et de chirurgie des hôpitaux (17, rue du Fer-à-Moulin).

Distribution du travail : *Consultations* : mardi, jeudi, samedi ; *Examen public des maladies par le chef* : mardi, samedi ; *Leçon clinique hebdomadaire* : mercredi ; *Opérations* : lundi, vendredi ; *Végétations adénoïdes* : jeudi.

— M. le Dr P. Le Gendre, chargé de cours de clinique annexe par la Faculté, exercera chaque matin, à 9 h. 1/2, les stagiaires à l'*examen des malades*. Le samedi, à 10 h. 1/2, il fera, dans l'amphithéâtre, une leçon de *pratique médicale* (thérapeutique et déontologie).

**Hôpital Saint-Antoine.** — *Service d'oto-rhino-laryngologie.* — Chef de service : le Dr Marcel Lermoyez, médecin des hôpitaux. Assistant : le Dr Paul-Laurens. Assistant adjoint : le Dr Hautant. Interne : M. Blanluet. — a) Consultation et examen des nouveaux, les mardi, jeudi, samedi, à 10 h. — b) Petites opérations spéciales (adénotomie, amydalotomie, septotomie, turbinotomie, opérations intra-laryngées et intra-auriculaires), le lundi à 10 heures. — c) Grandes opérations spéciales (apophyse mastoïde, sinus de la face, endocrâne, nez, larynx, trachée, etc.), les mercredi et vendredi à 10 heures. Deux fois par an, sous la direction du Dr Lermoyez, les Drs Paul-Laurens et Hautant, assistants, font un cours pratique en 30 leçons. Nombre de places limité. S'inscrire d'avance dans le service, auprès du Dr Paul-Laurens.

*Cours pratique d'auscultation.* — Sous la direction de M. le Dr Mosny, médecin de l'hôpital Saint-Antoine, M. Pinard, interne des hôpitaux, commencera le lundi 11 novembre 1907, un cours élémentaire pratique d'auscultation appliquée au diagnostic des maladies des voies respiratoires et qui aura lieu tous les jours à 8 h. 1/2 du matin. Il sera complet en douze leçons. Les élèves seront individuellement exercés à la pratique de l'auscultation. Le prix du cours est fixé à 40 fr. Le nombre des élèves étant limité, se faire inscrire d'avance le matin auprès de M. Pinard, interne.

— M. Vaquez : les mardis et jeudis, à partir du 8 novembre

© BIU Santé



Jeudis : Consultation externe. Maladies de l'appareil circulatoire et du sang.

— *Radiologie médicale.*— Le docteur A. BÉCLÈRE, médecin de l'hôpital Saint-Antoine, fait deux fois par an, dans une des dernières semaines d'octobre et dans la semaine avant Pâques, un *cours de vacances* sur les notions théoriques et techniques indispensables à la pratique de la radioscopie, de la radiographie et de la radiothérapie. Ce cours, librement ouvert à tous les étudiants et docteurs en médecine, est complété par des exercices pratiques de radioscopie et radiographie auxquels donne accès un droit d'inscription de 100 francs. Les exercices pratiques de radiographie ont lieu pendant toute l'année. En dehors des deux cours de vacances, tous les samedis, à 10 heures du matin, examen radioscopique des malades.

Tous les matins, sauf le dimanche, examen clinique et traitement des malades justiciables de la radiothérapie. Le laboratoire du Dr Béclère comprend une bibliothèque et un musée de radiologie médicale, ouverts à tous les étudiants et docteurs en médecine.

*Service du* Dr LE NOIR. — Du 4 novembre au 24 décembre, tous les matins à 9 heures, conférence de propédeutique et de technique clinique élémentaire. Après la conférence, visite des malades. Ce cours est gratuit et spécialement destiné aux étudiants de première année.

*Cours pratique sur les maladies de l'appareil digestif.*—Sous la direction de M. le docteur Alb. MATHIEU. M. le docteur Jean Ch. ROUX, ancien interne des hôpitaux, assistant de la consultation des maladies de l'estomac à l'hôpital Saint-Antoine, et M. le docteur A. LABOULAIS, ancien interne en pharmacie des hôpitaux, chef de laboratoire de M. le docteur Mathieu, commenceront un cours théorique et pratique sur les maladies de l'estomac, et de l'intestin le 12 novembre 1906. Le cours sera complet en un mois et aura lieu au Laboratoire de l'hôpital Saint-Antoine, 20, rue de Citeaux, à 5 heures 1/2 du soir. Les travaux pratiques, (examen du suc gastrique, de la digestion intestinale et autres procédés de diagnostic) auront lieu les mêmes jours de 4 h. 1/4 à 5 1/4, avant le cours. Il sera constitué des séries par ordre d'inscription. Pour les renseignements et l'inscription, s'adresser au Laboratoire de l'Hôpital Saint-Antoine, 20, rue de Citeaux, tous les matins de 8 heures à midi et tous les soirs de 1 heure à 6 heures, le mercredi excepté.

M. le Dr LEJARS : leçons de *chirurgie pratique* : lundi, mercredi, vendredi à 9 h.

**Hôpital Saint-Louis.** — M. HALLOPEAU a repris ses conférences cliniques sur les maladies cutanées et syphilitiques, le jeudi 17 octobre, à 3 heures et les continuera les jeudis suivants à la même heure.

**Asile Clinique (Sainte-Anne).** — *Pavillon central de chirurgie de l'Asile clinique, rue Cabanis* 1. Ce pavillon, créé par le conseil général, a été ouvert le 4 mai 1901, sous la direction de M. le Dr PICQUÉ, chirurgien en chef de l'Asile. Il est exclusivement réservé aux aliénés de tout le département de la Seine répartis dans 8 établissements (Ville-Evrard, Maison Blanche, Maison de santé, Vaucluse, Colonie des arriérés, Villejuif, Asile clinique, asile de Moisselles), sur une population de 7.000 malades environ. C'est un pavillon exclusivement opératoire où les malades ne viennent que pour y subir l'opération déclarée nécessaire (voir 1er volume du Recueil des travaux. Librairie Masson). Ce pavillon, construit avec tous les perfectionnements désirables, n'est visible que sous la direction du chirurgien.

**Asile de Villejuif.** — *Maladies mentales et psychologie expérimentale.* — M. TOULOUSE. Un avis ultérieur indiquera les jours et les heures des conférences.

### Bibliothèques médicales des hôpitaux.

La subvention municipale, élevée pour 1906 à 12.000 francs, sur la proposition de M. Henri Rousselle (1), rapporteur au Conseil municipal, a été répartie, par les soins du service des Archives et Bibliothèques, entre les salles de garde de médecine et de pharmacie, ainsi qu'il suit :

*Subventions votées par le conseil municipal pour les Bibliothèques des salles de garde.*

| Etablissements | Médecine | Pharmacie |
|---|---|---|
| Hôtel-Dieu | 250 | 100 |
| Pitié | 200 | 100 |
| Charité | 150 | 50 |
| Saint-Antoine | 300 | 100 |
| Necker | 200 | 50 |
| Cochin | 500 | 200 |
| Beaujon | 200 | 100 |
| Larib oisière | 300 | 150 |
| Tenon | 300 | 100 |
| Laënnec | 250 | 50 |
| Bichat | 100 | 50 |
| Broussais | 200 | 100 |
| Boucicault | 200 | 50 |
| Saint-Louis (1) | 2400 | 200 |
| Broca | 150 | 50 |
| Maternité<br>Baudelocque<br>Clinique Tarnier | 150 | 50 |
| Claude Bernard | 200 | 100 |
| Bastion 29 | 100 | 50 |
| Andral 27 | 100 | 50 |
| Enfants-Malades | 200 | 100 |
| Trousseau | 200 | 50 |
| Bretonneau | 200 | 50 |
| Herold | 200 | 50 |
| Berck-sur-Mer | 250 | 50 |
| Sanatorium de Hendaye | 200 | 50 |
| Maison de Santé | 200 | 50 |
| Enfants-Assistés | 100 | 50 |
| Bicêtre | 300 | 100 |
| Salpétrière | 500 | 200 |
| Ivry | 200 | 100 |
| Brévannes | 200 | 50 |
| Ménages | 200 | 50 |
| La Rochefoucault | 50 | 50 |
| Sainte-Périne | 50 | » |
| | 9300 | 2700 |
| | 12.000 fr. | |

(1) Nous félicitons M. Rousselle de son initiative. On sait que l'ancien conseil nationaliste avait réduit cette subvention.

Les achats centralisés par le service des Archives et Bibliothèques à l'administration centrale permettent un contrôle rigoureux des fournitures et des crédits ; les livres sont timbrés et conservent ainsi la marque de leur origine ; enfin les rabais consentis laissent en fin d'exercice des reliquats grâce auxquels les demandes supplémentaires qui sont reconnues justifiées reçoivent satisfaction (2).

### Bibliothèque centrale de l'Internat.

Avec le concours de l'Association des internes et anciens internes, l'administration centrale a créé, dans les locaux du service des Archives (au 4e étage, 3, avenue Victoria), une bibliothèque centrale de l'Internat qui est ouverte, l'après-midi jusqu'à 6 h. et le soir de 8 à 9 h. 1/2. Cette bibliothèque, reçoit les dons de périodiques et d'ouvrages médicaux que l'on désirerait affecter à une bibliothèque qui sera désormais régulièrement accessible à tous les internes et anciens internes des hôpitaux de Paris.

Elle possédait au début près de 4.000 vol., catalogues, sans compter un grand nombre de thèses, périodiques et brochures de toutes sortes. Elle est dotée depuis 1906 d'un service régulier de périodiques étrangers qui se compose de 12 journaux allemands, 3 anglais, 3 américains et 1 italien. Dix-neuf périodiques français sont reçus gratuitement.

## ASILES D'ALIÉNÉS DE LA SEINE

En raison de l'importance de l'Assistance publique à Paris, de la distribution des secours de toute nature, du nombre des établissements hospitaliers, il a été nécessaire de créer une Administration spéciale. En 1849, une loi a confié à l'Administration générale de l'Assistance publique de Paris le service des Enfants assistés et des Aliénés. Mais, en 1873, l'administration de l'Assistance publique, qui était très impopulaire, s'est vu enlever le service des Aliénés. Il s'ensuit que, aujourd'hui, il existe à Paris deux administrations de l'assistance publique, l'une siégeant avenue Victoria, et une autre, limitée au service des aliénés et aux hôpitaux départementaux, siégeant à la Préfecture de la Seine. Il en résulte, à tous les égards, de nombreux inconvénients. Les dépenses sont plus considérables et tendent à s'accroître chaque année ; on a créé un nouveau Corps médical, un autre groupe d'internes, etc. De là, des tiraillements de toute sorte, des fausses manœuvres, des pertes de temps. Il serait vivement à désirer que tous les ser-

(1) Rappelons que le principal promoteur des *Bibliothèques des internes* a été le directeur du *Progrès* et que c'est lui qui fit voter les subventions municipales (1876-1888).

(2) Y compris la Bib. Feulard.

© BIU Santé



vices relatifs à l'Assistance publique fussent réunis en un seul groupe pour Paris et la Seine, avec un *Conseil de surveillance* pour toute l'Assistance publique. Depuis 1879, les places d'internes en médecine des asiles d'aliénés de la Seine sont données au concours.

## Règlement des Concours de l'Internat en médecine des asiles publics d'aliénés de la Seine.

*Arrêté réglementaire du 6 juin 1906.*

ARTICLE PREMIER. — Il sera ouvert, chaque année, à Paris, au mois de mars ou d'avril, un concours public pour la nomination aux emplois d'interne en médecine dans les asiles publics d'aliénés de la Seine. Les concours seront annoncés un mois à l'avance par des affiches apposées dans Paris, notamment aux abords de l'Ecole de médecine et dans les hôpitaux et hospices.

ART 2. — Pourront prendre part au concours les docteurs et médecine munis du diplôme délivré par les Facultés de l'Etat en les étudiants ou étudiantes en médecine, sans distinction de nationalité, possédant seize inscriptions de doctorat.

ART. 3. — Les candidats devront, pour être inscrits au concours, produire les pièces suivantes à la Préfecture de la Seine (service des aliénés) : 1° Expédition d'acte de naissance ; — 2° Extrait du casier judiciaire ; — 3° Certificat de revaccination ; — 4° Diplôme de docteur en médecine ou certificat de seize inscriptions prises dans une des facultés ou écoles de médecine de l'Etat. Ce dernier certificat devra indiquer que l'intéressé n'a pas subi de peines disciplinaires graves ; — 5° Un certificat de bonnes vie et mœurs délivré par le Maire de la commune ou le commissaire de police du quartier ; — 6° Un certificat de l'Assistance publique indiquant les services hospitaliers du candidat et témoignant qu'il n'a pas subi de peines disciplinaires graves. — Les candidats devront en outre n'avoir pas atteint l'âge de trente ans révolus au 1er avril de l'année où aura lieu le concours. Les années de présence sous les drapeaux accomplies par les candidats français viendront en déduction de cette limite d'âge. La liste des candidats sera close quinze jours avant la date de l'ouverture du concours.

ART. 4. — Le jury sera composé, par voie de tirage au sort, de sept membres, savoir : Quatre médecins en chef désignés parmi les médecins titulaires ou honoraires des asiles publics d'aliénés de la Seine et de l'infirmerie spéciale du Dépôt près la Préfecture de police ; un médecin en chef des quartiers d'hospice de Bicêtre et de la Salpêtrière ; un médecin des hôpitaux ; un chirurgien des asiles de la Seine, ou, à son défaut, un chirurgien des hôpitaux. — Le jury devra, pour délibérer, être composé de cinq membres au moins. La voix du Président est prépondérante.

ART. 5. — Dès que la liste des candidats sera close, les membres du jury seront tirés au sort par le délégué du Préfet de la Seine, assisté de deux membres de la Commission de surveillance des asiles publics d'aliénés du département.

ART. 6. — Les fonctions de membre du jury sont obligatoires ; nul ne peut en être relevé que pour une cause grave, et tout membre qui abandonnerait ses fonctions ou qui refuserait de faire partie du jury serait considéré comme renonçant désormais à siéger dans les concours.

ART. 7. — Tout degré de parenté ou d'alliance, jusques et y compris le sixième degré entre un concurrent et l'un des membres du jury, ou entre les membres du jury, donne lieu à récusation d'office de la part de l'Administration.

ART. 8. — Les épreuves du concours sont les suivantes : 1° une composition écrite, de trois heures, sur un sujet de pathologie interne et de pathologie externe (médecine et chirurgie). Il sera accordé trente points pour cette épreuve. Elle pourra être éliminatoire si le nombre des candidats dépasse le triple des places vacantes ; — 2° une épreuve écrite de deux heures sur un sujet d'anatomie et de physiologie du système nerveux. Il sera accordé vingt points pour cette épreuve ; — 3° une épreuve orale de dix minutes sur une question de garde. Sur ces dix minutes, cinq pourront être utilisées par le candidat pour la réflexion. Il sera accordé quinze points pour cette épreuve. Par question de garde on doit entendre une épreuve orale relative à la conduite à tenir par le médecin en présence d'un cas clinique urgent de médecine de chirurgie ou d'obstétrique.

ART. 9. — Le sujet des compositions écrites est le même pour tous les candidats. Il est tiré au sort entre trois questions qui sont rédigées et arrêtées par le jury immédiatement avant l'ouverture de la séance. Pour l'épreuve orale, la question sortie est la même pour ceux des candidats qui sont appelés dans la même séance. Elle est tirée au sort comme il est dit ci-dessus. L'épreuve orale peut être faite en plusieurs jours si le nombre des candidats ne permet pas de la faire subir à tous dans la même séance ; dans ce cas, les questions sont rédigées par le jury chaque jour d'épreuves, au nombre de trois, immédiatement avant d'entrer en séance.

ART. 10. — Les candidats sont surveillés pendant la composition écrite par un des membres du jury. — Les compositions sont recueillies et mises sous cachet par le membre délégué du jury: elles sont lues publiquement par leurs auteurs sous la surveillance de l'un des concurrents. Tout concurrent qui s'est servi pour sa composition de livres ou de notes apportés à la séance, ou qui en lisant sa composition, en a changé le texte primitif, est exclu du concours. Les épreuves orales sont publiques. Seront seuls admis dans les locaux consacrés aux épreuves écrites les candidats admis au concours.

ART. 11. — A la fin de chaque séance, il sera donné publiquement connaissance aux candidats du nombre de points qui leur sont attribués. — ART. 12. — Le jugement définitif porte sur l'ensemble des épreuves.

ART. 13. — Il pourra être nommé des internes provisoires en nombre égal au nombre des internes titulaires. L'interne provisoire reçoit le traitement et les avantages en nature d'un interne titulaire de première année chaque fois qu'il est appelé à faire un remplacement. — ART. 14. — Les internes nommés dans l'ordre de classement établi par le jury d'examen entreront en fonctions le 1er mai qui suivra l'ouverture du concours.

ART. 15. — La durée des fonctions des internes titulaires est de trois ans ; celle des fonctions d'interne provisoire, d'une année. Les fonctions d'interne dans les asiles sont incompatibles avec les fonctions d'interne ou externe dans les hôpitaux, hospices ou autres établissements.

ART 16. — Les internes provisoires peuvent se représenter au concours pour les places d'internes titulaires, sous réserve des conditions exprimées dans l'article 3.

ART. 17. — La répartition des internes dans les divers services des asiles d'aliénés se fait le 1er mai de chaque année. Les internes de première année choisissent leurs places d'après l'ordre de classement. Pour les années suivantes, le choix se fait d'après l'ordre d'ancienneté. Tous ces choix ne seront définitifs qu'après ratification par l'administration.

ART. 18. — A l'expiration de leurs fonctions, les internes qui auront soutenu leur thèse pourront être autorisés à faire une quatrième année d'internat et ceux qui auront passé avec succès le concours de l'adjuvat pourront être maintenus une cinquième année. Ces prorogations seront autorisées par décisions préfectorales sur demandes motivées du chef de service.

ART. 19. — Un interne ne pourra rester plus de deux ans dans le même service ; toutefois, cette règle ne sera pas appliquée aux internes prorogés.

ART. 20. — Les traitements alloués aux internes sont fixés de la manière suivante :

| | Traitement |
|---|---|
| 1re année | 800 francs |
| 2e — | 1.000 — |
| 3e — | 1.200 — |

Les internes qui, exceptionnellement, ne seraient ni logés, ni nourris dans l'établissement, recevront les indemnités représentatives de logement et de nourriture suivantes :

| | Indemnité représentative de logement | Indemnité représentative de nourriture |
|---|---|---|
| 1re année | 600 francs | 900 francs |
| 2e — | 600 — | 900 — |
| 3e — | 600 — | 900 — |

Les internes reçoivent, en outre, une indemnité de déplacement de 300 francs pour Villejuif et de 400 francs pour les asiles de Vaucluse, Ville-Evrard, Maison-Blanche et Moisselles. Les internes appelés à rester en fonctions après leurs trois années d'internat, par application de l'article 18, reçoivent un traitement de 1.400 francs pendant la quatrième année et de 1.600 pendant la cinquième. Ils continuent, comme pendant les trois premières années, à jouir des avantages en nature ou des indemnités représentatives ci-dessus suivant la situation de l'établissement auquelils sont attachés.

ART. 21. — L'arrêté du 20 mars 1857 et le règlement sur le service de santé de l'Assistance publique sont applicables aux internes dans celles de leurs dispositions qui ne sont pas réglementées par le présent arrêté. Toutes les questions soulevées au cours des opérations du concours et qui ne pourraient être résolues par l'application pure et simple des règlements précités feront l'objet d'un vote du jury qui statuera à la majorité des voix. En cas de partage, la voix du Président sera prépondérante.

ART. 22. — Le Secrétaire général de la Préfecture, le Directeur des Affaires départementales et le Directeur du Personnel sont chargés d'assurer, chacun en ce qui le concerne, l'exécution du présent arrêté.

Ce concours a lieu également pour les *internes* de l'infirmerie spéciale des *aliénés* à la Préfecture de police. Ces internes rece-

© BIU Santé



vront le traitement ainsi que les avantages en nature ou les indemnités représentatives, dans les proportions fixées par la Préfecture de Police. L'emplacement des salles où auront lieu les diverses épreuves du concours sera indiqué ultérieurement.

*Questions posées.* — Voici les questions écrites et orales données au concours de 1892 à 1907, afin de donner aux futurs concurrents une idée de la nature des épreuves.

*Questions écrites.* — C. de 1892 : *Cordons postérieurs de la moelle* (anat. et physiologie). — C. de 1893 : *Nerfs moteurs de l'œil* (anat. et physiologie). — C. de 1894 : *Nerf spinal* (anat. et physiologie). — C. de 1895 : *Substance grise de la moelle* (anat. et physiologie). — C. de 1896 : *Plexus brachial* (anat. et physiologie). — C. de 1897 : *Nerfs de la main* (anat. et physiologie). — C. de 1898 : *Sillon de Rolando* (anat. et physiologie). — C. de 1899 : *Sympathique cervical* (anat. et physiologie.) — C. de 1900: *Anatomie et physiologie du faisceau pyramidal et des voies motrices.* — C. de 1901 : *Symptômes et diagnostic de la pneumonie franche ; Fracture du tibia compliquée de plaies.* — C. de 1902 : *Complications de la fièvre typhoïde : luxation de l'épaule.* — C. de 1903 : *Causes, symptômes et diagnostic de la gangrène. — Diagnostic, pronostic, et traitement des fractures bimalléolaires.* — C. de 1904 : *Symptômes et diagnostic de la cirrhose atrophique. Symptômes, diagnostic et traitement de la coxalgie.* — C. de 1905 : *Symptomes, diagnostic et complications de la scarlatine. — Etranglement herniaire.* Pas de concours en 1906. — C. de 1907 : *Gangrène pulmonaire. Rétention d'urine. Artères cérébrales.*

*Questions orales.* — C. de 1892 : *Symptômes et diagnostic de la pneumonie franche aiguë : Hernie crurale. — Hémoptysie.— Fractures de l'extrémité inférieure du radius. — Insuffisance mitrale. — Fractures de côtes.— Pleurésie purulente.—Luxation de la mâchoire.* — C. de 1893 : *Signes et diagnostic de l'étranglement interne. — Corps étrangers de l'œsophage.—Ulcère rond de l'estomac.— Luxation de l'épaule en avant.—Pleurésie purulente. — Fracture du col du fémur.* — C. de 1894 : *Urémie, Symptômes et diagnostic de l'insuffisance aortique.—Plaies de poitrine. — Pneumonie, symptôme et diagnostic. — Tumeur des bourses. — Cancer de l'estomac. — Abcès chauds.* — C. de 1895 : *Substance grise de la moelle.—Anatomie et physiologie. — Coliques néphrétiques. — Etranglement herniaire. — Fracture de l'extrémité inférieure du radius. — Rougeole (symptômes et diagnostic). — Cancer du rectum. — Tumeur blanche du genou. — Hématémèse.* — C. de 1896 : *Plexus brachial (anatomie et physiologie). — Signes et diagnostic des luxations de l'épaule en avant et en dedans. — Signes et marche de la cirrhose atrophique du foie — Diagnostic et traitement de la pleurésie purulente. — Signes et diagnostic de la méningite tuberculeuse. — Signes et diagnostic des plaies de poitrine. — Rétrécissement mitral.* — C. de 1897 : *Diagnostic des hémoptysies.— Luxation du maxillaire inférieur. — Symptômes et diagnostic des plaies pénétrantes de poitrine. — Erysipèle. — Etranglement herniaire. — Angine de poitrine. — Les brûlures.* — C. de 1898 : *Signes et diagnostic de l'urémie. — Etiologie, symptômes et diagnostic du tétanos. — Causes, signes et valeur diagnostique des hémorragies intestinales. — Signes diagnostic et traitement des fractures du rocher. — Angine diphtérique ; — Indications et manuel opératoire de la trachéotomie. — Chlorose. — Plaies de l'intestin.* — C. de 1899 : *Des crises gastriques. — Symptômes et diagnostic de la hernie étranglée. — Mal de Pott. — Pustule maligne. — Signes et diagnostic de la coxalgie ; — Formes cliniques de l'urémie.* — C. de 1900 : *Symptômes, signes et diagnostic de l'embolie pulmonaire. — Diagnostic et traitement de la rétention d'urine. — Symptômes et marche de l'insuffisance aortique. — Diagnostic et complications des fractures des côtes. — Séméiologie des hémorragies intestinales. — Diagnostic de l'occlusion intestinale.* — C. de 1901 : *Lobe frontal. — Branches du nerf facial. — Faisceau pyramidal. — Indications et technique du cathétérisme de l'urèthre chez l'homme.* — C. de 1902 : *Nerf spinal. — Région rolandique. — Racines postérieures. — Diagnostic et traitement de l'occlusion intestinale. — Nerf glosso-pharyngien.— Nerf du cœur.*—C. de 1903. *Cordon antérieur de la moelle.— De la conduite à tenir en présence d'un accès de suffocation. — De la conduite à tenir en présence de rétention complète d'urine.* — C. de 1904 : *Plancher du 4e ventricule. — Région sylvienne. — Racines antérieures et postérieures de la moelle. — Indication et manuel opératoire de la thoracentèse. — Diagnostic et traitement des hémorragies utérines.* — C. de 1905 : *Nerf grand hypoglosse. — Faisceau pyramidal. — Traitement des fractures ouvertes du tibia.* — Pas de concours en 1906. — C. de 1907 : *Corps étrangers des voies digestives et aériennes supérieures.*— Nous ne saurions trop encourager les candidats à organiser entre eux des *conférences* et non pas à la veille du concours, mais 8 ou 10 mois avant, ainsi que le font les candidats à l'internat des hôpitaux.

## L'Internat en Pharmacie des Asiles.

*Concours pour la nomination aux places d'interne titulaire en pharmacie vacantes au 1er février 1906 dans les Asiles publics d'Aliénés du département de la Seine* (Asile-Clinique, asile de Vaucluse, Ville-Evrard, Villejuif et Maison-Blanche). — Le concours annuel pour les places vacantes en 1907 aura lieu au mois de janvier prochain.

## Personnel des Asiles d'Aliénés de la Seine.

I. — ASILE-CLINIQUE (SAINTE-ANNE), 1, rue Cabanis, boulevard Saint-Jacques, 1070 lits. L'Asile-Clinique relève directement de la Préfecture de la Seine et ne dépend pas de l'Administration de l'Assistance publique. — *Directeur* : M. Maurice GUILLOT. — *Médecins, chefs de service* : M. MAGNAN (service de l'admission) ; M. SIMON, médecin assistant. MM. DUBUISSON et VALLON (service de l'asile, femmes et hommes). M. DAGONET (chargé du service de la consultation et des bains externes). — *Pharmacien en chef* : M. THABUIS.

La *clinique des maladies mentales* est installée à l'asile, sous la direction de M. le professeur JOFFROY, remplissant les fonctions médicales et administratives de médecin en chef (arrêté ministériel du 13 avril 1897). Chefs de clinique : MM. les Drs DUPOUY et CHARPENTIER. Chef du laboratoire d'anatomie pathologique : M. le Dr RABAUD, MM. les Drs DUMAS et SERVEAUX, attachés au laboratoire d'expérimentation physiologique. — M. MAGNAN, mercredi à 9 h. 1/2, service d'alimentation. L'organisation officielle du service dentaire à l'Asile, a été autorisée par délibération du Conseil général du 11 juillet 1887. Consultations gratuites tous les mercredis, à 10 h., dans la salle des consultations externes. Dentiste : M. TOUCHARD. Dentiste adjoint : M. POINSOT (Paul).

*Ecole départementale d'infirmiers et d'infirmières de l'Asile-Clinique* (Sainte-Anne) (vingt-et-unième année). — Les cours ont lieu du mois d'octobre au mois de juin, les lundis et vendredis, à huit heures du soir, dans l'Amphithéâtre du service de l'admission. Ils ont commencé le 7 octobre.

*Hygiène*, professeur : M. le Dr N... — *Pansements et Appareils*, professeur : M. le Dr MAUCLAIRE. — *Physiologie*, professeur : M. le Dr SIMON. — *Anatomie*, professeur : M. le Dr SIMON. — *Petite pharmacie*, professeur : M. THABUIS, pharmacien en chef de l'asile clinique. — *Administration*, professeur : M. GUILLOT directeur. — Les personnes étrangères à l'établissement, qui désireront suivre ces cours gratuits, devront se faire inscrire tous les jours, de 10 h. à 4 h., à la direction de l'Asile, 1, rue Cabanis.

II. — ASILE DE VILLE-EVRARD, Neuilly-sur-Marne (Seine-et-Oise). 974 lits. — *Directeur* : M. Sigismond LACROIX. — *Médecins, chefs de service* : MM. les Drs KÉRAVAL (division des femmes) ; BOUDRIE (division des hommes) ; LEGRAIN (quartier spécial des alcooliques). — *Pharmacien en chef* : M. MOUREU, agrégé de l'Ecole de Pharmacie. — *Dentiste* : M. HACH, chirurgien-dentiste.

A côté de l'asile public, il existe un pensionnat qui est tout à fait distinct de l'asile et a pour médecin en chef : M. le Dr SÉRIEUX, pour médecin adjoint, M. le Dr ROGUES DE FURSAC.

III. — ASILE DE VAUCLUSE, à Epinay-sur-Orge (Seine-et-Oise), 721 lits. — *Directeur* : M. René PICHON. — *Médecins en chef* : M. le Dr DUPAIN (femmes), M. le Dr VIGOUROUX (hommes). — *Pharmacien en chef* : M. VALEUR. — A l'asile de Vaucluse est annexée une *colonie* pour les enfants arriérés et idiots. Elle contient actuellement 250 lits. M. le Dr BLIN est médecin chef de service de la colonie. — *Dentiste* de l'Asile et de la Colonie : M. MARTINIER, chirurgien-dentiste.

*Ecole d'Infirmiers et d'Infirmières.* — *Anatomie et Physiologie* : M. le Dr BLIN. — *Administration* : M. PICHON, directeur. *Hygiène* : M. le Dr DUPAIN. — *Pansements, Petite chirurgie* : M. le Dr VIGOUROUX. — *Petite Pharmacie* : M. VALEUR, pharmacien en chef.

IV. — ASILE DE VILLEJUIF (Seine), 1.140 lits. — *Directeur* : M. MONTEIL. — *Médecins chefs de service* : M. le Dr Marcel BRIAND (division des femmes, 2e section) ; M. le Dr MARIE (division des hommes, 2e section) ; M. le Dr TOULOUSE (division des femmes, 1re section) ; M. le Dr PACTET (division des hommes, 1re section) ; M. le Dr COLIN, chargé de l'organisation d'un quartier d'aliénés difficiles. *Pharmacien en chef* : M. REQUIER. — *Dentiste* : M. le Dr PIETKIEWCIZ.

*Ecole d'Infirmières.* — *Hygiène* : M. le Dr Marcel BRIAND. — *Anatomie et Physiologie* : M. le Dr A. MARIE. — *Pansements* : M. le Dr COLIN. — *Pharmacie* : M REQUIER, pharmacien. — *Administration* : M. MONTEIL, suppléé par M. VERHIÈPE.

V. — ASILE DE MAISON-BLANCHE, à Neuilly-sur-Marne (Seine-et-Oise), affecté exclusivement aux malades femmes, 700 lits. — *Directeur* : M. Louis MICHEL. — *Médecins en chef* : M. le Dr

© BIU Santé




# LABORATOIRES F. DUCATTE

Téléphone 254-57

8, Place de la Madeleine
et 26, rue des Francs-Bourgeois
PARIS

Adr. télégr. Ampoules-Paris

## AMPOULES ET SÉRUMS STÉRILISÉS
à tous médicaments

**Tarif des Ampoules " LUX " spécialement réservées au corps médical**

| LE CENT Par 25 ou 50 | LE CENT Par 100 | LE CENT Par 1000 | Ne pas oublier d'indiquer dans les demandes d'envoi : AMPOULES LUX | | Boîtes conditionnées 6 amp. | Boîtes conditionnées 10 amp. | Boîtes conditionnées 12 amp. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | **1re SÉRIE** | | | | |
| | | | Cacodylate de soude à..... | 0.05 | | | |
| | | | Cocaïne (Chl.) à..... | 0.01 | | | |
| 5.50 | 5.00 | 4.50 | Méthylar. de soude à..... | 0.05 | 0.80 | 0.95 | 1.00 |
| | | | Morphine (Chl.) à..... | 0.01 | | | |
| | | | — — | 0.02 | | | |
| | | | **2e SÉRIE** | | | | |
| | | | Benzoate de Hg à..0.01 et à | 0.02 | | | |
| | | | Bichlorure de Hg à..... | 0.01 | | | |
| | | | Bi-iodure de Hg (Huile Panas-Dieulafoy). ..... | 0.004 | | | |
| | | | Bi-iodure de Hg (aqueux) à.. | 0.01 | | | |
| | | | Cacodylate de magnésie à 0.05 et à | 0.10 | | | |
| | | | Cacodylate de soude à..... | 0.10 | | | |
| | | | — de strychnine à. | 0.002 | | | |
| 6.50 | 6.00 | 5.50 | Cocaïne (Chl.) à..... | 0.02 | 0.95 | 1.00 | 1.05 |
| | | | Ether à 66°..... | | | | |
| | | | Glycérophosphate de chaux à | 0.06 | | | |
| | | | — de soude à | 0.20 | | | |
| | | | Morphine 0.01. Atropine 1/4 millig. | | | | |
| | | | Nitrite de soude de 0.01 à | 0.05 | | | |
| | | | Morphine (Chl.) 0.01 et Spartéine..... ..... | 0.02 | | | |
| | | | Phosphate de soude à ..... | 0.05 | | | |
| | | | Salicylate de soude à..... | 0.05 | | | |
| | | | Strychnine à.....0.001 et à | 0.002 | | | |
| | | | Stovaïne à..... | 0.01 | | | |

| LE CENT Par 25 ou 50 | LE CENT Par 100 | LE CENT Par 1000 | Ne pas oublier d'indiquer dans les demandes d'envoi : AMPOULES LUX | | Boîtes conditionnées 6 amp. | Boîtes conditionnées 10 amp. | Boîtes conditionnées 12 amp. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | **3e SÉRIE** | | | | |
| | | | Bi-iodure de Hg (aqueux) à 0.02 et à | 0.03 | | | |
| | | | Caféine à..... | 0.25 | | | |
| | | | Cacodylate de gaïacol à 0.02 et à..... | 0.05 | | | |
| | | | Calomel (huile) à..... | 0.05 | | | |
| 8.00 | 7.00 | 6.50 | Camphre (huile) à.. 0.10 et à | 0.20 | 0.95 | 1.20 | 1.30 |
| | | | Héroïne (Chl.) à..... | 0.01 | | | |
| | | | Huile grisé à..... | 0.08 | | | |
| | | | **4e SÉRIE** | | | | |
| | | | Cacodylate de Hg à..... | 0.01 | | | |
| | | | Créosote (huile) à.. 0.05 et à | 0.10 | | | |
| 8.50 | 7.70 | 7.00 | Huile grise à.... .. 0.20 et à | 0.40 | 1.00 | 1.30 | 1.50 |
| | | | **5e SÉRIE** | | | | |
| | | | Apomorphine (Chl.) à..... | 0.01 | | | |
| | | | Cacodylate iodo-hydrargyrique (Brocq). | | | | |
| | | | — de quinine à..... | 0.05 | | | |
| | | | Créosote..... et iodoforme 0.01 (huile). | 0.10 | | | |
| | | | Digitaline crist. à 1/10 milligram. | | | | |
| 9.50 | 8.60 | 7.80 | Ergotine selon Yvon. | | 1.25 | 1.65 | 2.00 |
| | | | Ergotinine crist. à 1/2 milligramme. | | | | |
| | | | Lécithine (huile) à..... | 0.05 | | | |
| | | | Quinine (chl. ou brom.) à 0.25 et à..... | 0.30 | | | |
| | | | Salicylate de Hg à..... | 0.05 | | | |
| | | | **6e SÉRIE** | | | | |
| 11.50 | 10.50 | 9.50 | Sels de quinine à..... | 0.50 | 1.45 | 1.80 | 2.20 |

## AMPOULES D'EAU DE MER ISOTONIQUE
(Méthode de Quinton)

Le Corps Médical emploie de plus en plus l'Eau de Mer, dont les indications sont aujourd'hui bien connues.

Nous rappelons à MM. les Praticiens que dès le début de l'emploi du Sérum Marin nous l'avons préparé avec le plus grand soin et dans des conditions aussi avantageuses que celles de nos autres produits.

**PRIX POUR MM. LES MÉDECINS (Marque LUX)**

L'Ampoule de 30 cmc **1.20** net
— 50 — **1.50**
— 100 — **1.70**
— 200 — **2 »**

## AMPOULES MASSIVES DE SÉRUM ARTIFICIEL

Sérum physiologique ou chirurgical. — Sérum de Hayem. — Sérum gélatiné.

Ampoules de 60 cmc (avec lime)..... **1 00**
— de 125 — — ..... **1 35**
— de 250 — — ..... **1 70**
— de 500 — — ..... **2 00**

*Eau de Mer isotonique.*

## Tarif des SERINGUES EN VERRE
*(Modèle ordinaire)* — **(1 et 2 cmc.)**

**Piston plein** (Seringue nue) **2** fr. net par unité. **1** fr. **90** net par 12. **1** fr. **70** net par 48.
(*Sans aiguilles*) dans boîte nickelée **0** fr. **70** en plus par unité.

**Demi-piston : 0** fr. **15** en moins par seringue.

© BIU Santé




# GOUTTE, GRAVELLE, RHUMATISMES

sont guéris par les

# Sels de lithine effervescents




## LE PERDRIEL

*Supérieurs à tous les autres dissolvants de l'acide urique par leur action curative sur la diathèse arthritique même.*

*L'acide carbonique "naissant" qui s'en dégage assure l'efficacité de la lithine*

**Spécifiez** et **exigez** le nom **LE PERDRIEL** pour éviter la substitution des similaires inactifs, impurs ou mal dosés.

### INDICATIONS

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Carbonate de Lithine** | Goutte, Gravelle, Rhumatisme chronique. | **Salicylate de Lithine** | Rhumatismes, Affections catarrhales des voies urinaires. |
| **Benzoate de Lithine** | Coliques néphrétiques. Coliques hépatiques. Diabète. Albuminurie. | **Glycéro-phosphate de Lithine** | Goutte ou Rhumatismes, accompagnés d'état névropathique. |

**Alb. LE PERDRIEL**, 11, rue Milton, PARIS

ET TOUTES PHARMACIES

# KÉPHIR SALIÈRES

*Le Seul Képhir faible en acide lactique,* **mais riche en levures actives de lactose et en oxydases digestives n'ayant qu'un seul numéro (n° 2) non caillebotté.**

*« Sa conservation, de 4 à 5 semaines au moins, grâce à la pureté de ses ferments « (Méthode Duclaux, Direct' Inst. Pasteur) et son goût agréable rendent possibles et « faciles les cures de Képhir en France et à l'Etranger. »*

**Dr DEROIDE**, prof. agrégé de Pharmacie, Fac. de Lille.

Par jour : 1 à 3 flacons (forme canette à bière), peu et souvent.

Usine : Laiterie Scientifique de Pontoise (Seine-et-Oise). — Dépôt : Adrian, Rue de la Perle, Paris.

Détail : **Pharmacie LANCOSME, 71, Avenue d'Antin, Paris.**

## ANTISEPSIE PANSEMENT des Plaies.

## DIIODOFORME TAINE

**Iodoforme sans odeur**

L'aspect du diiodoforme pulvérisé est en tout semblable à celui de l'iodoforme, il est jusqu'à présent le seul composé organique stable qui renferme la même quantité d'iode que l'iodoforme ordinaire. Le DIIODOFORME TAINE peut donc remplacer l'iodoforme dans tous les cas où l'on a coutume de faire intervenir celui-ci; il doit lui être préféré toutes les fois qu'il y a intérêt à réaliser un pansement ou à constituer une préparation inodore.

## CAPSULES de SANTAL SALOLÉ LACROIX

*LA PLUS ACTIVE*

et la mieux assimilable des préparations antiseptiques préconisées dans les

## Affections des Voies Urinaires

H. LACROIX & Cie, 31, Rue Philippe-de-Girard, PARIS.

## ÉMULSION MARCHAIS

**Phospho-Créosotée — TUBERCULOSES, BRONCHITES, CATARRHES.** (3 à 6 cuil. à café dans du lait.)

© BIU Santé



Lwoff. (1re section). M. le Dr Trenel (2e section). *Dentiste* : M. Hach.

VI. Asile de Moisselles, à Moisselles (Seine-et-Oise). — *Directeur-Médecin* : M. le Dr Leroy ; *dentiste*, M. le Dr Revertegat.

VII. — Colonie familiale de Dun-sur-Auron (Cher). — *Directeur-médecin* : M. le Dr Truelle. — *Médecins adjoints* : MM. les Dr Ameline et Capgras. — Colonie familiale d'Ainay-le-Château (Allier). — *Directeur-médecin* : M. le Dr Bonnet.

*Ecole d'Infirmiers et d'Infirmières. — Administration* : M. Michel, directeur. — *Anatomie, Physiologie, Hygiène* : M. le Dr Trenel, médecin en chef. — *Pansements* : M. Lwoff, médecin en chef. — *Petite Pharmacie* : M. N...

*Chirurgiens des Asiles de la Seine* : M. le Dr Pozzi, chirurgien consultant. — M. le Dr Picqué, chirurgien en chef. — M. le Dr Mauclaire, chirurgien-adjoint.

## ÉTABLISSEMENTS NATIONAUX

### Maison nationale de Charenton.

*Médecins en chef* : MM. les Drs Ritti et Mignot. — *Chirurgien en chef* : M. le Dr Damalix. — *Chirurgien suppléant* : M. le Dr Beaussenat. — *Directeur* : M. Dubranle.

Les internes de cet établissement sont nommés par un concours spécial. Le 1er concours a eu lieu en 1886. Question écrite : *Nerf facial* (anat. et physiol. Epreuves orales : *Signes et diagnostic de la fièvre typhoïde* ; *Diagnostic de la hernie inguinale*. — Le 2e concours a eu lieu en mars 1887 ; le troisième concours le 18 juin 1889. Trois candidats s'étaient fait inscrire ; deux seulement se sont présentés Question écrite : *Rétine* (anatomie et physiologie). Les autres questions restées dans l'urne étaient : *Nerf crural ; Dure-mère cranienne*. Question orale : *Symptômes de la fièvre typhoïde* ; *Fractures du péroné*. Les autres questions étaient : *Ulcère rond de l'estomac, Symptômes et diagnostic* ; *Pansement des plaies* ; *Symptômes de la pneumonie gauche aiguë* ; *Panaris*. — Le concours suivant a eu lieu le 22 avril 1890. Cinq candidats s'étaient fait inscrire et se sont présentés ; trois ont été déclarés admissibles. Question écrite : *Nerf cubital* (anatomie et physiologie). Les autres questions restées dans l'urne étaient : *Dure mère cranienne ; pneumogastrique*. Question orale : *Symptômes et diagnostic de la rougeole, cathétérisme œsophagien*. Les autres questions étaient : *Diagnostic de la pneumonie aiguë franche* ; *luxation du maxillaire inférieur* ; *étiologie de la fièvre typhoïde ; rétention d'urine*. — Un autre concours a eu lieu le 25 décembre 1891. Cinq candidats inscrits ; quatre ont subi les épreuves et ont été déclarés admissibles : le concours a été remarquablement brillant. Question écrite. *Bulbe rachidien* (anatomie et physiologie). Les questions restées dans l'urne étaient : *nerf spinal*, et *nerfs de la langue*. Question orale : *Pneumonie* ; *hernie étranglée* (signes et diagnostic). Les autres questions étaient : *Signes et diagnostic de la colique hépatique* ; *Fracture du col du fémur* ; *Insuffisance mitrale* ; *Entorse*. — Deux concours ont eu lieu en 1895 : l'un le 16 avril et l'autre le 26 juin. Au premier, deux candidats seulement s'étaient fait inscrire : un seul s'est présenté et a été déclaré admissible. Question écrite : *Nerf sciatique* (anatomie et physiologie). Les questions restées dans l'urne étaient : *Lobes frontaux et cordons postérieurs de la moelle*. Question orale : *Symptômes de l'hémorragie cérébrale* ; *Fracture des côtes* (symptômes et diagnostic). Les autres questions étaient : *Etiologie et symptômes de la fièvre typhoïde* ; *Entorse tibio tarsienne* ; *Diagnostic différentiel de la pneumonie et de la pleurésie* ; *Rétention d'urine*. — Au concours du 26 juin, onze candidats s'étaient fait inscrire : neuf ont pris part à la première épreuve et sept à la seconde ; cinq ont été déclarés admissibles. Question écrite : *Cordons postérieurs de la moelle* anatomie et physiologie). Les questions restées dans l'urne étaient : *Le ventricule* ; *nerf facial*. Question orale : *Coliques hépatiques* ; *Signes et diagnostic de l'étranglement herniaire*. Les autres questions étaient : *Signes et diagnostic de la fièvre typhoïde, fractures du rocher* ; *Erysipèle de la face* ; *Rétrécissement de l'urèthre*. — Au concours qui a eu lieu le 22 mai 1898, neuf candidats s'étaient fait inscrire : cinq ont pris part à la première épreuve et quatre à la seconde ; quatre ont été déclarés admissibles. Question écrite : *Rétine* (anatomie et physiologie). Les questions restées dans l'urne étaient : *Nerf phrénique : cordons postérieurs de la moelle*. Question orale : *Diphtérie, diagnostic et traitement* ; *Luxations de l'épaule*. Les autres questions étaient : *Cirrhose du foie, fractures du péroné* ; *Goitre exophtalmique, hémorrhoïdes*. — Au concours qui a eu lieu le 28 novembre 1899, dix candidats s'étaient fait inscrire ; sept ont pris part à la première épreuve, ainsi qu'à la seconde ; tous les sept ont été déclarés admissibles. Question écrite : *Plexus lombaire*. Les questions restées dans l'urne étaient : *Lobe occipital ; nerf glossopharyngien*. Question orale : *Symptômes et diagnostic de la pneumonie ; hydrocèle vaginale*. Les autres questions étaient : *Etiologie et diagnostic de la fièvre typhoïde. Hématémèse et mal de Pott*. — Au concours qui eut lieu le 20 janvier 1903, neuf candidats s'étaient fait inscrire ; six ont pris part aux deux épreuves ; quatre ont été déclarés admissibles. Question écrite : *Des neurones. Anatomie et physiologie*. Les questions restées dans l'urne étaient : *Nerf maxillaire inférieur : lobe de l'insula*. Question orale : *Grande attaque d'épilepsie ; traitement des fractures de jambe*. Les autres questions étaient : *Delirium tremens* et *synovites du poignet* ; *Hématémèses cervicales* et *adénites*. — Deux concours ont eu lieu en 1904. Au premier qui eut lieu le 3 mai 1904, six candidats s'étaient fait inscrire ; trois seulement se sont présentés ; deux ont été déclarés admissibles. Question écrite : *Nerf radial ; anatomie et physiologie*. Les questions restées dans l'urne étaient : *Sinus de la dure-mère ; cordons postérieurs de la moelle*. Question orale : *Urémie, symptômes et diagnostic ; cathétérisme de l'urètre ; indications et manuel opératoire*. Les autres questions étaient : *Coliques hépatiques* et *fracture de la clavicule ; pleurésie et hernie étranglée*. Au second qui s'est réuni le 20 septembre, quatorze candidats s'étaient fait inscrire : onze se sont présentés ; quatre ont été déclarés admissibles. Question écrite : *Méninges rachidiennes et liquide céphalo-rachidien* (anatomie et physiologie). Les questions restées dans l'urne étaient : *Nerf spinal ; corps opto-strié*. Question orale : *Symptômes, diagnostic et complication de la scarlatine ; les fractures de la clavicule*. Les autres questions étaient : *Etiologie, symptômes et diagnostic de l'appendicite et entorse tibio-tarsienne ; coliques néphrétiques* et les *hémorrhoïdes*. — Au concours qui eut lieu le 28 mai 1907, quatre candidats ont pris part aux deux épreuves, trois ont été déclarés admissibles Question écrite : *Racine des nerfs rachidiens* (anatomie et physiologies). Les questions restées dans l'urne étaient : *Lobe temporal ; nerf moteur oculaire commun*. Question orale : *Insuffisance aortique ; cathétérisme de l'urèthre*. Les autres questions étaient : *Symptômes et diagnostic du cancer de l'estomac et panaris ; symptômes et diagnostic de la pneumonie aigue et symptômes et diagnostic de la fracture du col du fémur*. Un nouveau concours aura lieu très prochainement. — On trouve, chez le concierge de la Faculté de Médecine et à la Maison nationale, des exemplaires de l'arrêté qui fixe les conditions d'admissibilité et le programme de ce concours.

Le *concours pour les places de médecins en chef* de Charenton a été créé en 1879. C'est par un concours sur titres que MM. Christian et Ritti ont été nommés. Il y a eu un concours sur titre, en 1903, pour la nomination d'un suppléant, qui a passé médecin en chef, lors de la mise à la retraite de M. Christian. Puis nouveau concours en 1905, pour la nomination d'un nouveau médecin suppléant. Enfin nouveau concours en 1907 pour le choix d'un médecin en chef.

### Clinique nationale des Quinze-Vingts.

Entrée rue Moreau, n° 13, près la Bastille. Directeur : M. Vaughan. — Tous les jours, à midi et demi, consultations et opérations.

*Conférences d'Ophthalmologie*. — Les Médecins de la Clinique des Quinze-Vingts commenceront, le mardi 26 novembre, des leçons cliniques et les continueront les mardi suivants.

La leçon sera faite alternativement par l'un des quatre médecins de la Clinique, dans l'ordre et aux heures ci-après : Dr Trousseau, 1 heure 1/4 ; Dr Chevallereau, 1 heure 1/2 ; Dr Valude, 2 heures ; Dr Kalt, 2 heures. — Consultations et opérations à 1 heure.

### Institution nationale des Sourds-Muets.

Rue Saint-Jacques, n° 254. — *Directeur*, M. Collignon. — *Service de santé* : M. le Dr Charles Leroux, médecin ; M. le Dr Tscherning, médecin-oculiste ; M. le Dr Jarre, médecin-dentiste.

*Clinique Otologique*. — Une clinique otologique est annexée à l'Institution nationale des Sourds-Muets. — Chirurgien chef du service : M. Castex. — Chirurgiens-adjoints : MM. les Drs Grossard et Malherbe. — Cette clinique a en moyenne 3.000 malades chaque année, et donne environ 15,000 consultations. Les consultations ont lieu les mardis, jeudis et samedis, le matin à 9 heures. — Des ateliers de typographie, de sculpture sur bois, de menuiserie, de cordonnerie, de tailleurs, fonctionnent dans l'établissement. L'horticulture est également enseignée.

### Institution nationale des Jeunes Aveugles.

Boulevard des Invalides, 56. — *Directeur*, M. Winter. — *Médecin* : M. le Dr Claisse ; *Médecin-oculiste* : M. le Dr Landolt ; *Dentiste*, M. Hartwick. — L'enseignement pour les élèves comprend spécialement : la musique et les arts qui s'y rattachent et des ateliers de travaux manuels, tels que la fabrication du filet, le cannage et l'empaillage des sièges, le tour, etc.

© BIU Santé



### Asiles de convalescence de Saint-Maurice, du Vésinet, Asile Vacassy.

A. des convalescents (ancien asile de Vincennes) (hommes (420 lits). — *Directeur* : M. le Dr Bourrillon. *Médecins* : MM. Bloch et Delfau. 3 internes nommés au concours. Les candidats doivent avoir été externes des hôpitaux de Paris pendant une année au moins. Ils ne sont pas logés. Leur traitement est de 1.500 fr. la 1re année ; 1.600 fr. la 2e ; 1.700 fr. la 3e.

A. Vacassy (hommes). — A côté de l'asile des convalescents, se trouve l'Asile Vacassy, créé en exécution d'un décret du 30 juin 1876, et au moyen du legs universel fait par M. Vacassy, pour fonder « une maison de secours, aux victimes d'accidents *dans Paris*, soit par les voitures, incendies, soit aux ouvriers dans les travaux de construction des bâtiments, soit dans les fabriques ou enfin de quelque nature que ce soit. » Quatre dortoirs de 14 lits chacun sont organisés et occupés. — La direction et le service médical sont confiés au personnel de l'Asile des convalescents.

A. du Vésinet (femmes). — *Directeur* : M. Gros. — *Médecin résident* : M. Bellissent ; *Médecin adjoint* : M. Calbet (de Chatou). 400 lits. — Pas d'internes, en raison de la présence d'un médecin résident. Un quartier pour mères-nourrices. — Les deux asiles nationaux ont des maisons annexes à Paris en vue de faciliter la recherche du travail aux convalescents sortant de ces établissements.

## POLICLINIQUE DE PARIS

48, rue Monsieur-le-Prince.

La Policlinique de Paris a aujourd'hui dix-sept années d'existence ; on y a donné plus de 200.000 consultations ; c'est dire les services qu'elle a rendus et qu'elle rend encore.

Elle ne possède que des services spécialisés.

Médecine. — *Maladies des enfants*, Dr H. Gillet, lundi, mercredi vendredi, à 4 h. du soir. — *Maladies de la peau et syphilis*, Dr Butte, mardi, jeudi, samedi, à 6 h. — *Electrothérapie et maladies nerveuses*, Dr Peyrou, mardi, jeudi et samedi, à 4 h. du soir.

Chirurgie. — *Chirurgie générale et voies urinaires*, Dr A. Braine, lundi, vendredi, 4 h. 1/2. — *Gynécologie, accouchements*, Dr A. Olivier, mardi, samedi, 3 h. — *Ophtalmologie*, Dr Wuillomenet, lundi, mercredi, vendredi, 3 h. ; Dr Tscherning, mardi, samedi, 11 h. du matin. — *Maladies de la bouche et des dents*, Dr Bloch, mardi, vendredi à 9 heures. — *Laryngologie, otologie, rhinologie*. Dr Courtade, lundi, vendredi, à 4 heures.

Dr H. Gillet : Les grandes médications de l'enfance. — Dr Butte : La thérapeutique de la syphilis. — Dr Braine. Chirurgie du rein. — Dr Olivier : Les métrites. — Dr Tscherning : Notions de physique ophtalmologique ; démonstration (au laboratoire de la Sorbonne). Cours expérimental d'optique physiologique. — Dr Wuillomenet : Maladies externes de l'œil ; exercices ophtalmoscopiques. — Dr Bloch : Dentisterie opératoire. — Dr Peyrou : L'électricité médicale.

## HOPITAL INTERNATIONAL DE PARIS

180, rue de Vaugirard (XVe arrondissement).

30 lits.

*Directeur* : M. Vivier.

*Chirurgie générale et orthopédie*. — M. le Dr Bilhaut, consultations les lundis, mercredis et vendredis à 4 heures. Opérations les jeudis à 8 h. 1/2. — *Maladies de l'estomac, intestin, foie, chimisme gastrique* : M. le Dr P. Cornet, les mercredis, vendredis et dimanches à 9 heures. — *Maladies des voies respiratoires et du cœur* : M. le Dr F. Frébault, mardi, jeudi, samedi à 11 heures. — *Maladies du nez, de la gorge et des oreilles* : M. le Dr Lacaze, consultations lundi, mercredi, vendredi à 2 heures, dimanche matin à 9 heures. Opérations, jeudi à 9 heures. — *Radioscopie et radiographie* : M. le Dr N..., lundi, mercredi et vendredi à 5 heures. — *Maladies de la bouche et des dents* : M. le Dr E. Terrier, mardi et vendredi à 11 heures. — *Maladies de la peau et des voies urinaires*, mardi, jeudi, samedi à 10 heures. — *Service de massage* : M. Guillemare, lundi, mercredi et vendredi à 5 heures.

**AVIS TRÈS IMPORTANT.** — Tout ce qui concerne la Rédaction et l'Administration doit TOUJOURS être adressé aux bureaux du journal, 14, *rue des Carmes*.

## POLYCLINIQUE H. DE ROTHSCHILD

199, rue Marcadet. — Paris (XVIIIe).

Cet établissement, fondé en 1896 par le Dr H. de Rothschild sur un terrain appartenant à l'hôpital de Rothschild, 82, rue de Picpus, a été transféré en 1902, 199, rue Marcadet. Il avait été créé dans le but d'organiser des consultations avec distributions gratuites de lait et de médicaments, pour les nourrissons et les enfants malades.

Les nouveaux bâtiments, construits sur les plans de M. Nénot, architecte de la Sorbonne, membre de l'Institut, couvrent une superficie de 1400 mètres carrés ; ils se composent d'un rez-de-chaussée et d'un premier étage. Au rez-de-chaussée : les bureaux de l'administration, la salle d'attente pour les malades, deux salles de consultations, la salle d'examen pour la laryngologie et l'ophtalmologie, la salle d'opérations, la salle de pansements, une salle de stérilisation (instruments et pansements chirurgicaux), une salle de consultations pour la chirurgie orthopédique, les laboratoires, une salle de conférences, avec appareils pour projections électriques, pouvant contenir 200 personnes, le cabinet du médecin en chef, celui de la directrice, la salle de garde des internes, le bureau du pharmacien en chef et la pharmacie.

Au premier étage : deux salles de malades de 12 lits chacune, deux autres salles de six lits chacune, les laboratoires de photographie et de radiographie, l'atelier de pose, le service d'isolement composé de 4 chambres, les appartements du personnel et enfin la bibliothèque qui contient déjà plus de 12.000 volumes concernant particulièrement la pathologie et l'hygiène infantiles.

Au sous-sol : l'amphithéâtre d'anatomie, les salles d'hydrothérapie, la buanderie, la cuisine.

L'éclairage est électrique ; le chauffage système Geneste et Herscher, à basse pression. Le téléphone relie tous les services intérieurs. Les salles d'opérations et de pansements ont été installées par les maisons Flicoteaux et Lequeux.

Cet établissement peut être considéré à l'heure présente non seulement comme un hôpital, mais encore comme un centre d'enseignement de la médecine infantile. Le médecin en chef, le Dr Henri de Rothschild, est secondé par le Dr Brunier, le Dr Bonnier pour les maladies de la gorge et des oreilles, le Dr Péchin, pour les maladies des yeux, le Dr L. Lévi pour les maladies nerveuses, le Dr Ducroquet pour la chirurgie orthopédique, le Dr Galippe, pour les dents, le Dr Roques pour les maladies infectieuses, le Dr Ehrhardt pour la chirurgie, le Dr Hauser pour les maladies de la peau. Les consultations ont lieu tous les matins de 9 heures à midi. Les cours de bactériologie, d'hygiène et de pathologie infantiles commenceront dès les premiers jours de novembre. La bibliothèque sera publique pour tous les médecins et étudiants inscrits à la Faculté de Paris.

La Polyclinique Henri de Rothschild recevra à toute heure du jour et de la nuit les blessés de la voie publique, qui y seront pansés ou hospitalisés jusqu'à ce qu'ils soient dirigés sur un autre établissement ou à leur domicile. Pour visiter, s'adresser à la direction.

## ENSEIGNEMENT MÉDICAL LIBRE

*Maladies des yeux*. — Clinique du Dr Ch. Abadie, 18, rue du Dragon. Jeudi : Leçon clinique et opérations, à 2 heures, par le Dr Ch. Abadie ; mardi et samedi : conférences d'Ophtalmologie, par le Dr Dupuy-Dutemps, chef de clinique.

*Clinique ophtalmologique*. — M. le Dr S. Galezowski, 41, rue Dauphine. Tous les jours de 1 h. à 4 h., mardi et samedi, réfraction. Jeudi, examen ophtalmologique. Lundi, mercredi, vendredi, maladies externes et opérations. Les Drs Galezowski et Beauvois, chef de clinique, feront pendant le courant de l'année des séries de cours avec exercices pratiques.

*Ophtalmologie*. — M. le Dr E. Landolt fera ses opérations et ses conférences cliniques le mercredi et le samedi, de midi 1/2 à 2 h. S'inscrire à sa clinique, 27, rue Saint-André-des-Arts.

Cours théorique et pratique par le Dr Marc Landolt (les heures sont fixées après entente avec les élèves.)

*Nez, oreilles, larynx*. — Dr Fernand Landolt, tous les jours à sa clinique, 27, rue Saint-André-des-Arts, à midi.

*Clinique des maladies des yeux*. — Clinique du Dr Péchin, 5, place Jussieu. — Conférences. Présentation de malades. Exercices ophtalmoscopiques pour MM. les Médecins et les Etudiants.

*Maladies des yeux*. — Clinique du docteur A. Dehenne, 24, rue Monsieur-le-Prince. Consultations publiques tous les jours de 1 h. 1/2 à 3 heures. Consultations payantes : à la Clinique, les mardis, jeudis et samedis, de 9 h. 1/2 à 11 heures.

*Clinique du Docteur* A. Terson, 52, rue Jacob, à 1 h. 1/2. La clinique, fondée en 1898, est munie de tous les appareils nécessaires au traitement des maladies des yeux. Les diverses échelles,

© BIU Santé



# SIROP REINVILLIER

au phosphate de chaux gélatineux

**TUBERCULOSES, AFFECTIONS DU POUMON, MALADIES DES OS & DU SYSTÈME NERVEUX**

*Entièrement assimilable, Rigoureusement neutre.*

AVANTAGES:

1° Sur **phosphates acides** : chlorhydro, lacto, bi-phosphate de chaux, qui, maintenus en solution par un excès d'acide, sont éliminés sans avoir été assimilés ;

2° Sur **phosphate de chaux en poudre** qui tapisse le tube digestif comme une poudre inerte et est expulsé à l'état d'absorption.

DOSE : 2 cuillerées par jour, à bouche, à dessert ou à café suivant l'âge.

*Il existe une* **SOLUTION REINVILLIER** *pour les personnes qui ne peuvent absorber de sucre.*

# SIROP GUILLIERMOND

IODO-TANNIQUE

**AFFECTIONS DU CŒUR & DU POUMON, ALBUMINURIE LYMPHATISME, MALADIES DE LA PEAU**

Ce sirop ne renferme que de l'iode et du tannin en quantité suffisante pour neutraliser exactement l'iode. Sa préparation demande 4 à 5 mois, suivant la saison. Les produits d'imitation sont faits extemporanément avec l'iode et des extraits de ratanhia employés à dose fixe, mais dont la teneur est forcément variable et ne neutralise pas régulièrement et rigoureusement l'iode.

Trente Grammes de **SIROP GUILLIERMOND** renferment cinq centigr. d'iode.

DOSE : 2 à 4 cuillerées par jour, suivant l'âge.

# SIROP PASTILLES BRIANT

RECOMMANDÉS PAR

**Laennec, Fouquier, Thénard, Vauquelin, etc.**

**TOUX, GRIPPE, INFLUENZA**

Le sirop est stérilisé à l'autoclave

DOSE : 2 à 6 cuillerées par jour.

# ÉLIXIR VIRENQUE

PEPSINE, DIASTASE & COCAINE,

**AFFECTIONS de L'ESTOMAC, gastralgies, dyspepsies, névroses stomacales, vomissements**

La **pepsine** agit comme digestif des aliments azotés ; la **diastase**, des aliments respiratoires ; la **cocaïne**, comme tonique spécifique de l'estomac.

DOSE : un ou deux verres à liqueur aux repas.

# CASCARA DEMAZIÈRE

**(Petites pilules dragéifiées)**

*à base de poudre de cascara sagrada (0 gr. 125 par dragée).*

**SPÉCIFIQUE DE LA CONSTIPATION HABITUELLE ET DE SES CONSÉQUENCES.**

**La cascara Demazière n'occasionne jamais de coliques.**

DOSE : 2 à 4, le soir, suivant effet.

# APIOL BRIANT

**Traitement rationnel des TROUBLES UTÉRO-OVARIENS survenant à la puberté, l'activité sexuelle et la ménopause.**

AMÉNORRHÉE, DYSMÉNORRHÉE, MÉNORRHAGIE, MÉTRORRHAGIE, MÉTRITE.

PURETÉ ABSOLUE, POSOLOGIE RIGOUREUSE

DOSE : 2 à 4 capsules par jour.

Tout produit ne portant pas la SIGNATURE de l'auteur et le TIMBRE DES FABRICANTS est une **contrefaçon.**

DÉTAIL DANS TOUTES LES PHARMACIES

*GROS :* **G. DEGLOS**, 38, *boulevard Montparnasse, PARIS*

© BIU Santé



# Hunyadi Jànos

*Dite* **EAU DE JÀNOS**

## LA MEILLEURE EAU PURGATIVE NATURELLE

## Le Purgatif des Familles

Aucun ménage ne devrait être privé de ce trésor de la nature

Prescrite par les Sommités médicales du monde entier

**Effet prompt sûr et doux**

**Absence de Coliques et de Malaises**

**Agit sans constipation consécutive**

**Tolérée par les estomacs difficiles**

*Réputation universelle*

**N'EXIGE AUCUN RÉGIME**

**Dose laxative : 1 verre à vin**

**Dose purgative : 2 verres à vin le matin à jeun**

**Pour enfants** : *Quantité proportionnellement moindre, avec ou sans addition de lait.*

*Pour éviter les substitutions ou contrefaçons prière à MM. les Docteurs de bien spécifier sur leurs ordonnances*

**la Marque**

**" HUNYADI JÁNOS "**




**Se recommande dans :**

**Constipation habituelle**

**Embarras gastrique**

**Appendicite**

**Grippe**

**Fièvre typhoïde**

**Maladies du Foie**

**Troubles bilieux**

**Hémorroïdes**

**Pléthore sanguine**

**Congestions**

**Hydropisie — Obésité**

**Rhumatismes**

**Chlorose**

**Migraines**

**Menstruation difficile**

**Grossesse et ses suites**

**Avis important** L'AUTHENTICITÉ DE L'EAU n'est garantie que par la marque de commerce « **Hunyadi Jànos** » sur l'étiquette, le bouchon et la capsule, et le nom de « **Andreas Saxlehner** » sur l'étiquette et le bouchon.

BIU Santé



les optomètres, kératoscopes, chromatoptomètre de Chibret, ophtalmoscopes, œil artificiel, périmètre, etc., y sont annexés à la salle d'*examen* et à la *chambre noire*.

La *salle d'opérations* est pourvue de la *stérilisation* par la chaleur sèche et l'ébullition, des électro-aimants (en particulier du *grand* électro-aimant pour l'extraction des corps étrangers du corps vitré), des appareils pour la lumière électrique, l'éclairage par transparence, la cautérisation ignée, etc.

L'*enseignement* se divise en *deux* parties : conférence policlinique et opératoire, cours techniques. Des planches murales, des préparations, une bibliothèque *iconographique* importante secondent la démonstration.

Les divers cours sont annoncés à l'avance.

*Maladies des yeux.* — Clinique du Dr Duboys de Lavigerie, 76, rue Saint-Dominique. Leçons cliniques et théoriques tous les jours, à 2 h. sur les maladies des yeux et la chirurgie oculaire. — Ophtalmométrie. Réfraction et Ophtalmoscopie.

*Maladies des yeux.* — Clinique de M. le Dr Emile Berger, 3, rue Anatole-de-La-Forge. Conférences sur les rapports de l'ophtalmologie avec la pathologie générale, les lundi, mercredi et vendredi, de 9 à 10 heures du matin.

*Maladies des yeux.* — Dr Koppf, Clinique : 13, rue Saint-Guillaume, tous les jours, de 1 à 3 heures.

*Maladies des yeux.* — Dr Jocqs, 60, rue Saint-André-des-Arts. Clinique et cours théorique tous les jours à 2 h. 1/2.

*Clinique ophtalmologique.* — MM. les Drs de Wecker et Masselon, 55, rue du Cherche-Midi. — Cours cliniques et opérations par le Dr de Wecker, les lundi et jeudi, de 4 à 5 h. — Cours particuliers d'ophtalmoscopie, de réfraction et de chirurgie oculaire, par les Drs Masselon et Laignier, chefs de clinique.

*Clinique des maladies des yeux*, 18, rue Dauphine. — Dr Grelault, assistant d'ophtalmologie aux Quinze-Vingts et à la fondation ophtalmologique. — Conférences particulières, oculistique pratique. Vendredi, de 4 à 6 heures.

*Maladies des yeux.* — M. le Dr Lefèvre, boulevard St-Martin, 25. Les cours sont ouverts depuis le 15 octobre : mardi, jeudi, samedi de 2 à 4 h.

*Conférences pratiques libres de Pharmacologie et de Matière Médicale. Etude du droguier. Préparation au Quatrième examen de doctorat* (6e année). — Conférences sur les applications à la thérapeutique, l'hygiène, la médecine légale, par le Dr Quidet, ex-moniteur des travaux pratiques de pharmacologie à la Faculté. Dans la conférence qui accompagne la présentation des principales substances médicamenteuses et des préparations officinales les plus fréquemment employées, les élèves trouvent brièvement exposées : 1° les notions essentielles de pharmacologie (description, provenance, composition, richesse en principes actifs usages thérapeutiques, doses, modes d'emploi) ; 2° l'interprétation de l'action physiologique sur l'organisme sain ou malade ; 3° l'indication des circonstances intéressant l'hygiène journalière ou professionnelle ; 4° les considérations médico-légales (symptomatologie des intoxications, lésions anatomiques, procédés de recherche). Les élèves sont individuellement exercés à reconnaître les produits et sont ensuite interrogés. Les conférences, au nombre de douze par série mensuelle, ont lieu les mardi, jeudi et samedi, de 1 h. à 3 h. à l'hôtel des Sociétés savantes. Cet enseignement constitue un mode de préparation sérieuse, méthodique et rationnelle au 4e examen de doctorat ; il vise plus encore au-delà de l'examen et tend à former pour le praticien une part bien classée du bagage scientifique indispensable. Pour s'inscrire (droit 50 fr.), s'adresser à l'Hôtel des Sociétés Savantes, 28, rue Serpente, où à M. le D Quidet, 54, rue Bonaparte (les lundi, mercredi, vendredi, de 1 h à 3 h.).

*Enseignement de l'histologie.* — M. Pettit, docteur ès sciences, docteur en médecine, fait, chaque année, à partir du 15 octobre (environ), un enseignement (gratuit) pratique d'histologie comparée. Les leçons et manipulations ont lieu les mardi, jeudi et samedi de chaque semaine, à 2 heures. S'inscrire d'avance, l'après-midi, 55, rue de Buffon, auprès du Dr Pettit.

*Cours pratique de Technique microscopique et de diagnostic, d'histologie normale et pathologique.* — Le Dr Latteux, chef du Laboratoire de l'hôpital Broca, fait son cours tous les jours, excepté le lundi, de 5 h. à 7 heures, dans son Laboratoire, 5, rue du Pont-de-Lodi. Essentiellement pratique, il est destiné à mettre les élèves en mesure d'exécuter les analyses exigées journellement par la profession médicale. Pour cela, ils sont exercés individuellement et répètent eux-mêmes toutes les expériences. Les microscopes et autres instruments sont à leur disposition.

*Cours de Technique bactériologique.* — Essentiellement pratique, comme le précédent, il a lieu, tous les jours, excepté le lundi, de 3 h. à 5 h. Etude des principaux microbes (tuberculose, choléra, fièvre typhoïde, pneumonie, etc.) Méthodes de coloration. Méthodes de stérilisation. Analyses de produits pathologiques. Inoculations, etc.

Dans ces deux cours, les élèves font une série de préparations qui servent de types et qui restent leur propriété, le cours terminé. De nouveaux cours commenceront le 12 novembre prochain. On s'inscrit chez le Dr Latteux, 52, rue St-André-des-Arts, de 1 h. à 2 h.

*Maladies des voies urinaires.* — Clinique et maison de santé du Dr Desnos et du Dr Minet, 15, rue Malebranche. — Lundis, mercredis et vendredis, de 2 à 4 h., démonstrations cliniques et exercices pratiques.

*Maladies des voies urinaires.* — M. le Dr Lavaux. Mardi jeudi, samedi, à 2 heures, amphithéâtre Cruveilhier (Ecole pratique), à partir du samedi 5 décembre 1904.

*Thérapeutique médico-chirurgicale des maladies génito-urinaires.* — Le docteur A. Guépin, chef de service, commencera son cours, le 2e jeudi de novembre, à l'hôpital Péan et le continuera les mardis et jeudis à 9 h. 1/2 du matin ; le nombre des élèves est limité. — Se faire inscrire de suite à l'hôpital.

*Clinique Apostoli-Laquerrière*, 15, rue Montmartre (ancienne clinique du Dr Apostoli, fondée en 1882). — Est ouverte aux médecins et étudiants les mardi, jeudi et samedi à partir de 3 heures. Le docteur Laquerrière se tient personnellement à leur disposition de 5 à 6 h. (présentation de malades, étude des appareils, etc.) Une installation complète, toujours tenue au courant des progrès les plus récents de l'instrumentation, permet aux élèves de s'initier aux applications des diverses modalités électriques à la *gynécologie*, *aux maladies du système nerveux*, du *tube digestif*, de la *nutrition* ; à la pratique de la *radioscopie*, de la *radiographie* et de la *radiothérapie*, à *l'électro-diagnostic*, aux *traitements des accidents du travail*, etc. Chaque année, de nombreux étudiants trouvent à la clinique le sujet de leur thèse inaugurale.

*Conférences.* — Deux fois par an, MM. Laquerrière, directeur de la clinique, et Delherm, ancien interne des hôpitaux, font une série de 12 conférences pratiques d'électrothérapie (prix : 50 fr. — date de chaque série annoncée par le *Progrès Médical*) dont le programme est le suivant :

I et II. Electrophysique et appareils. — III. Electrophysiologie. — IV et V. Gynécologie. — VI et VII. Tube digestif. — VIII et IX. Maladies nerveuses. — X. Dermatoses. — XI. Maladies de la nutrition. — XII. — Applications chirurgicales. — Applications diverses (voies urinaires, affections articulaires etc., etc.)

Ils font en outre plusieurs fois dans l'année d'autres conférences permettant d'étudier plus particulièrement telle ou telle branche de l'électrothérapie et de la radiologie.

*Maladies des oreilles, du nez et du larynx* — Clinique de M. le Dr Baratoux, 6, rue Jean-Lantier (Châtelet). Exercices pratiques par les élèves les mardis et samedis de 4 à 5 heures. Conférences sur le diagnostic et le traitement des maladies du larynx, du nez et les oreilles, le mardi à 5 heures à partir du 12 novembre.

*Otologie.* — M. le Dr Gellé père. — Le samedi, à 9 h., à la Salpêtrière, service de M. le Pr Raymond. Dr G. Gellé fils, assistant.

— M. le Dr G. Gellé fils. — Le samedi, à 10 heures, à la *Salpêtrière*, service de M. le Pr Raymond. — Les lundi, mercredi et vendredi, à 9 h. 1/2, consultations d'*oto-rhinologie* à la *Clinique ophtalmologique* (Hôtel-Dieu), service de M. le professeur de Lapersonne.

*Laryngologie. Otologie.* — M. le Dr Madeuf, bi-licencié ès sciences, a créé, depuis 1890, une clinique exclusivement pour l'enseignement pratique. Les élèves font eux-mêmes les *opérations* et les pansements du nez, du larynx, de la gorge et des oreilles. 5, faubourg St-Jacques. Avril et Mai. Lundi, vendredi, de 4 à 6 h

*Cours pratiques de vacances* organisés par l'*Association d'enseignement professionnel.* — Ces cours ont été fondés en 1902 par les docteurs Leredde et Marchais dans le but d'offrir aux praticiens un enseignement essentiellement pratique, aux époques de l'année où la clientèle leur laisse plus de liberté, au moment des vacances. Les cours ont lieu tous les ans aux vacances de Pâques et dans la dernière quinzaine de septembre.

L'enseignement se propose deux objets : l'étude des spécialités et la révision de la médecine générale.

Les cours de spécialités ne sont pas des cours de perfectionnement destinées à former des spécialistes. Ils visent à donner aux praticiens les notions nécessaires et suffisantes pour établir un diagnostic, poser une indication, faire les pansements, petites opérations et applications thérapeutiques de pratique journalière. Le temps, très mesuré, sera employé non à discuter sur des cas rares ou à montrer des opérations extraordinaires, mais à exercer individuellement chaque élève à l'examen des organes, aux diagnostics, manœuvres et pansements fréquents et au maniement des appareils.

© BIU Santé



La révision de la médecine générale se fait dans le même esprit. Pas de bibliographie, pas d'érudition ; le moins de théorie possible, pas de longue étude des cas intéressants par leur rareté : ce qui n'est pas d'un intérêt journalier est laissé de côté. Aussi souvent que le sujet le comporte, la démonstration pratique remplace le discours.

*Liste des cours.* 1°) *A l'hôtel des Sociétés Savantes*, rue Serpente ; Thérapeutique dermatologique et syphiligraphique, Dr Leredde ; Maladies des voies urinaires, Dr Pasteau ; Electrothérapie, Dr Zimmern ; Accouchements, Dr Dubrisay ; Chirurgie dentaire, Dr M. Roy. Chirurgie infantile et orthopédie. Dr Barbarin. 2°) *Dans différents services* : Gynécologie, Dr d'Herbécourt ; Chirurgie pratique, Dr Cazin ; Auscultation, Dr Audistère ; Otorhino-laryngologie, Dr G. Laurens ; Ophtalmologie, Dr de Font-Réaulx ; Les cours durent quinze jours. Le prix de chacun est de 20 fr. — S'adresser pour tous renseignements à M. le Dr Barbarin, 186, rue du Faubourg St-Honoré, Paris, 8e arrondissement.

*Institut des Bègues de Paris*, avenue Victor-Hugo, 82, Téléph. 684-21. — Fondé en 1867, avec le concours du Ministre de l'Instruction publique, pour le traitement du bégaiement et de tous les troubles de la parole. — Dr Chervin, Directeur. Tous les jours, de 1 h. à 2 h. et autres heures sur rendez-vous.

*Enseignement pratique de la chirurgie dentaire.* — Le Dr Siffre, chargé de l'enseignement dentaire aux médecins coloniaux, fait un cours libre de chirurgie dentaire réservé aux étudiants en médecine et aux docteurs désirant se spécialiser en art dentaire. Ce cours sera complet en 6 mois : il comporte 3 parties : A. Travaux pratiques de dentisterie sur mannequin. B. Clinique, opérations sur malades. C. Travaux pratiques de prothèse et applications cliniques. Le cours sera annoncé par affiche. — Clinique du Dr Siffre, 2, rue Huyghens.

*Stomatologie et chirurgie dentaire.* — Clinique du Dr R. Nogué, 50, rue du Faubourg-Saint-Antoine, ouverte tous les matins, de 8 à 11 heures. Technique opératoire. Anesthésie. Prothèse. Technique et pratique des aurifications. Enseignement réservé aux étudiants en médecine et docteurs.

*Maladies nerveuses. — Hypnotisme.* — M. le Dr Bérillon, médecin inspecteur des aliénés de la Seine, directeur de la *Revue de l'Hypnotisme*, commencera le jeudi 24 janvier, à 10 heures du matin, à l'Institut psycho-physiologique 49, rue Saint-André-des-Arts, un cours libre sur les applications de *l'Hypnotisme à la Pédiatrie et au traitement des psychonévroses*. Il les continuera les jeudis suivants.

*Ecole française d'orthopédie et massage.* — M. le Dr Archambaud a repris ses cours à l'Ecole française d'orthopédie et massage, le mercredi 6 novembre, à six heures du soir, et les continue les mercredi et vendredi de chaque semaine à la même heure. Se faire inscrire les lundi, mercredi et vendredi, de 4 h. à 6 heures, à l'Ecole, rue Cujas, 21. Les docteurs en médecine français sont admis gratuitement à ces cours ainsi qu'aux démonstrations pratiques qui ont lieu aux heures de consultation. Les étudiants en médecine ne payent que la moitié des frais d'inscription pour les cours.

*Clinique* du Dr Gabriel Arthaud, 5, rue Mazarine. — Lundi, mercredi, vendredi, de 4 heures à 8 heures du soir. Dimanche, de 11 heures à 3 heures. — La clinique est consacrée à peu près exclusivement à l'étude de la *tuberculose*. Fondée en 1890, elle est ouverte depuis son début à tous les étudiants et à tous les docteurs en médecine. Le laboratoire annexé à la clinique est consacré à l'étude technique des procédés d'examen ou de traitement.

*Chimie digestive.* — M. le Dr Paul Cornet reprendra ses leçons de chimie digestive (analyses des sucs digestifs, bile, urines, fèces, etc.), en janvier 1908, à son laboratoire, 180, rue de Vaugirard. Le nombre des auditeurs est limité. Pour tous renseignements s'adresser sur place.

### Infirmerie spéciale de Saint-Lazare.

*Cours élémentaires de syphiligraphie, vénéréologie.* — Professeurs : MM. Verchère, Ozenne, Le Pileur, 1er semestre, janvier, février ; 2e semestre, mai, juin. Ces cours auront lieu les mardi, jeudi et samedi de chaque semaine, à 10 heures 1/2, à la maison d'arrêt et de correction de Saint-Lazare, 107, faubourg Saint-Denis. Ils sont destinés aux docteurs en médecine et aux étudiants munis de 16 inscriptions. On peut se faire inscrire à la maison même, en se rendant aux cours. Des affiches annonceront le début des cours.

**Manuel de technique des autopsies**, par Bournneville et P. Bricon. (Voir à la fin du numéro.)

## ECOLE DU VAL-DE-GRACE.

### Ecole d'application du Service de santé militaire.

*Année* 1907-1908.

Directeur : M. le médecin inspecteur Delorme.

Sous-Directeur : M. le médecin principal de 1re classe Nimier.

MÉDECINS AIDES-MAJORS ÉLÈVES ET MÉDECINS STAGIAIRES.

#### Cliniques.

*Clinique médicale* : MM. les Professeurs chefs des services médicaux. — *Clinique chirurgicale* : MM. les professeurs chefs des services chirurgicaux. — *Clinique spéciale (ophtalmologie, otologie, laryngologie)* : M. Sieur, professeur. — *Clinique des maladies vénériennes et cutanées* : M. Tanton, professeur agrégé.

#### Cours.

*Anatomie chirurgicale et Médecine opératoire* : M. Mignon, professeur. — *Hygiène militaire* : M. Lemoine, professeur. — *Epidémiologie* : M. Vincent, professeur. — *Chirurgie spéciale*, M. Sieur, professeur. — *Médecine légale, législation, administration et service de santé militaire* : M. Simonin, professeur. — *Chirurgie d'armée* : M. Loison, professeur. — *Chimie appliquée aux expertises dans l'armée et toxicologie* : M. Georges, professeur.

#### Conférences et exercices pratiques.

*Conférences d'hygiène, vaccination* : M. Sacquépée, professeur agrégé. — *Conférences de blessures de guerre, exercices de diagnostic chirurgical, radiographie* : M. Tanton, professeur agrégé. — *Conférences d'épidémiologie* : M. Dopter, professeur agrégé. — *Travaux anatomiques, exercices de médecine opératoire* : M. Picqué, professeur agrégé. — *Exercices d'ophtalmoscopie, bandages et appareils, manœuvres d'ambulance* : M. Rouvillois, prof. agrégé. — *Conférences de législation et administration militaires, de médecine légale et autopsies, exercices de diagnostic médical* : M. Chavigny, professeur agrégé. — *Microbie et bactériologie* : MM. Vincent, professeur, et Dopter, professeur agrégé. — *Manipulations chimiques* : M. Gaillard, professeur agrégé.

PHARMACIENS STAGIAIRES. — **Cours et conférences.**

*Chimie appliquée aux expertises dans l'armée et toxicologie* : M. Georges, professeur. — *Pharmacie militaire et comptabilité* M. Gaillard, professeur agrégé. — *Hygiène* : M. Lemoine, professeur. — *Médecine légale, législation, administration et service de santé militaires* : M. Simonin, professeur. — *Analyses chimiques et matière médicale* : M. Gaillard, professeur agrégé. — *Bactériologie* : M. Dopter, professeur agrégé. — *Exercices et travaux pratiques* : MM. Georges, professeur et Gaillard, professeur agrégé.

### Ecole pratique des Hautes Etudes.

(Nouvelle Sorbonne.)

PSYCHOLOGIE PHYSIOLOGIQUE. — M. Jules Soury, traitera des *Théories des centres de projection et d'association de l'encéphale dans les différentes classes de vertébrés*, les lundis, à 5 heures ; *Structure et fonctions du système nerveux central*, les vendredis, à 5 heures.

LABORATOIRE DE PSYCHOLOGIE EXPÉRIMENTALE. — Asile de Villejuif (tramway du Châtelet), annexé au service de M. Toulouse, directeur. Chef des travaux : M. N... — Préparateur : M. H. Piéron. Les élèves sont exercés à l'examen des malades et aux diverses manipulations de la psychologie expérimentale. Des conférences, dont le programme sera ultérieurement publié, seront faites par le directeur, M. Toulouse, et ses collaborateurs. On est prié de se faire inscrire au préalable pour prendre part aux travaux pratiques, qui sont gratuits.

## AVIS

THÈSES DE DOCTORAT. — *Toutes les thèses de doctorat, dont il sera déposé deux exemplaires au bureau du journal, seront analysées.*

*Tous les Abonnés du* Progrès Médical *peuvent consulter les journaux de médecine, français et étrangers, reçus en échange, en prévenant deux jours à l'avance, tous les jours de 3 à 6 heures.*

BIU Santé



## COLLÈGE DE FRANCE

*Cours d'anatomie générale.* — M. RANVIER, professeur ; M. SUCHARD, suppléant, étudiera les organes de la circulation lymphatique : les mercredis et vendredis, à 5 heures (salle n° 2).

*Laboratoire d'Histologie* (dépendant de l'Ecole pratique des hautes études). — M. RANVIER, directeur ; M. MALASSEZ, directeur adjoint M. JOLLY, maître de conférences, MM. NAGEOTTE et ZACHARIADES, répétiteurs. Ce laboratoire est surtout destiné aux personnes qui veulent faire des recherches originales, soit en histologie normale, soit en histologie pathologique. Il est fait, de plus, deux cours particuliers par M. Jolly :

1° Sur la technique histologique, et l'histologie en avril, mai et juin ; 2° Sur l'histologie normale et pathologique du sang. Ce dernier a commencé le 3 octobre, et a lieu les mardis, jeudis et samedis ; il durera un mois. On s'inscrit au laboratoire chaque jour de la semaine, de 2 heures à 4 heures.

*Cours de Médecine.* — Professeur : Dr D'ARSONVAL, sera remplacé cet hiver par M. le Dr BORDAS, qui s'occupera des eaux.

*Laboratoire de physique biologique* : Directeur : M. D'ARSONVAL.— Chef des travaux, Dr ROUSSY ; préparateur, Dr F. GUYON.

*Cours de pathologie générale et comparée.* — M. N..., professeur, étudiera la part de l'organisme dans la genèse des maladies infectieuses : les mardis et jeudis à 5 h.

*Laboratoire de médecine expérimentale* (hautes études). — M. N..., directeur ; MM. ANTHONY et DUMÉNY, chef des travaux.

*Cours d'Histoire naturelle des corps organisés.* — M. FRANÇOIS-FRANCK, professeur, continuera ses études expérimentales de mécanique respiratoire comparée chez l'homme et les animaux : mercredis, 4 h. 1/2, leçons théoriques. Vendredis, 11 h. matin, leçons de démonstration.

*Laboratoire de Physiologie pathologique* (Ecole pratique des hautes études). — M. FRANÇOIS-FRANCK, directeur ; M. HALLION, chef des travaux ; M. LAMY, préparateur. Ce laboratoire, ouvert les lundis, mardis et samedis, est un laboratoire de recherches.

*Cours d'Embryogénie comparée.* — M. HENNEGUY, professeur, traitera du développement de l'homme, les mercredis à 1 h., et des questions de cytologie, les samedis à 3 h.

*Laboratoire d'Embryogénie.* — M. HENNEGUY, directeur. Ce laboratoire n'est pas public. M. SACHARD étudiera les rapports du système vasculaire sanguin avec le système lymphatique, les mercredis et vendredis à 4 h.

*Cours de Chimie organique.* — M. N....., professeur.

*Cours de Chimie minérale.* — M. LE CHATELIER, professeur.

Les laboratoires de MM. N..... et Le Chatelier sont uniquement des laboratoires de recherches.

Les cours du Collège de France ne commencent que dans les premiers jours de décembre ; nous compléterons, en temps voulu, s'il y a lieu, les indications sus-énoncées.

*Le laboratoire maritime de Concarneau* est annexé au Collège de France. MM. D'ARSONVAL, N....., HENNEGUY, RANVIER, directeurs, M. FABRE-DOMERGUE, directeur-adjoint. Ce laboratoire est ouvert de juin à fin septembre ; s'adresser à l'un des directeurs ou au directeur-adjoint.

*Archives d'anatomie microscopique* publiées par MM. RANVIER et HENNEGUY.

## FACULTÉ DES SCIENCES DE PARIS

ANNÉE SCOLAIRE 1907-1908.

### Cours du premier Semestre.

Les cours se sont ouverts à la Sorbonne, le 5 novembre 1907.

*Géométrie supérieure* : Les mercredis et vendredis, à 8 h. 1/2. M. G. BARBOUX, professeur, traitera des principes généraux de la géométrie infinitésimale. Il étudiera en particulier la déformation des surfaces. Des travaux pratiques afférents au certificat de géométrie supérieure seront dirigés par M. Capon, chef des travaux graphiques, les jeudis à 2 heures. — *Calcul différentiel et calcul intégral* : Les lundis et jeudis, à 8 h. 1/2. M. GOURSAT, professeur, traitera des opérations du calcul différentiel et du calcul intégral. Eléments de la théorie des fonctions analytiques. — *Mécanique rationnelle* : Les mercredis et vendredis, à 10 h. 3/4. M. Paul PAINLEVÉ, professeur de mathématiques générales, traitera les lois générales de l'équilibre et du mouvement.— *Mathématiques générales* : Les lundis, à cinq heures et demie. M. APPEL, professeur de mécanique rationnelle, et M. BLUTEL (voir aux conférences) exposeront la première partie du cours de mathématiques générales. — *Applications de l'analyse à la géométrie* : Les samedis, à 8 h. 3/4. M. RAFFY, professeur, étudiera, dans le développement de diverses théories inscrites au programme de l'agrégation, l'histoire et les méthodes de la géométrie analytique. — *Astronomie mathématique et mécanique céleste* : Les lundis et jeudis, à 10 h. 1/2. M. H. POINCARÉ, professeur, traitera de la théorie de la lune. — *Calcul des probabilités et physique mathématique* : Les mardis et samedis, à 10 h. 1/4. M. BOUSSINESQ, professeur, exposera la théorie analytique de la chaleur.— *Mécanique physique et expérimentale* : Les mardis à 8 h. 1/2, et les jeudis, à 10 h. 1/4. M. G. KŒNIGS, professeur, traitera de l'étude thermodynamique des machines. Les travaux pratiques auront lieu sous la direction de M. le professeur Kœnigs, le mardi, à 4 heures. — *Physique* : Les mardis et samedis, à 1 h. 1/2, M. BOUTY, professeur, traitera de l'électricité et du magnétisme (électrolyse exclue). Des manipulations et des conférences, qui seront dirigées pendant toute l'année par le professeur, commenceront dans la seconde quinzaine de novembre. — *Physique* (Fondation de l'Université de Paris) : Les jeudis à 3 h. M. PELLAT, professeur, traitera de la thermodynamique. — *Physique* (voir aux cours annexes.)— *Chimie* : Les mercredis et vendredis, à 2 h. M. A. DITTE, professeur, traitera des principes généraux de thermochimie et de l'action des métaux sur les corps simples. — Etude générale des composés binaires. Travaux pratiques au laboratoire de chimie minérale en vue du certificat de chimie supérieure. — *Chimie* : Les mardis et samedis à 10 h. 1/2. M. H. LE CHATELIER, professeur. Carbone, silicium, bore. — Métaux alcalins, alcalino-terreux, magnésium, aluminium, zinc et fer. — Lois générales de la chimie. — *Zoologie, anatomie et physiologie comparées* : Les jeudis à 4 h., et les vendredis, à 2 h. 1/2. M. Y. DELAGE, professeur, traitera des vertébrés et non vertébrés, des prochordés et des vermidiens. — *Evolution des êtres organisés* (Fondation de la Ville de Paris) : Les mercredis, à 2 heures et les samedis à 11 heures, M. Alfred GIARD, professeur, traitera, le mercredi, de l'influence des parasites sur la morphologie de leurs hôtes. Il étudiera, le samedi, le développement ontogénique des métazoaires. Le professeur dirigera, les lundis, à deux heures, rue d'Ulm, n° 3, les travaux pratiques d'embryologie générale. — *Histologie* (Fondation de l'Université de Paris) : Les mercredis et vendredis à 10 heures et demie. M. J. CHATIN, professeur, traitera de la cellule et de la vie cellulaire, puis il exposera l'histologie comparée des organes de relation. Les travaux pratiques auront lieu le jeudi, à une heure, sur des sujets relatifs au cours et aux examens du certificat d'études supérieures d'histologie. — *Zoologie* (Introduction générale à l'étude des sciences naturelles) : Les mercredis, à 4 heures, M. HOUSSAY, professeur, développera les méthodes et les conclusions communes à toutes les sciences de la nature et s'efforcera d'initier, par des exemples significatifs, à la diversité des techniques. — *Botanique* : Les mardis et vendredis, à 4 heures. M. Gaston BONNIER, professeur, traitera de la classification et de la géographie botanique des plantes vasculaires. Les travaux pratiques auront lieu, sous la direction du professeur, les mardis, jeudis et samedis (botanique), et les lundis, mercredis et jeudis (physiologie végétale) à huit heures et demie ou à une heure et demie. — *Géologie* : Les jeudis et samedis, à 2 heures. M. E. HAUG, professeur, fera l'étude détaillée des terrains primaires et secondaires aux points de vue tratigraphique et paléontologique. — Des conférences pratiques auront lieu aux heures de laboratoire. — *Géographie physique* : Les mercredis, à 2 h., et les samedis à 3 h. 1/2. M. Ch. VÉLAIN, professeur, traitera de la gémophogénie, et terminera par l'étude de l'Amérique du Nord. Il dirigera les lundis, à 1 h. 1/2, et les mercredis, à 9 heures, des travaux pratiques de géographie physique. Les vendredis, à 9 heures, M. A. BERGET, docteur ès sciences, fera dans le laboratoire des conférences de physique terrestre et météorologie et (2e semestre) des conférences d'océanographie et de topographie suivies de travaux pratiques.

### Cours Annexes.

*Théorie des fonctions* : Les lundis, à cinq heures, M. E. BOREL, professeur adjoint, chargé du cours, traitera, le lundi, de quelques application de la théorie de la croissance des fonctions, et le mardi, du calcul des probabilités et de ses applications à la statistique et aux sciences expérimentales. — *Physique* : Les lundis, à 1 h. 1/2, Mme Pierre CURIE, chargée du cours, traitera de la radioactivité. — *Chimie physique* : les vendredis, à 5 h. 1/4, et les samedis, à 3 h. 1/4. M. Jean PERRIN, chargé du cours, exposera (le vendredi) les propriétés physiques et la mécanique chimique de la matière diluée, gazeuse ou dissoute ; il exposera (le samedi) les lois d'équilibre ou de transformation des divers états de matière « phases ». — *Chimie analytique* : les mercredis et samedis, à 8 h. 1/2. M. G. URBAIN, chargé du cours fera (le mercredi) une leçon sur l'analyse qualitative, sur les principaux dosages volumétriques, sur l'analyse organique élémentaire, et (le samedi) une leçon sur l'analyse quantitative. — *Chimie appliquée* : Les mardis, à 9 heures, et les jeudis, à 11 heures. M. C. CHABRIÉ, chargé du cours, traitera de la métallurgie des métaux usuels. Des travaux pratiques en vue du Certificat de Chimie appliquée auront lieu les mardis et vendredis de 2 h. à 5 h. 1/2. — *Embryologie générale* : les lundis et jeudis à 10 h

© BIU Santé



1/2. M. Le Dantec, chargé du cours, traitera de la vie et de l'origine des espèces.

### Conférences et travaux pratiques.

Les conférences et travaux pratiques commenceront le lundi 12 novembre. Les étudiants n'y sont admis qu'après s'être fait immatriculer et sur la présentation de leur carte.

*Sciences mathématiques.* — M.L. Raffy, professeur, fera des conférences sur la géométrie supérieure, en vue du certificat correspondant, les lundis à 2 h. 3/4. —M.L. Raffy, professeur, fera des conférences sur le calcul différentiel et le calcul intégral' les mercredis, à 1 h. 1/2. — M. Hadamard, professeur adjoint, fera des conférences sur le calcul différentiel et intégral, en vue du certificat correspondant, les samedis, à 9 h. 1/4. — M. P. Puiseux, professeur adjoint, fera des conférences sur la mécanique, les mercredis, à 3 heures, et les samedis, à 3 h. 1/4. — M. Hadamard, professeur adjoint, fera des conférences sur l'analyse supérieure le mardi à 5 h. 1/2. — M. Blutel, chargé de conférences, fera des conférences sur l'Algèbre, en vue du certificat de Mathématiques préparatoires à l'étude des sciences physiques les mardis et les samedis, à 5 h. 1/2. — M. Servant, chef des travaux pratiques de mécanique physique, fera, les mardis, à 4 h., des conférences sur les questions indiquées par le Professeur et surveillera l'exécution des travaux pratiques.

*Sciences physiques.* — M. Pellat, professeur, fera une conférence de physique, les lundis, à 4 h. 1/4. — M. Leduc, professeur adjoint, fera, les mercredis, à 4 h., des interrogations aux candidats au certificat de physique générale, sur les matières du cours de physique. — Enseignement pratique au laboratoire, le vendredi, de 9 h. à 11 h. 1/2, et de 3 h. à 5 h. 1/2. — Les manipulations de physique auront lieu au laboratoire d'enseignement (directeur : M. le professeur Bouty ; sous-directeur : M. Dongier) les lundis, mercredis, jeudis et vendredis, de 9 h. à 11 h. 1/2. — M. Matignon, maître de conférences, étudiera, le jeudi à 9 h. 1/2, les métaux de la famille du platine, l'or, l'argent, le mercure, le cuivre, l'étain, le plomb, l'aluminium, et tous les métaux rares, niobium, tantale, vanadium, uranium, thorium, etc. — M. Bouveault, professeur adjoint, fera, les mardis et les samedis, à 4 h. 1/4, des conférences de chimie organique. Il exposera les généralités et fera l'étude des fonctions de la série grasse, — M. Lebeau, chargé de cours, fera, les mardis et jeudis, à 5 heures des interrogations sur la chimie minérale. — M. A. Fernbach, maître de conférences, fera les mardis et les jeudis, à 2 heures, à l'Institut Pasteur, des conférences de chimie biologique. (Les microbes dans l'industrie des fermentations) Le laboratoire d'enseignement pratique de chimie générale (directeur : M. Ouvrard) est ouvert aux candidats au certificat de chimie générale, les mardis, mercredis, jeudis et vendredis, de 1 h. à 5 h. 1/2. — M. Ouvrard fera, les mardis et jeudis, à 1 h 1/2, des conférences de manipulations. — M. Michel, professeur adjoint, fera, les mercredis et samedis, à 8 h. 1/2, des conférences sur la minéralogie, suivies de travaux pratiques.

*Sciences naturelles.* — M. Hérouard, maître de conférences, fera, les lundis et les mercredis, à 2 h. 1/2, des conférences de zoologie sur les Protozoaires et les échinodermes et (2e semestre) sur les échinodermes et les vers. — M. A. Robert, chef des travaux pratiques de zoologie, fera, dans le laboratoire, le jeudi, à 9 heures, des conférences sur des sujets relatifs aux examens du certificat d'études supérieures de zoologie, suivies, de 9 heures et demie à midi, de manipulations sur les mêmes sujets. — M. Louis Lapicque, maître de conférences, fera les lundis, à 4 h. et les mercredis à 5 heures, des conférences de physiologie expérimentale sur les fonctions de nutrition. — M. Molliard, chargé de cours, fera les mercredis, à 8 h. 1/2, et les jeudis, à 1 h. 1/2, des conférences de physiologie végétale suivies de travaux pratiques ; ces exercos sont réservés aux candidats au certificat de physiologie générale. — M. Dubard, maître de conférences, fera les lundis et jeudis à 5 h. 1/4, des conférences de botanique coloniale (fondation du Ministère des colonies). — M. H. Coupin, chefs des travaux pratiques de Botanique, fera, les mardis, de 1 heure à 4 heures, des conférences suivies de manipulations. — M. Pervinquière, chef des travaux pratiques de géologie, fera le lundi à 2 h. 1/2, une conférence de paléontologie. — Les travaux pratiques auront lieu les lundis de 9 heures à 11 heures 1/2, les mercredis de 9 heures à 11 heures, et les jeudis, de 3 à 5 heures. — M. L. Gentil, maître de conférences fera des conférences sur les phénomènes géologiques et la pétrographie, le mercredi à 11 heures, et le vendredi, à 10 heures. — M. Caullery, professeur adjoint, fera des conférences sur l'embryogénie des principaux groupes d'invertébrés, les lundis et mardis, 5 h. 1/2. — M. Rabaud, maître de conférences de Téralogie, fera, les vendredis, à 5 heures 1/2, l'étude des facteurs de la téragénèse (mécanique embryonnaire). — Interrogations les lundis, à 2 heures. — M. A. Dereims, chef des travaux, fera des leçons de géologie préparatoires au certificat d'études supérieures des sciences physiques et naturelles.

### Diplômes d'études supérieures de sciences mathématiques, physiques ou naturelles.

La préparation aux diplômes d'études de sciences physiques et de sciences naturelles peut être poursuivie :

Pour la physique dans les laboratoires de MM. Lipmann, Bouty, Mme Pierre Curie, MM. Jean Perrin, Abraham. — Pour la chimie, dans les laboratoires de MM. Haller, H. Le Chatelier, Gabriel Bertrand, Lespieau, Urbain. — Pour la Zoologie et la Physiologie animale, dans les laboratoires de MM. Delage, Dastre, Giard, Chatin, Houssay, Pruvot. — Pour la minéralogie, dans le laboratoire de M. Vallerant. — Pour la Botanique et la physiologie végétale, dans les laboratoires de MM. Gaston Bonnier, Matruchot. — Pour la Géologie, dans les laboratoires de MM. Vélain, Haug, Léon Bertrand.

Aucune condition de grades, d'âge, ni de nationalité n'est exigée.

### Enseignements et exercices pratiques réservés.

ÉCOLE NORMALE SUPÉRIEURE

M. J. Tannery, professeur : Calcul différentiel et calcul intégral. — M. L. Raffy, professeur : Application de l'analyse à la géométrie. — M. E. Borel, professeur adjoint : Mathématique. — M. Hadamard, professeur adjoint. Mathématiques. — M. Brillouin, chargé de conférences. Physique. — M. Abraham, chargé de cours : Physique. — M. Cotton, chargé de cours : Physique. M. Péchard, chargé de cours : Chimie. — M. Lespieau, maître de conférences. — Chimie. — M. Léon Bertrand, chargé de cours : Géologie. — M. Matruchot, professeur adjoint : Botanique. — M. Houssay, professeur : Zoologie.

### Enseignement préparatoire au certificat d'études physiques, chimiques et naturelles.

*Physique* : 1re *section* : M. Paul Janet, professeur, traitera les lundis, mercredis et vendredis, à 9 heures : Principes de mécanique, chaleur, électricité, magnétisme, électro-magnétisme. 2e *section* : M. Sagnac, chargé du cours, traitera les mardis, jeudis et samedis, à 9 h. : Principes de mécanique, chaleur, électricité, magnétisme, électro-magnétisme. M. Krouchkoll, chef des travaux pratiques, dirigera les manipulations de physique, les lundis, mardis, vendredis et samedis, de 1 heure 1/2 à 4 heures 1/2. — *Chimie* : 1re *section* : M. Joannis, professeur, traitera, les mardis, jeudis et samedis, à 9 heures : métalloïdes, métaux, chimie analytique. M. Etaix, chef des travaux pratiques, dirigera les manipulations de chimie les mercredis et vendredis, de 1 heure 1/2 à 4 heures 1/2. — 2e *section* : M. Péchard, chargé du cours, traitera, les lundis, mercredis et vendredis, à 9 heures : métalloïdes, métaux, chimie analytique. — M. Simon, chef des travaux pratiques, dirigera les manipulations de chimie, les mardis et samedis, de 1 heure 1/2 à 4 heures 1/2. — *Zoologie*, M. Rémy Perrier, chargé du cours, étudiera les points principaux de la zoologie générale et commencera l'histoire des groupes zoologiques les plus importants. 1re *section* : Les lundis et vendredis, à 10 heures 1/2 : 2e *section* : Les mardis et samedis, à 10 heures 1/2. — M. Fischer, chef des travaux pratiques, dirigera les manipulations de zoologie, les lundis, mardis, mercredis et jeudis, de 1 heure 1/2 à 4 heures 1/2. — *Botanique* : M. Daguillon, professeur adjoint, traitera des plantes cryptogames. 1re *section* : Les mercredis, à 10 heures 1/2 ; 2e *section* : Les jeudis à 10 heures 1/2. — M. Chauveaud, chef des travaux pratiques, dirigera les manipulations de botanique les mercredis, jeudis, vendredis et samedis, de 1 heure 1/2 à 4 heures 1/2.

### Enseignement pratique de chimie appliquée.

L'enseignement pratique est coordonné aux cours et conférences de chimie de la Faculté et comprend : en 1re année, les préparations de la chimie minérale, les analyses minérales qualitatives et les analyses minérales quantitatives élémentaires ; en 2e année, les analyses quantitatives et les préparations de chimie organique ; en 3e année, les analyses et les préparations des produits industriels. Les exercices de laboratoire ont lieu de 9 heures à 5 heures. M. Guichard, chef des travaux de 1re année, réunit les élèves les lundis et samedis, le matin à 9 heures, et leur donne les indications nécessaires pour l'exécution de leur travail. — M. Freundler, chef des travaux pratiques de 2e année, réunit les élèves de 2e année les mercredis et vendredis, à 11 heures. M. Auger, chef des travaux pratiques de 3e année, réunit les élèves de 3e année les mercredis et vendredis, à 4 heures.

Doyen honoraire : M. Gaston Darboux. — Professeurs honoraires : M. Louis Troost, Ch. Wolff, J. Riban.

© BIU Santé




# L'ÉMULSION MARCHAIS

## PHOSPHO-CRÉOSOTÉE

Est employée avec succès :

1° Dans les **CATARRHES BRONCHIQUES**, pour faciliter et tarir l'expectoration ;

2° Dans la **TUBERCULOSE** pour agir comme **antibacillaire** sur l'état local et sur l'état général, comme tonique reconstituant et **cicatrisant** ;

3° Dans les **BRONCHITES ET GRIPPES** à tous les degrés, pour calmer **la toux**, tarir **l'expectoration**, apaiser la fièvre, modérer les sueurs nocturnes et améliorer l'état général ;

4° L'**Emulsion Marchais** est la meilleure préparation créosotée. Elle diminue **la toux, la fièvre** et **l'expectoration.**

En desséchant les bronches, l'**Emulsion Marchais** agit d'une manière remarquable sur l'expectoration. Par son emploi prolongé, on est parvenu à guérir des *Bronchites chroniques* réputées **incurables.**

(*Traité de Médecine*). DOCTEUR FERRAND.

**Se prend : de 3 à 6 cuillerées à café dans du lait, bouillon et tisanes tièdes et sucrées**

## L'UROTROPINE SCHERING

**en Pastilles (comprimées) est**

Le MEILLEUR ANTISEPTIQUE des VOIES URINAIRES

**SON ACTION EST SURE**

dans les Cystites, Pyélites, Fermentations ammoniacales de l'urine, Bactériurie, Pyurie, Blennorrhagie, Uréthrite, Phosphaturie, Diathèse urique.

C'est un **prophylactique urinaire précieux** de la **fièvre typhoïde** et de la **néphrite consécutive à la scarlatine.**

*Littérature et échantillons aux Médecins, qui voudront bien s'adresser à :*

*HÉLIOS, Société Anonyme Française, 32, rue de Bondy, PARIS.*

## GLYCÉROPHOSPHATE GRANULÉ ROBIN

*EXPÉRIMENTÉ DANS LES HOPITAUX contre :*

**RACHITISME CHEZ LES ENFANTS**

**NEURASTHENIE, NÉVRALGIE, PHOSPHATURIE**

**DÉBILITÉ pendant la GROSSESSE, etc.**

*Chaque Flacon est accompagné d'une cuillère-mesure en aluminium.* — Dose : 2 à 3 cuillerées par repas.

Vente en Gros : 13, Rue de Poissy, Paris et tous Phiens.

**Formiate basique de QUININE LACROIX**

PALUDISME PALUDISME

## NOUVEAU SEL DE QUININE

Ampoules injectables à 0 gr. 10, 0 gr. 25 et 0 gr. 50 Cachets à 0 gr. 25 et 0 gr. 50

# QUINOFORME

**Le plus SOLUBLE et le plus RICHE en QUININE**

**DES SELS CONNUS**

**Renferme 87,56 p. 100 de Quinine**

*DONNE DES* SOLUTIONS *INJECTABLES* NEUTRES *ET* INDOLORES

PALUDISME PALUDISME

**H. LACROIX**, 31, rue Philippe-de-Girard, à Paris (10e arrondis.)

© BIU Santé



# ARRHÉNAL ADRIAN

**CHIMIQUEMENT PUR**

*Seule Préparation permettant la Thérapeutique Arsenicale Intensive par la* **MEDICATION ARRHÉNIQUE**

**GOUTTES** dosées à 2 milligr. 12 à 20 par jour. | **GRANULES** dosés à 1 centigr. 2 à 6 par jour.
**AMPOULES** — à 50 — 1 à 2 — | — dosés à 2 — 1 à 3 —

VENTE EN GROS : SOCIÉTÉ FRANÇAISE, 9, RUE DE LA PERLE, PARIS.

# L'ÉMULSION SCOTT



**à l'Huile de Foie de Morue**

à la GLYCÉRINE et aux HYPOPHOSPHITES

EST **TROIS FOIS PLUS EFFICACE** QUE

TOUTES LES HUILES DE FOIE DE MORUE ORDINAIRES

dont elle n'a pas les inconvénients

**C'EST LE REMÈDE MODERNE LE PLUS RATIONNEL**

POUR LE TRAITEMENT ET LA GUÉRISON RAPIDE DE LA

PHTISIE A SES DÉBUTS

DES BRONCHITES

CATARRHES PULMONAIRES

Affections de la GORGE et de la POITRINE

la CHLOROSE et l'ANÉMIE

les Maladies consomptives de l'Enfance

et de l'Adolescence

le LYMPHATISME, le RACHITISME, la SCROFULE

héréditaires ou acquis par défaut de nutrition des Systèmes Sanguin, Osseux et Musculaire.

ÉCHANTILLONS GRATUITS A M.M. LES DOCTEURS

Marque de Fabrique

***ÉMULSION SCOTT*** *(Delouche et Cie)* ***356, Rue Saint-Honoré (Entresol) PARIS***

# Ammonol

*(Ammoniumphenylacetamid)*

**Stimulant**

**Antipyrétique Analgésique**

**RÉGULATEUR DU CŒUR " SÉDATIF NERVEUX**

**Pas d'Intolérance Gastrique — Pas de sueurs**

**Non dépressif.**

*Dose : UN à QUATRE comprimés par jour.*

LITTÉRATURE ET ÉCHANTILLONS :

**Société Chimique de l'Ammonol, 33, rue St-Jacques, Paris**



BIU Santé



**Tableau des jours et heures des cours, conférences et travaux pratiques.**

*Lundi* : MM. Goursat, Amphithéâtre Cauchy, 8 h. 1/2 ; Guichard, Rue Michelet, n° 3, 9 heures ; Leduc, Laboratoire de Physique, 9 h. ; Péchard, Rue Cuvier, n° 12, 9 h. : P. Janet, Rue Cuvier, n° 12, 9 h. ; E. Haug, Laboratoire de Géologie, 9 h. ; Le Dantec, Rue de l'Estrapade, n° 18, 10 h. 1/2 ; H. Poincaré, Amphithéâtre Chasles, 10 h. 1/2 ; R. Perrier, Rue Cuvier, n° 12, 10 h. 1/2 ; Mme P. Curie, Amphithéâtre de physique, 1 h. 1/2 ; Velain, Laboratoire de géographie physique, 1 h. 1/2 ; Krouchkoll, Rue Cuvier, n° 12, 1 h. 1/2 ; Fischer, Rue Cuvier, n° 12, 1 h. 1/2 ; Rabaud, Laboratoire, 2 h. ; Hérouard, Amphithéâtre Milne-Edwards, 2 h. 1/2 ; Pervinquière, Laboratoire de Géologie 2 h. 1/2 ; Raffy, Amphithéâtre Le Verrier, 2 h. 3/4 ; Lapicque, Amphithéâtre de physiologie, 4 h. ; Pellat, Salle des Conférences de Physique, 4 h. 1/4 ; E. Borel, Amphithéâtre Le Verrier, 5 h. ; Dubard, Amphithéâtre Cauchy, 5 h. 1/4 ; Caullery, Rue de l'Estrapade, n° 18, 5 h. 1/2. ; Appell, Amphithéâtre de Peysique, 5 heures 1/2.

*Mardi* : MM. Kœnigs, Amphithéâtre Cauchy, 8 h. 1/2 ; G. Bonnier, Laboratoire de Botanique, 8 h. 1/2 ; C. Chabrié, rue Michelet, n° 3, 9 h. ; Joannis, rue Cuvier, n° 12, 9 h. ; Sagnac, rue Cuvier, n° 12, 9 h. ; Boussinesq, Amphithéâtre Chasles, 10 h. 1/4 ; H. Lechatelier, Amphithéâtre de Chimie, 10 h. 1/2 ; Perrier, rue Cuvier, n° 12, 10 h. 1/2 ; H. Coupin, Laboratoire de Botanique, 1 heure ; Bouty, Amphithéâtre de Physique, 1 h. 1/2 ; Ouvrard, Laboratoire d'enseignement de chimie, 1 h. 1/2 ; Krouchkoll, rue Cuvier, n° 12, 1 h. 1/2 ; Simon, rue Cuvier, n° 12, 1 heure 1 h. 1/2 ; Fischer, rue Cuvier, n° 12, 1 h. 1/2 ; A. Fernbach, Institut Pasteur, 2 heures ; G. Bonnier, Amphithéâtre Cauchy, 4 h. ; Servant, Laboratoire, 4 h. ; Bouveault, Amphithéâtre de Physiologie, 4 h. 1/4 ; E. Borel, Amphithéâtre Le Verrier, 5 heures ; Lebeau, salle des Conf. du Lab. d'Enseignement de chimie 5 h. ; Hadamard, Amphithéâtre Chasles, 5 h. 1/2 ; Caullery, rue de l'Estrapade, n° 18, 5 h. 1/2 ; Blutel, Amphithéâtre de Physique, 5 h 1/2.

*Mercredi* : MM. Darboux, Amphithéâtre Le Verrier, 8 h. 1/2 ; G. Bonnier, Labor. de Botanique, 8 h. 1/2 ; Michel, Amphith. de minéralogie, 8 h. 1/2 ; Molliard, Amphithéâtre Cauchy, 8 h. 1/2 ; G. Urbain, Salle des conférences du Laboratoire, 8 h. 1/2 ; Vélain, Laboratoire de géographie physique, 9 h. ; Haug, Labor. de géologie, 9 h. ; P. Janet, Rue Cuvier, n° 12, 9 h. ; Leduc, Labor. de Physique, 9 h. ; Péchard, Rue Cuvier, n° 12, 9 h. ; J. Chatin, Amphith. Milne-Edwards, 10 h. 1/2 ; Daguillon, Rue Cuvier, n° 12, 10 h. 1/2 ; P. Painlevé, Amphithéâtre Cauchy, 10 h. 3/4 ; L. Gentil, Amphithéâtre de Géologie, 11 h. ; Freundler, Rue Michelet, n° 3, 11 h. ; L. Raffy, Amphithéâtre Le Verrier, 1 h. 1/2 ; Ouvrard, Labor. d'Ens. de Chimie générale, 1 h. 1/2 ; Étaix, Rue Cuvier, n° 12, 1 h. 1/2 ; Fischer, Rue Cuvier, n° 12, 1 h. 1/2 ; Chauveaud, Rue Cuvier, n° 12, 1 h. 1/2 ; Ditte, Amphithéâtre de Chimie, 2 h. ; Giard, Rue de l'Estrapade, n° 18, 2 h. ; Vélain, Amphithéâtre Cauchy, 2 h. ; Hérouard, Amphithéâtre Milne-Edwards, 2 h. 1/2 ; P. Puiseux, Amphithéâtre Le Verrier, 4 h. ; Houssay, Amphithéâtre Cauchy, 4 h. ; Leduc, Salle des Conférences de Physique, 4 h. ; Auger, Rue Michelet, n° 3, 4 h. ; Lapicque, Amphithéâtre de Physiologie, 5 h.

*Jeudi* : MM. Goursat, Amphithéâtre Cauchy, 8 h. 1/2 ; Guichard, Rue Michelet, n° 3, 9 h. ; Leduc, Laboratoire de Physique, 9 h. ; A. Robert, Laboratoire de Zoologie, 9 h. ; Sagnac, rue Cuvier, n° 12, 9 h. ; Joannis, rue Cuvier, n° 12, 9 h. ; Matignon, Amphithéâtre de Chimie, 10 h. 1/2 ; Kœnigs, Amphithéâtre Cauchy, 10 h. 1/4 ; H. Poincaré, Amphithéâtre Chasles, 10 h. 1/2 ; Le Dantec, Rue de l'Estrapade, n° 18, 10 h. 1/2 ; Daguillon, Rue Cuvier, n° 12, 10 h. 1/2 ; C. Chabrié, Rue Michelet, n° 3, 11 h. ; J. Chatin, Laboratoire, 1 h. ; Molliard, Amphithéâtre Cauchy, 1 h. 1/2 ; Ouvrard, Laboratoire d'Ens. de Chimie générale, 1 h. 1/2 ; Fischer, Rue Cuvier, n° 12, 1 h. 1/2 ; Chauveaud, Rue Cuvier, n° 12, 1 h. 1/2 ; A. Fernbach, Institut Pasteur, 2 h. ; E. Haug, Amphithéâtre de Géologie, 2 h. ; Caron, Laboratoire de Géométrie supérieure, 2 heures ; Pellat, Amphithéâtre de Physique, 3 h. ; Y. Delage, Amphithéâtre Milne-Edwards, 4 h. ; Lebeau, Salle des Conf. du Lab. d'enseig. de Chimie 5 h. ; Dubard, Amphithéâtre Cauchy, 5 h. 1/4.

*Vendredi* : MM. Darboux, Amphithéâtre Le Verrier, 8 h. 1/2 ; Leduc, Laboratoire de physique, 9 h. ; P. Janet, rue Cuvier, n° 12, 9 h. ; Péchard, rue Cuvier, n° 12, 9 h. ; A. Berget, Laboratoire de Géographie physique, 9 h. ; C. Chabrié, rue Michelet, n° 3, 10 h. ; R. Perrier, rue Cuvier, n° 12, 10 h. 1/2 ; J. Chatin, Amphithéâtre Milne-Edwards, 10 h. 1/2 ; P. Painlevé, Amphithéâtre Cauchy, 10 h. 3/4 ; L. Gentil, Amphithéâtre de géologie, 10 h. ; Freundler, rue Michelet, n° 3, 11 h. ; Krouchkoll, rue Cuvier, n° 12, 1 h. 1/2 ; Étaix, rue Cuvier, n° 12, 1 h. 1/2 ; Chauveaud, rue Cuvier, n° 12, 1 h. 1/2 ; Ouvrard, Labor. d'enseign. de chimie générale, 1 h. ; Ditte, Amphithéâtre de Chimie, 2 h. ; Y. Delage, Amphithéâtre Milne-Edwards, 2 h. 1/2 ; Leduc, Salle des Conférences de Physique, 4 heures ; G. Bonnier, Amphithéâtre Cauchy, 4 h. ; Auger, rue Michelet, n° 3, 4 h. ; J. Perrin, Amphithéâtre de Physiologe, 5 h. 1/4 ; Rabaud, rue de l'Estrapade, n° 3, 5 h. 1/2.

*Samedi* : MM. Michel, Amphithéâtre de minéralogie, 8 h. 1/2 ; G. Urbain, Salle des conférences du Laboratoire, 8 h. 1/2 ; L. Raffy, Amphithéâtre Cauchy, 8 h. 3/4 ; Joannis, rue Cuvier, n° 12, 9 h. ; Sagnac, rue Cuvier, n° 12, 9 h. ; Guichard, rue Michelet, n° 3, 9 h. ; Hadamard, Amphithéâtre Le Verrier, 9 h. 1/4 ; Boussinesq, Amphithéâtre Chasles, 10 h. 1/4 ; H. Lechatelier, Amphithéâtre de chimie 10 h. 1/2 ; R. Perrier, rue Cuvier, n° 12, 10 h. 1/2 ; Giard, rue de l'Estrapade, n° 18, 11 h. ; Bouty, Amphithéâtre de physique, 1 h. 1/2 ; Krouchkoll, rue Cuvier, n° 12, 1 h. 1/2 ; Simon, rue Cuvier, n° 12, 1 heure 1/2 ; Chauveaud, rue Cuvier, 12, 1 h. 1/2 ; E. Haug, Amphithéâtre de géologie, 2 h. ; J. Perrin, Amphithéâtre de physiologie, 3 h. 1/4 ; P. Puiseux, Amphithéâtre Le Verrier, 3 h. 1/4 ; Vélain, Amphithéâtre Cauchy, 3 h. 1/2 ; Bouveault, Amphithéâtre de physiologie, 4 h. 1/4 ; Blutel, Amphithéâtre Cauchy, 5 h. 1/2.

**Cours du second semestre :**

Analyse supérieure, par M. Picard. Principaux types d'équations différentielles de la physique mathématique ; — Calcul différentiel et calcul intégral, par M. Goursat (équations différentielles ; — Equations aux dérivées particlles) ; — Mécanique rationnelle, par M. Painlevé (Lois générales du Mouvement des systèmes ; — Mécanique analytique ; — Hydrostatique et Hydrodynamique) ; — Mathématiques générales, par M. Appel ; — Analyse et mécanique ; — Application de l'analyse à la géométrie, par M. L. Raffy. — Théorie des courbes gauches et propriétés des lignes tracées sur les surfaces. (Programme du certificat de calcul différentiel et de calcul intégral) ; — Astronomie physique, par M. Andoyer (Programme du certificat d'Astronomie ; — Physique mathématique, par M. Boussinesq : Etude des variations périodiques de la température dans le sol, du refroidissement séculaire de la croûte terrestre (d'après Fourier) et de la propagation de la chaleur dans les cristaux ; — Mécanique physique et expérimentale, par M. Kœnigs (Etude cinématique et dynamique des Machines) ;— Physique, par M. Lippmann. Pesanteur, Capillarité, Acoustique et Optique ; Physique, par M. Pellat (électrolyse ; — Polarisation des Electrodes ; — Electrocapillarité ; — Ions électrolytiques et ions gazeux ; — Physique, par Mme Pierre Curie. Notation vectorielle ; — Applications. — Chimie physique par M. Jean Perrin. Ions (dans les électrolytes) ; Relations entre les propriétés des corps et leur composition ; — Photochimie. — Minéralogie, par M. Wallérant Propriétés optiques des cristaux ; — Polymorphisme et isomorphisme) ; — Chimie organique, par M. Haller (Composés de la série aromatique) ; — Chimie biologique, par M. Gabriel Bertrand (De la composition des êtres vivants) ; — Physiologie, par M. Dastre (Fonctions de relation) ; — Chimie analytique, par M. G. Urbain ; — Analyse spectrale ; Analyse électrolytique ; — Chimie appliquée, par M. C. Chabrié : La sucrerie ; Saponification des matières grasses ; — Chimie minérale, par M. Lebeau ; — Métalloïdes de la famille de l'azote, de l'oxygène et du fluor ; — Etude de quelques métaux ; — Géologie, par M. A. Dereims, (Leçons de géologie préparatoires au certificat d'études supérieures de sciences physiques et naturelles ; — Anatomie comparée, par M. G. Pruvot, Appareils de la digestion, de l'excrétion, de la reproduction et de la circulation ; — Zoologie, par M. Houssay ; Méthodes des sciences de la nature. — Physiologie végétale, par M. Molliard. La nutrition chez les végétaux.

*Ecole normale supérieure*. — Calcul différentiel et Calcul intégral, par M. J. Tannéry ; — Mécanique, par M. E. Borel ; — Mathématiques, par M. Hadamard ; — Physique, par M. Brillouin ; —Physique, par M. Cotton ; — Physique, par M. Abraham ; — Géologie, par M. Léon Bertrand ; — Botanique, par M. Matruchot ; — Zoologie, par M. Houssay.

*Certificat d'études* P. C. N. — Physique, par M. P. Janet (Acoustique, Optique, Physique moléculaire) ; — Physique, par M. Sagnac (Acoustique, Optique, Capillarité) ; — Chimie, par M. Joannis (suite de l'Etude des Métaux ; — Analyse volumétrique et Chimie organique) ;— Chimie, par M. Péchard (Chimie organique) ; — Zoologie par M. R. Perrier. (Histoire des principaux groupes zoologiques) ; — Botanique, par M. Daguillon (Morphologie et Classification des plantes vasculaires ; —Physiologie végétale). Conférences préparatoires au certificat d'études

© BIU Santé



supérieures de sciences physiques et naturelles, par MM. JANET, SAGNAC, PÉCHARD, JOANIS et A. DEREIMS.

La Faculté délivrera aux sessions de juillet et de novembre 1908, les certificats d'études supérieures suivants : Géométrie supérieure. — Analyse supérieure. — Calcul différentiel et calcul intégral. — Mécanique rationnelle. — Mécanique céleste. — Astronomie. — Mécanique physique et expérimentale. — Physique mathématique. — Physique générale. — Chimie supérieure. — Chimie générale. — Chimie appliquée. — Minéralogie. — Chimie biologique. — Zoologie. — Histologie. Embryologie générale. — Physiologie générale. — Botanique. — Géologie. — Géographie physique. — Mathématiques préparatoires à l'étude des Sciences physiques (Analyse et Mécanique). Sciences physiques, chimiques et naturelles.

Les registres des inscriptions prescrites pour les certificats d'études supérieures et le Certificat d'études physiques, chimiques et naturelles, seront ouverts, au Secrétariat de la Faculté, du 25 octobre au 15 novembre, du 3 au 18 janvier, du 1er au 15 mars, du 1er au 15 mai.

## MUSEUM D'HISTOIRE NATURELLE

### Programme des cours pour l'année scolaire 1907-1908.

*Professeurs honoraires* : MM. Albert GAUDRY et Edouard BUREAU.

#### Cours d'hiver.

*Cours de physique appliquée à l'histoire naturelle.* — M. H. BECQUEREL, professeur. — Le professeur traitera des nouvelles théories de la matière. Ce cours aura lieu les lundis, mercredis et vendredis, à dix heures et demie, dans le Grand Amphithéâtre.

*Cours de botanique (classification et familles naturelles des cryptogames).* — M. L. MANGIN, professeur. — Le professeur, abordera l'étude des muscinées ; après un examen sommaire de l'organisation destiné à mettre en relief les caractères taxinomiques, il traitera de la classification des hépatiques et des mousses. Les dernières leçons du cours seront consacrées à l'examen d'un certain nombre de parasites des plantes potagères. Les exercices pratiques et les excursions, complément du cours, seront indiqués par des affiches spéciales. Ce cours aura lieu le lundi et le mercredi, à neuf heures et démie, dans l'Amphithéâtre de la galerie de minéralogie.

*Cours de botanique (organographie et physiologie végétales).* — M. Ph. VAN TIEGHEM, professeur. — Le professeur traitera de la morphologie, de la physiologie des plantes. Ce cours aura lieu le mardi et le samedi, à neuf heures, dans l'Amphithéâtre de la galerie de Minéralogie, et le jeudi, à la même heure, au Laboratoire d'Enseignement, rue de Buffon, n° 61.

*Cours de culture.* — M. J. COSTANTIN, professeur. — Ce cours sera divisé en deux parties : 1re partie, biologie culturale des orchidées (jusqu'en janvier) ; 2e partie, étude et culture des plantes à caoutchouc. Ce cours aura lieu les lundis et vendredis, à une heure, dans l'Amphithéâtre des anciennes galeries d'Anatomie comparée. Des manipulations auront lieu le mercredi au Laboratoire de Culture ; rue de Buffon, n° 61 ; elles seront annoncées à l'Amphithéâtre.

*Cours de zoologie. — Annélides, Mollusques et Zoophytes.* — M. L. JOUBIN, professeur. — Le professeur traitera diverses questions relatives aux Brachiopodes et aux Bryozoaires. Ce cours aura lieu les mardis, jeudis et samedis, à dix heures et demie, dans l'Amphithéâtre de la Galerie de Zoologie (1er étage). Il sera complété par des conférences au Laboratoire et des promenades dans les Galeries.

*Cours de zoologie. — Animaux articulés.* — M. E.-L. BOUVIER, professeur. — Le cours comprendra trois parties : la première sera consacrée à l'histoire naturelle des insectes ; la seconde à l'étude des Articulés aberrants ; la troisième à l'armature buccale des insectes. Ce cours aura lieu les mercredis et vendredis, à quatre heures et demie, dans la salle des cours de la galerie de Zoologie (1er étage) et les lundis à 10 heures et demie au Laboratoire d'Entomologie ; il sera suivi, en été, par des promenades-conférences dans la galerie d'Entomologie appliquée.

*Cours de zoologie. — Reptiles, Batraciens et Poissons.* — M. Léon VAILLANT, professeur. — Le professeur traitera de l'organisation de la physiologie et de la classification des Poissons (1re partie du cours : Elasmobranches, Dipnés, Ganoïdes). Les leçons auront lieu les mardis, jeudis et samedis, à une heure, dans l'amphithéâtre des galeries de Zoologie (rez-de-chaussée). Elles seront complétées par des conférences pratiques.

#### Cours d'été.

*Cours de chimie appliquée aux corps organiques.* — M. ARNAUD, professeur. — Le professeur fera l'histoire des acides organiques de la série grasse et des principaux glycérides et exposera les méthodes d'extraction en usage dans les laboratoires et dans l'industrie. Le cours aura lieu les mardis, jeudis et samedis, à quatre heures, dans l'Amphithéâtre de Chimie, rue de Buffon, n° 63.

*Cours de minéralogie.* — M. A. LACROIX, professeur. — Le cours portera sur les gisements métallifères et les pierres précieuses des colonies françaises. Ce cours aura lieu les mercredis et vendredis, à cinq heures, dans l'Amphithéâtre de la galerie de Minéralogie. Il sera complété par des leçons sur la composition minéralogique des roches éruptives qui auront lieu le lundi matin, à huit heures et demie, dans le Laboratoire de Minéralogie, rue de Buffon, n° 61.

*Cours de Géologie.* — M. Stanislas MEUNIER, professeur. — Le professeur exposera l'histoire géologique des gîtes métallifères en s'attachant à montrer comment leur origine et leur mode de formation se relient aux grands traits de l'économie générale de la Terre et résultent, suivant les cas, de l'exercice des diverses fonctions de la physiologie tellurique. Il insistera aussi sur la distribution stratigraphique et géographique des principales substances exploitables. Ce cours aura lieu les mardis et samedis, à cinq heures, dans l'Amphithéâtre de la Galerie de Minéralogie. Il sera complété par des excursions géologiques annoncées par des affiches spéciales.

*Cours de Paléontologie.* — M. Marcellin BOULE, professeur. — Le professeur fera l'histoire paléontologique de la Faune européenne. Le cours aura lieu les lundis, mercredis et vendredis, à trois heures, dans l'Amphithéâtre des Nouvelles Galeries, rue de Buffon, n° 2.

*Cours de botanique (classifications et familles naturelles des phanérogames).* — M. Henri LECOMTE, professeur. — Les cours comprendra l'étude des Monocotylédones et des Dicotylédones apétales : caractères des familles ; distribution géographique ; histoire des principaux représentants fossiles. Les cours auront lieu le mercredi et le samedi, à dix heures, dans l'Amphithéâtre de la galerie de Minéralogie. Les exercices pratiques auront lieu le jeudi, à dix heures, rue de Buffon, n° 63. Des herborisations à la campagne seront annoncées en temps utile par des affiches spéciales.

*Cours de physique végétale.* — M. L. MAQUENNE, professeur. — Le cours comprendra l'étude de l'alimentation et du développement des Plantes. Le professeur traitera des principales fonctions qui se rattachent à la vie végétale, en particulier de la germination et de la nutrition, carbonée et azotée, des plantes. Les leçons auront lieu les mardis et jeudis, à onze heures, dans l'Amphithéâtre de la galerie de Minéralogie.

*Cours de zoologie (Mammifères et Oiseaux).* — M. TROUESSART, professeur. — Le professeur traitera de l'histoire naturelle des mammifères (2e partie), de leur évolution, de leur distribution géographique, de leur utilité pour l'homme et des applications industrielles et commerciales qui en découlent. Ce cours aura lieu les lundis, mercredis et vendredis, à cinq heures, dans la salle des galeries de zoologie (rez-de-chaussée). Il sera complété par des promenades dans les Galeries et dans la Ménagerie.

*Cours d'anthropologie.* — M. E.-T. HAMY, professeur. — Le cours sera consacré à l'étude de l'Ethnographie comparée des peuples primitifs et des peuples sauvages. Il aura lieu les mardis, jeudis et samedis, à trois heures, dans l'Amphithéâtre des Nouvelles Galeries, rue de Buffon, n° 2.

*Cours d'anatomie comparée.* — M. Edmond PERRIER, professeur. — Le professeur traitera des phénomènes de développement embryooénique. Ce cours aura lieu les mardis, jeudis et samedis, à deux heures, dans l'amphithéâtre des Nouvelles Galeries, rue de Buffon, n° 2.

*Cours de physiologie générale.* — M. N. GRÉHANT, professeur. — Le professeur continuera l'étude des muscles, du système nerveux et des organes des sens. Le cours aura lieu les lundis, mercredis et vendredis, à quatre heures, dans le Laboratoire de Physiologie générale (quai Saint-Bernard).

*Cours de pathologie comparée.* — M. CHAUVEAU, professeur. — Le professeur continuera à exposer les recherches de physiologie normale et pathologique faites dans le Laboratoire, particulièrement celles qui portent sur la question de la production économique et hygiénique du travail de l'homme et des autres moteurs animés. Les leçons, conférences et démonstrations auront lieu les lundis, mercredis et vendredis, à onze heures, au laboratoire de pathologie comparée.

BIU Santé



*Cours de dessin appliqué à l'histoire naturelle.* — M. Frémiet, pour les *animaux.* — Ce cours, qui se fait pendant le semestre d'été, aura lieu les lundis, mercredis et vendredis, à quatre heures. — Mme Madeleine Lemaire pour les *plantes.* — L'ouverture de ce cours, qui dépend de la marche de la saison, sera annoncée par une affiche particulière. Il aura lieu les mardis, jeudis et samedis, à trois heures.

L'enseignement organisé pour les voyageurs et les personnes qui peuvent avoir affaire aux colonies, portant spécialement sur les productions coloniales, sera continué. Une série de conférences du dimanche, s'adressant au grand public, sera faite dans le Grand Amphithéâtre, au cours de la belle saison. La Bibliothèque (rue de Buffon, n° 8) et le Laboratoire colonial, (rue de Buffon, n° 35) sont ouverts, de dix heures à quatre heures, tous les jours, exceptés les dimanches et jours fériés. Le Laboratoire maritime du Muséum, à Saint-Vaast-la-Hougue (Manche), est ouvert durant toute la belle saison. Une affiche spéciale fera connaître la date de chaque cours.

## ÉCOLE SUPÉRIEURE DE PHARMACIE

*Professeurs honoraires* : MM. Marchand et Riche.

*Directeur* : M. le Professeur Guignard.

Année scolaire 1907-1908. — *Cours du premier semestre.*

*Chimie analytique* : M. Villiers-Moriamé, professeur, lundi, mercredi et vendredi, à 10 h. 1/4 (Amphithéâtre du Sud). Analyse des composés organiques. — Matières sucrées. — Vin. — Bière. — Cidre. — Vinaigre. — Condiments. — Aliments stimulants. — Matières grasses. — Lait. — Colorants et antiseptiques. — *Pharmacie galénique* : M. Bourquelot, professeur, lundi, mercredi et vendredi, à 4 heures (Amphithéâtre du Nord). Les opérations pharmaceutiques. — Les formes pharmaceutiques. — Médicaments pour l'usage interne. — Sérums. — Médicaments obtenus par simples actions mécaniques, par dissolution, par distillation. — *Chimie minérale* : M. Gautier, professeur, mardi, jeudi et samedi, à 4 heures (Amphithéâtre du Nord). — Généralités. — Métalloïdes. — *Matière médicale* : M. Perrot, professeur, lundi, mercredi, vendredi, 9 heures 1/4 (Amphithéâtre du Nord). Produits des dicotylédones dialypétales périgynes et gamopétales. — *Zoologie* : M. Coutière, professeur, mardi, jeudi et samedi, à 5 heures (Amphithéâtre du Sud). Zoologie systématique et appliquée. — *Physique* : M. Berthelot, professeur, mardi, jeudi et samedi à 9 heures 1/2 (Amphithéâtre du Sud). Mécanique. — Hydrostatique. — Acoustique. — Optique. — *Chimie biologique* : M. Grimbert, professeur, lundi, mercredi et vendredi, à 5 heures (Amphithéâtre du Sud). Etude chimique des liquides physiologiques et pathologiques de l'organisme : Urine ; transsudats et exsudats ; lait de femme ; salive ; bile ; suc gastrique, suc pancréatique. — Coprologie. — Etude biochimique du sang.

*Conférences* : M. Guerbet agrégé, mardi, jeudi, samedi à 10 heures 1/2 (Salle des conférences). Conférences de chimie analytique. — Analyse des sels (novembre et décembre). M. Lebeau, agrégé, mardi, jeudi, samedi à 1 heures 1/2 (Salle des conférences). Conférences préparatoires au cours d'hydrologie (janvier et février). M. Delépine, agrégé, mardi, jeudi, samedi à 3 heures (Salle des conférences). Conférences préparatoires au cours de chimie organique (janvier et février).

*Travaux pratiques.* — La haute direction des travaux pratiques appartient à MM. les professeurs Gautier, pour la Chimie générale ; Jungfleisch, pour la chimie analytique ; Guignard, pour la micrographie ; Radais, pour la microbiologie. — *Chimie* : M. Defacqz, chef des travaux chimiques de 1re année. Lundi, mercredi et vendredi, de 1 heure à 4 heures. Laboratoires. — M. Cousin, Chef des Travaux chimiques (2e année). Lundi, mercredi et vendredi, de 1 heure à 4 heures. Laboratoires. — *Micrographie* : M. Peltrisot, Chef des travaux micrographiques (3e année). Lundi, mercredi et vendredi, de 1 heure à 4 heures. Laboratoires. — *Microbiologie* : M. Barthélat, chef des Travaux de microbiologie (3e année). Lundi, mercredi et vendredi, de 1 heure à 4 heures. Laboratoires. — 4e année : Les candidats au diplôme supérieur, élèves de 4e année, sont autorisés à participer, dans les différents laboratoires de l'Ecole, et d'une manière permanente, à tous les travaux et exercices utiles à leurs études.

*Tableau des jours et heures des cours du 1er semestre.* Lundis : MM. Perrot, 9 h. 1/4 ; Villiers-Moriamé, 10 h. 1/4 ; Bourquelot, 4 h. ; Grimbert, 5 h. — Mardis : MM. Berthelot, 9 h. 1/2 ; Guerbet, 10 h. 1/2 ; Lebeau, 10 h. 1/2 ; Delépine, 3 h. Gautier, 4 h. ; Coutière, 5 h. — Mercredis : MM. Perrot, 9 h. 1/4 ; Villiers-Moriamé, 10 h. 1/4 ; Bourquelot, 4 h. ; Grimbert, 5 h. — Jeudis : MM. Berthelot, 9 h. 1/2 Guerbet, 10 h. 1/2 ; Lebeau, 10 h. 1/2 ; Delépine, 3 h. ; Gautier, 4 h. ; Coutière, 5 h. — Vendredis : MM. Perrot, 9 h. 1/4 ; Villiers-Moriamé, 10 h. 1/4 ; Bourquelot, 4 h. ; Grimbert, 5 h. — Samedis : MM. Berthelot 9 h. 1/2 ; Guerbet, 10 h. 1/2 ; Lebeau, 10 h. 1/2 ; Delépine, 3 h. ; Gautier, 4 h. ; Coutière, 5 h.

*Division des études.*

*Première année* : Botanique générale. Chimie minérale. Chimie organique. Minéralogie et Hydrologie. Pharmacie chimique. Physique. Toxicologie. Zoologie. — *Deuxième année* : Botanique générale. Chimie analytique. Chimie minérale. Chimie organique. Cryptogamie. Matière médicale. Pharmacie chimique. Pharmacie galénique. — *Troisième année* : Chimie analytique. Chimie biologie. Matière médicale. Pharmacie galénique.

L'ouverture des cours du 1er semestre est fixée au 5 novembre 1907.

## INSTITUT PASTEUR

*Directeur* M. Roux : *Sous-Directeurs* : MM. Chamberland et Metchnikoff.

L'Institut Pasteur, situé entre la rue de Vaugirard et la rue Dutot, a été créé en 1885 avec le produit d'une souscription de l'Académie des Sciences, augmentée de dons, d'une nouvelle souscription, en 1894, du *Figaro*. De nouveaux dons ont permis le développement des services de cet institut, qui subventionne l'Institut Pasteur de Nha-Trang (Annam), dirigé par le Dr Yersin.

I. *Institut bactériologique.* — Cet institut, le premier construit, occupe avec ses dépendances un terrain de 11.000 mètres. Il se compose de deux bâtiments parallèles à la rue Dutot, réunis par un troisième perpendiculaire aux deux premiers et qui en occupe l'axe. En avant, sont logés les services généraux, en arrière les laboratoires.

Au rez-de-chaussée, tout le côté droit est occupé par le *service de la rage.* Les malades entrent d'abord, à l'extrémité de l'aile, dans une vaste salle d'attente. Ils passent de là dans la salle où se font l'examen des morsures et l'inscription, puis dans la salle des inoculations. Une chambre spéciale est réservée aux femmes et aux enfants. Une salle d'archives, une salle de pansements, un lavabo et des cabinets spéciaux complètent le service. Tout à côté, se trouve la salle de préparation des moelles ; la température y est maintenue constante (à 23 degrés) par un poêle à gaz muni d'un régulateur ; une obscurité presque complète y règne. C'est là que sont conservées, sur des étagères fixées au mur, les moelles de lapin qui servent à la préparation des vaccins antirabiques.

*Aile de gauche.* Cette aile renferme : le laboratoire de physiologie sous la direction de M. Delézenne et le laboratoire où M. Danysz prépare les virus.

Le *premier étage* est consacré tout entier aux cours de microbie technique, aux travaux pratiques. Les deux ailes sont d'ailleurs construites sur le même plan. Un couloir central conduit, dans chacune, à une vaste salle de travail, carrée, ayant à peu près 12 mètres de côté admirablement éclairée par neuf grandes fenêtres. Le laboratoire du préparateur, une chambre-étuve, une salle de collections, un lavabo-vestiaire et un laboratoire, destiné surtout aux manipulations chimiques, complètent ce qui est nécessaire au service. Le laboratoire et le cabinet du chef de service sont placés symétriquement dans les deux ailes, à l'entrée du couloir qui conduit au laboratoire commun. Tout cet étage est placé sous la direction de M. le docteur Roux.

*Second étage.* — Le second étage ne contient plus de laboratoire d'enseignement : il est formé d'une série de petits laboratoires desservis par un couloir central, où les travailleurs, agréés par les chefs de service, peuvent effectuer des recherches originales. Deux pièces, à l'entrée du couloir, sont réservées au chef de service. En face, un laboratoire commun, où se tiennent les garçons, sert pour toutes les opérations qui exigent un outillage spécial et d'usage intermittent. Toute l'aile droite est placée sous la direction de

© BIU Santé



M. METCHNIKOFF. Les travailleurs de l'aile gauche sont dirigés par MM. Chamberland, Metchnikoff et Roux.

*Fonctionnement des services.* — I. *Service des vaccins* (1). — Ce service, que dirige M. CHAMBERLAND, comprend la préparation des vaccins contre le charbon des ruminants et le rouget des porcs, de la malléine et de la tuberculine (2). Il est placé dans l'aile gauche du bâtiment de façade, sous la bibliothèque.

II. *Service de la rage.* — Le but de ce service, dirigé au début par M. le Pr Grancher, est d'empêcher les personnes mordues par des animaux enragés de devenir elles-mêmes enragées.

A leur arrivée à l'Institut, ces personnes sont examinées par le médecin du service (3), interrogées et, s'il y a lieu inscrites sur un registre spécial où sont consignés les renseignements les plus circonstanciés sur la date, le siège et la gravité de la morsure, l'état de l'animal mordeur, le résumé du rapport du vétérinaire qui l'a examiné, le résultat de l'inoculation aux animaux de laboratoire du bulbe de l'animal présumé enragé, enfin le détail des inoculations sur le patient.

III. — *Service de la microbie technique* (M. Roux) (4). — Ce service comprend, chaque année, une série de cours de microbie technique, composée de 80 leçons suivies de travaux pratiques. Il y a une seule série de novembre à fin février-mars. Depuis 1889, plus de mille personnes (professeurs d'Universités françaises et étrangères, médecins, pharmaciens, internes des hôpitaux, biologistes, chimistes), ont suivi non seulement les leçons du cours mais encore les travaux pratiques. Un nombre presque égal de personnes sont venues simplement en auditeurs. Les premières seules versent à l'économat une redevance de 100 francs.

IV. — *Service de M. Metchnikoff* (5). — Ici, il n'y a pas matière à une description générale. Toutes les personnes admises dans ce service, et qui s'y succèdent tout le long de l'année, sont des savants qui viennent y poursuivre, s'aidant des conseils des chefs de service, des travaux originaux. Ces travaux sont aussi variés que les origines et les aptitudes diverses des savants qui les exécutent. Cependant M. Metchnikoff a apporté dans la science des idées si originales et si fécondes que les travailleurs de son laboratoire aiment à marcher dans ses voies, les étendent et forment une école, de plus en plus nombreuse, qui se range autour du Maître.

En dehors de ses nombreux travaux et de la direction de son laboratoire, M. Metchnikoff prend part aux cours de microbie technique où il professe un grand nombre de leçons.

Depuis trois ans, M. le Professeur Laveran, le savant auteur de la découverte de l'hématozoaire du paludisme, qui fait partie de l'Institut Pasteur comme chef de service honoraire est venu occuper une place dans le laboratoire de M. Metchnikoff, et il continue ses recherches sur les hématozoaires endoglobulaires.

II. — *Institut sérothérapique.*

Ce service, né de la souscription ouverte par le *Figaro* dans les circonstances que nous avons rappelées plus haut, garde de cette origine une sorte d'autonomie budgétaire. Ses ressources comprennent : 1° les intérêts de la partie du produit de la souscription restée libre après l'achat des chevaux et la construction des écuries de Garches ; 2° les subventions de l'Etat (80.000 francs), de la Ville de Paris (15.000), du département de la Seine (5.000) et de quelques communes (ces revenus permettent d'assurer gratuitement le service de l'Assistance publique en France et des hôpitaux français à l'étranger) ; 3° les produits de la vente des sérums.

(1) Préparateurs : MM. Fernbach, Jouan et Charpentier, chef de laboratoire.

(2) Ces deux dernières substances sont fabriquées sous le contrôle de M. Roux.

(3) D'abord M. Chantemesse et M. Charrin, à l'heure actuelle M. Chaillou.

(4) Service du cours : Chefs de laboratoire : MM. Nicolle, Borel et Binot ; préparateurs : MM. Sergent, Pinoy et Burnet.

(5) Chef de laboratoire, M. Mesnil ; préparateur : M. Besredka.

Le service de la sérothérapie est placé sous la direction de MM. Roux et Louis Martin assistés de MM. Prévôt et Frasey pour tout ce qui regarde la partie vétérinaire.

*Préparation des liquides d'inoculation.* — Cette préparation est faite pour les toxines diphtérique et tétanique, dans une partie de l'Institut de chimie (aile droite (1), rez-de-chaussée, pour la toxine pesteuse, dans le petit laboratoire isolé de l'Institut bactériologique dont nous avons déjà parlé (2) ; pour d'autres sérums (sérum antistreptococcique) (3), dans des laboratoires particuliers dépendant des divers services.

Les opérations (inoculations des chevaux, prises de sang, mise en flacon du sérum, essai et stérilisation du sérum) se font à Garches, dans le domaine de Villeneuve-l'Etang (4). C'est là que se trouvent les chevaux dont l'immunisation est avancée et qui n'ont besoin que d'être *entretenus* par des inoculations de toxines, entre deux saignées. Les animaux en voie d'immunisation, ou bien ceux sur lesquels on fait des essais de sérothérapie, sont conservés dans une grande écurie, nouvellement construite, dans la rue d'Alleray (5).

III. — *Institut de chimie biologique.*

Un service de chimie biologique est annexé à l'Institut Pasteur ; il est monté sur un pied tel qu'on peut y manipuler facilement des quantités considérables de matières premières. Deux laboratoires sont surtout voués à l'étude des liquides organiques et placés sous la direction de M. Etard et de M. G. Bertrand.

L'ensemble du service est complété par un jardin, dont les plantes ont été choisies en prévision de certaines recherches, par un laboratoire souterrain et par une petite serre chaude. Ces laboratoires reçoivent gratuitement les savants qui viennent y faire des travaux originaux et, moyennant une redevance, ceux qui viennent y demander un enseignement. Ce sont à la fois des laboratoires d'initiation à la recherche et des laboratoires de recherches.

*Laboratoire de chimie biologique de la Faculté des Sciences.* — Lorsque l'Institut Pasteur fut fondé et vint, en 1889, s'installer dans les bâtiments de la rue Dutot, le cours de chimie biologique, professé à la Sorbonne par M. Duclaux, fut transporté dans ces nouveaux locaux avec tout le service qui en dépendait. Ce service, qui est aujourd'hui sous la direction de M. Gabriel Bertrand a pris une importance telle qu'il a fallu lui donner un grand laboratoire capable de recevoir à la fois près d'une centaine de travailleurs.

*Service des fermentations.* — La partie du bâtiment située à l'extrémité de l'aile gauche est entièrement consacrée aux industries de fermentation ; le service est destiné à la fois à l'enseignement et à l'application des connaissances scientifiques à la pratique industrielle. Ce laboratoire, est dirigé par M. Fernbach.

*Laboratoire de chimie agricole.* — Le laboratoire de chimie agricole, et où se fait l'étude des questions de physiologie et de pathologie végétales, est placé sous la direction de M. Mazé. Le laboratoire de M. Mazé comprend deux salles de travail, une étuve, une chambre noire, une petite serre chaude, une serre tempérée.

*L'hôpital pastorien.*

Médecin, M. le Dr L. MARTIN.

Médecin, Chef de service, M. le Dr VEILLON.

Assistants MM. les Drs DARRÉ et BRELET.

Dans la construction de l'hôpital pastorien, l'architecte a juxtaposé et superposé au n° 213 de la rue de Vaugirard le service des consultations et les logements du personnel infirmier de l'hôpital ; au n° 205 sont établis l'économat, le cabinet et le logement du médecin en chef de l'hôpital qui est logé à portée de ses salles. Au milieu de jardins, entre la rue de Vaugirard et l'Institut de chimie biologique,

(1) Chef de laboratoire : M. Martin ; préparateur : M. Loiseau.

(2) Chef de laboratoire : M. Dujardin-Beaumetz.

(3) Chef de laboratoire : M. Besredka.

(4) Vétérinaire-résident : M. Prévot.

(5) Vétérinaire-résident : M. Frasey.

© BIU Santé



# DEFRESNE

## Pancréatine

*Un gramme transforme simultanément :*
25 gr. Albumine.
20 gr. Corps gras.
25 gr. Amidon.

Dyspepsies, Gastralgies, Digestions difficiles, etc.
**POUDRE :** 2 à 4 cuillerées avant les repas.
**PILULES :** 3 à 5 à la fin des repas.

## Vin de Peptone

Il ne contient pas seulement les principes solubles de la viande ; il contient aussi la fibre musculaire elle-même, fluidifiée, digérée, rendue assimilable. — Reconstituant énergique.

Anémie, Cachexie, Phtisie, Convalescence, etc.
**DOSE :** 1/2 verre à madère au dessert.
**PEPTONE LIQUIDE : Pouvoir nutritif intense.**

## Farine Maltée

Aliment complet des Nourrissons.

Supplée à l'insuffisance du lait maternel ; Evite les entérites et les Affections gastro-intestinales si meurtrières chez les enfants.

## ÉMULSION DEFRESNE d'huile de foie de morue IODO-PHOSPHATÉE

TH. DEFRESNE, *Fournisseur de la Marine et des Hôpitaux*, AUTEUR de la PEPTONE et de la PANCRÉATINE
GROS : 142, rue du Bac, PARIS. — DÉTAIL : Toutes pharmacies.



## ÉMULSION DEFRESNE D'HUILE DE FOIE DE MORUE

*Iodo-Phosphatée*

**RENDUE ASSIMILABLE PAR LA PANCRÉATINE**

*Aussi agréable à prendre que le Lait*

L'**Émulsion Defresne** à faible dose est plus efficace que l'Huile de Foie de morue naturelle ; elle est plus riche que celle-ci en principes reconstituants, stimulants et altérants *(Iode, Phosphore, Acides gras libres)* ; elle est agréable à prendre.

**L'Émulsion Defresne** contient : 45 gr. Huile modifiée par la Pancréatine ; 5 gr. Acides gras libres ; 0,20 centigr. Phosphore ; 0,10 centigr. Iode ; 50 gr. Eau et Glycérine.

**L'Émulsion Defresne** se montre héroïque dans :
*RACHITISME ; LYMPHATISME ; ANÉMIE ;*
*SCROFULE ; DÉBILITÉ ; CONSOMPTION.*

*L'Émulsion Defresne, toujours assimilée, se prend à la dose de 2 à 6 cuillerées à café par jour.* — **PRIX : 2 FRANCS.**

GROS : **DEFRESNE**, Auteur de la PANCRÉATINE et de la PEPTONE, LES LILAS (SEINE).
DÉTAIL : *Pharmacie du Bon Marché*, 142, Rue du Bac, PARIS.

ENVOI D'ÉCHANTILLON

## NOUVEAU SUCRE

Supérieur à la Saccharine

donne la sensation agréable du Sucre de canne sans en avoir les inconvénients.

## DIABÉTINE

Seul Sucre permis AUX DIABÉTIQUES

LA BOITE DE PASTILLES : 2 fr.

Gros : 142, rue du Bac, PARIS, et toutes Pharmacies.

VOIR NOTRE PRIME PAGE XVI

© BIU Santé



# PHARMACIE DE LA CROIX DE GENÈVE

PARIS, — 142, Boulevard Saint-Germain, 142, — PARIS

# SUCRE ÉDULCOR

LE SEUL PERMIS AUX

## DIABÉTIQUES

Donne aux **Diabétiques** l'illusion du **Sucre de canne** et n'en a pas les inconvénients. Son pouvoir édulcorant étant considérable, chaque morceau, de la grosseur d'une lentille, suffit pour sucrer un verre d'eau, une tasse de thé, café, lait, chocolat, un grog, etc., et équivaut à un morceau de sucre ordinaire.

Prix de la boîte renfermant 100 pastilles : 2 FR.

**Ne pas confondre avec la Saccharine du commerce, produit impur qui occasionne de fréquents accidents.**

**SE MÉFIER DES IMITATIONS ET SUBSTITUTIONS**

**Exiger le nom « SUCRE ÉDULCOR »**

ENVOI FRANCO D'ÉCHANTILLONS A MM. LES DOCTEURS

**Pour guérir sûrement le diabète, ordonnez la LITHARSYNE**

PRODUIT SCIENTIFIQUE NOUVEAU

Répondant exactement aux indications de traitement préconisé par le Dr LABADIE-LAGRAVE, médecin de l'Hôpital de la Charité.

# MYCODERMINE DÉJARDIN

(EXTRAIT DE LEVURE DE BIÈRE PURE EN PILULES INALTÉRABLES doué de toute l'efficacité de la LEVURE FRAICHE)

**TUBERCULOSE PULMONAIRE**
**BRONCHITES AIGUËS ET CHRONIQUES**
**DILATATION DES BRONCHES**
**PLEURÉSIES**

# CAPSULES COGNET

*Eucalyptol absolu Iodoformo-créosoté.*

Antiseptique Pulmonaire Incomparable

**PARIS** — 43, Rue de Saintonge, ET PHARMACIES.

*Chloro-Anémie*
**CONVALESCENCES**
**ATONIE**

# DRAGÉES de FER COGNET

*Protoxalate de Fer et Quassine Cristallisée.*

Le plus **ACTIF** des Ferrugineux

**PARIS** — 43, Rue de Saintonge, ET PHARMACIES.

# LE "CHAPIROGRAPH"

**A. HALLEY**, 9, place de la Bourse, PARIS
TÉLÉPHONE : 317.12

Médaille d'or. — Membre du jury. — Hors concours. Paris 1902.

PROPRETÉ, RAPIDITÉ, MODICITÉ DE PRIX.
REPRODUIT EN NOIR ET COULEURS D'UN SEUL TIRAGE
4 FORMATS.

Fac-simile d'une reproduction au « CHAPIROGRAPH »




SPÉCIALITÉS
**A. HALLEY**

**RUBANS HECTOGRAPHIQUES**
pour reproduction de l'écriture à la machine sur le « Chapirographe ».

**RUBANS ET PAPIERS CARBONES**
pour tous systèmes de machines.

**CORBEILLES A PAPIER**
en métal doré, inusables, 3 modèles.

**CLASSEUR IDÉAL**
pratique entre tous.

**CLASSEUR de MONNAIE**
en 5 modèles. Contenance de 2.000 à 4.800 francs.
Contrôle instantané.

**CHAPIRO-CLASSEUR H. L.**
permet de classer sans percer ni détériorer les documents.
5 modèles de **24 francs** à **29 fr. 50** le cent.
Echantillon contre 0 fr. 50

**PAPIER**
pour originaux du CHAPIROGRAPH — pour tirage sur CHAPIROGRAPH — pour Machines à écrire.
Renseignements et échantillons sur demande à

**A. HALLEY**
*9, place de la Bourse*
**Téléphone 317.12**

BIU Santé



l'hôpital comprend deux grands pavillons à un étage, dirigés perpendiculairement à la rue Vaugirard, réunis entre eux par un jardin d'hiver destiné aux malades. A gauche de ces pavillons, une rangée de petits bâtiments sont occupés par les services annexes : dépendances, cuisine, buanderie (en sous-sol, avec lingerie au-dessus).

Toutes les diverses parties de l'hôpital communiquent entre elles par des galeries couvertes. Suivons le malade dès son entrée par le service des consultations gratuites.

*Service des consultations.* — Médecin : M. le Dr Veillon. Internes : MM. les Dr Lemarquand, Gras, Duranton et Menard — Ici la préoccupation principale doit être d'opérer rapidement la sélection des contagieux afin de les isoler le plus vite possible. Cet isolement est réalisé dans une série de petites chambres qui se trouvent à gauche de l'entrée et où l'on fait un examen détaillé du malade : après quoi on le dirige, s'il y a lieu, sur un des pavillons, où nous le retrouverons tout à l'heure. Les malades non contagieux sont dirigés dans une vaste salle d'attente située dans l'axe du bâtiment et sont ensuite examinés dans la consultation, qui comprend une salle pour le médecin, une salle de pansements, un vestiaire, deux chambres avec lits, baignoire et appareil à douches (spécialement réservé à l'examen des malades atteints d'affections cutanées) et, en lui faisant suite, un laboratoire à côté se trouvent, comme dépendance de l'hôpital, la salle de reconnaissance des morts et la chapelle. Les étages de tout ce corps de bâtiment servent au logement du personnel infirmier, à la pharmacie, à la photographie ; une chambre noire sert pour les services d'ophtalmologie et d'otologie.

*Pavillons d'hôpital.* — Les deux pavillons sont absolument semblables ; chacun d'eux comprend une partie rectangulaire centrale, avec deux étages de chambres d'isolement et à chaque extrémité, une aile un peu plus large. C'est par celle qui regarde la rue de Vaugirard que se trouvent les perrons d'entrée : latéral pour le malade, terminal pour le médecin. L'autre aile, qui communique, au rez-de-chaussée avec le jardin d'hiver, comprend des chambres communes pour les convalescents. Le malade en entrant trouve un vestiaire où il change de vêtements (les siens devant être désinfectés) ; il est ensuite placé sur un lit et dirigé sur la chambre qu'il doit occuper jusqu'à sa convalescence ; un monte-charges amène les lits au premier étage. Le premier étage de l'extrémité d'entrée est occupé par le service de chirurgie ; une vaste pièce, qui surplombe le perron, éclairée de tous les côtés, sert aux opérations ; en arrière, à droite et à gauche, se trouvent deux chambres annexes, une pour la chloroformisation et la stérilisation des instruments, l'autre pour les examens microscopiques rapides. Au deuxième étage, loge l'interne du service. La partie centrale du pavillon se compose, à chaque étage, de douze chambres, desservies par un couloir central. Toute cette partie peut être isolée facilement du reste du pavillon : un couloir la sépare complètement de chaque aile ; de plus, les chambres s'ouvrent sur un large balcon qui est également en relation avec les couloirs des extrémités. Cette dernière disposition permet d'isoler spécialement une chambre déterminée. On peut ainsi obtenir un isolement complet du quartier des contagieux en général et, en cas de nécessité, réaliser l'isolement absolu d'un malade particulièrement dangereux.

Chaque chambre a deux portes se faisant vis-à-vis : l'une sur le couloir central pour le service ordinaire, l'autre sur le balcon pour le service dans le cas d'isolement absolu d'un malade. Le mobilier est des plus simples : un lit de fer avec sommier métallique flexible, une table de nuit en métal émaillé, une planche fixée au mur et supportant une cuvette également en métal émaillé, une chaise et un fauteuil vernis ; le tout pouvant se laver et se désinfecter facilement. En un mot, on a cherché à prendre toutes les dispositions et se mettre dans les conditions d'un minimum de contagion.

L'extrémité postérieure du pavillon comprend, avec l'escalier, le monte-charges, l'office, etc., deux grandes pièces, une par étage, chacune de douze lits, pour les convalescents. La disposition est la même que pour les chambres du service d'isolement : murs creux revêtus, à la base, de grès émaillé, parquet en grès cérame, etc. ; le tout facile à laver et à désinfecter. Le deuxième étage de l'aile des convalescents comprend cinq chambres à deux lits destinés aux malades accompagnés de leurs parents.

## ÉCOLE NATIONALE VÉTÉRINAIRE D'ALFORT

### Année scolaire 1907-1908. — 1er Semestre.

L'Ecole reçoit des internes, des demi-pensionnaires et des externes, au prix de 600, 400 et 200 francs. — 60 bourses ministérielles ou fractions de bourse, et environ 30 bourses départementales, entières ou fractionnées. — Le recrutement a lieu par voie de concours entre des candidats qui doivent tous être pourvus de l'un des baccalauréats ; les diplômés de l'Institut national agronomique ou de l'une des Ecoles nationales d'agriculture sont dispensés du concours s'ils possèdent un baccalauréat. Durée des études : 4 ans. Les étudiants qui se destinent à l'armée sont tenus en outre, après concours, d'aller faire un stage d'un an à l'Ecole de cavalerie de Saumur. — Ouverture des cours le 15 octobre ; clôture, le 30 juin ; sessions d'examens, du 1er au 25 juillet ; vacances du 25 juillet au 15 octobre.

*Directeur* : M. le Professeur G. Barrier. *Téléphone* : 920-41.

Les matières de l'enseignement sont réparties entre *dix chaires* ; à chacune de celles-ci, se trouvent attachés un *professeur*, chargé de l'enseignement dogmatique, et un *chef de travaux*, chargé de l'enseignement pratique et des interrogations des élèves.

1re Chaire : MM. Adam, professeur, et Monvoisin, chef de travaux titulaire : *Physique et météorologie* ; *chimie organique et biologique* ; *pharmacie* (technique des manipulations, leçons, conférences et exercices pratiques, interrogations). Leçons : Lundi, vendredi, samedi, de 9 h. 3/4 à 11 h. — Exercices pratiques : Lundi, de 12 h. 1/2 à 16 h. à partir du 1er avril.

2e Chaire : MM. Railliet, professeur, et Henry, chef de travaux titulaire : *Botanique, géologie, zoologie, matière médicale* (exercices de matière médicale, de zoologie et d'histologie végétale ; conférences ; interrogations). Leçons : Mardi, jeudi et samedi, de 9 h. 3/4 à 11 heures. — Exercices pratiques : mardi, de 16 h. à 18 h. ; mercredi, de 15 h. 1/2 à 16 h. 1/2.

3e Chaire : MM. Barrier, professeur, et Lecaplain, chef des travaux titulaire : *Anatomie descriptive et comparée, tératologie, extérieur du cheval* (étude des préparations anatomiques, dissections, conférences ; interrogations). Leçons : Mardi, jeudi et samedi, de 8 heures à 9 heures. — Dissections : tous les jours, de 8 h. à 11 h. et de 12 h. à 16 h., à partir du 15 novembre.

4e Chaire : MM. Kaufmann, professeur, et Magne, chef de travaux titulaire : *Physiologie et Thérapeutique* (démonstrations pratiques de physiologie et de thérapeutique ; conférences : interrogations : Leçons : mardi, mercredi et vendredi, de 10 h. à 11 h. — Démonstrations pratiques vendredi : de 16 h. à 17 h. (thérapeutique) et de 14 à 16 h. (physiologie).

5e Chaire : MM. Petit, professeur, et Germain, chef de travaux stagiaire : *Anatomie pathologique* ; *Embryologie* ; *Histologie normale et pathologique* (Technique des autopsies ; conférences et exercices pratiques ; interrogations). Leçons : Lundi, de 14 h. à 15 h. Mardi, de 17 heures à 18 heures. Samedi de 14 heures à 15 heures. — Exercices pratiques : Lundi, de 16 h. à 18 h. et samedi, de 15 h. 1/2 à 16 h. 1/2.

6e Chaire : MM. Cadiot, professeur, et Pécard, chef de travaux stagiaire : *Pathologie générale, pathologie et clinique médicales* : (clinique ; consultation ; conférences et exercices pratiques ; interrogations). Leçons : Mardi, jeudi et samedi, de 6 h. 1/2 à 7 h. 1/2 du matin. — Clinique : mardi et vendredi, de 8 h. à 9 heures. — Consultation : Lundi, mercredi, vendredi, de 9 h. 1/2 à 11 h.

7e Chaire : MM. Coquot, professeur, et Douville, chef de travaux stagiaire : *Manuel opératoire ; ferrure* ; *pathologie et clinique chirurgicales* (clinique, consultation, médecine opératoire, conférences ; interrogations). Leçons : Mardi, mercredi et samedi, de 14 heures à 15 heures. — Clinique : jeudi et samedi, de 8 h. à 9 heures. — Consultation : mardi, jeudi, samedi, de 9 h. 1/2 à 11 h. — Exercice de chirurgie : Lundi, de 6 h. 1/2 à 16 heures.

8e Chaire : MM. Moussu, professeur, et Delmer, chef de travaux titulaire : *Pathologie bovine, ovine et porcine* ; *obstétrique ; maladies parasitaires* (clinique spéciale ; conférences et exercices pratiques ; interrogations). Leçons : mardi, mercredi, vendredi, de 6 1/2 à 7 h. 1/2 du matin. — Clinique spéciale, lundi et mercredi, de 8 h. à 9 h. ; opérations, lundi de 12 h. à 18 h.

9e Chaire : MM. Vallée, professeur, et Basset, chef de travaux titulaire : *Pathologie des maladies contagieuses ; jurisprudence ; médecine légale* ; *inspection des viandes* ; *technique microbiologique ; police sanitaire* (clinique spéciale) ; conférences

© BIU Santé



et exercices pratiques ; interrogations). Leçons : Mardi, mercredi, vendredi, de 13 h. à 14 h.

10e Chaire : MM. Baron, professeur, et Ras, chef de travaux titulaire : *Hygiène générale ; zootechnie* (conférences et exercices pratiques à l'École ; interrogations). Leçons : Mardi, de 15 h. 1/2 à 16 h. 1/2 ; mercredi et vendredi, de 16 h. 1/2 à 17 h. 1/2. — Exercices pratiques : jeudi de 9 h. à 13 h.

*Lever* : à 6 heures. — *Coucher* : à 21 heures. — *Etudes* ; pendant les heures laissées libres par les exercices théoriques et pratiques de l'enseignement. — *Repas* collation, à 7 heures 40 ; déjeuner, à 11 heures ; dîner, à 18 heures.

*Bibliothèque*.—Ouverte tous les jours pendant les récréations et pendant les vacances ; 16.000 volumes ; les élèves sont autorisés à emprunter, sous leur responsabilité, les ouvrages faciles à retrouver en librairie. — *Musée* : tous les jeudis, l'après-midi. — Bibliothécaire et conservateur des collections : M. Nicolet.

## SOCIÉTÉS SAVANTES

### ACADÉMIE DES SCIENCES.

L'*Académie des Sciences* tient ses séances publiques, à l'Institut, quai de Conti, tous les lundis, à 3 heures. Elle se divise en deux grandes classes : celle des *Sciences mathématiques*, dont nous n'avons pas à nous occuper, qui comprend cinq sections ; celle des *Sciences physiques*, qui comprend les six sections suivantes, composées chacune de six membres : chimie ; minéralogie ; botanique ; économie rurale ; anatomie et zoologie ; médecine et chirurgie. — Cette dernière section a six membres correspondants français et étrangers. L'*Académie des Sciences* décerne chaque année des prix dont quelques-uns ont trait aux sciences médicales (anatomie, physiologie, médecine et chirurgie, hygiène, physiologie expérimentale), et qui sont annoncés en temps opportun dans le *Progrès médical*.

La Section de médecine et chirurgie comprend : MM. Guyon, d'Arsonval, Bouchard, Laveran, Lannelongue et Dastre. MM. Chauveau, Maquenne et Roux font partie de la section d'Economie rurale.

La section d'anatomie et zoologie est composée de MM. Perrier, Ranvier, Bouvier, Chatin, Giard, Delage. Le président, cette année, est M. Mascart. — Le *Progrès médical* publie régulièrement une analyse des communications faites à l'Académie des sciences, lorsqu'elles sont du domaine des sciences biologiques. L'Académie des Sciences publie un *Compte rendu* de ses séances, qui paraît toutes les semaines.

### ACADÉMIE DE MÉDECINE.

L'*Académie de Médecine* tient ses séances publiques, 16, rue Bonaparte, tous les mardis, de 3 h. à 5 h. — Elle se compose de cent membres *titulaires*, répartis dans les 11 sections qui suivent : Anatomie et physiologie, 10 ; pathologie médicale, 13 ; pathologie chirurgicale, 10 ; thérapeutique et histoire naturelle médicale, 10 ; médecine opératoire, 7 ; anatomie pathologique, 7 ; Accouchements, 7 ; hygiène publique, médecine légale et police médicale, 10 ; médecine vétérinaire, 6 ; physique et chimie médicales, 10; pharmacie, 10. Il y a, en outre, une section de membres associés libres qui peut compter 10 membres. — Le nombre des *associés nationaux* et celui des *associés étrangers* peut être de 20. — Le nombre des *correspondants nationaux* est de 100 ; celui des *correspondants étrangers* de 50. Les uns et les autres sont divisés en 4 sections de la façon suivante : 1° Anatomie et physiologie, pathologie médicale, thérapeutique et histoire naturelle, anatomie pathologique, hygiène publique et médecine légale (correspondants nationaux, 50, étrangers, 25). — 2° Pathologie chirurgicale, médecine opératoire, accouchements (correspondants nationaux, 24 ; étrangers, 12). — 3° Médecine vétérinaire (correspondants nationaux, 6 ; étrangers, 3). — 4° Physique et chimie médicales, pharmacie (correspondants nationaux, 20 ; étrangers, 10).

Président pour 1907 : M. Gautier. — Vice-Président : M. Bucquoy. — Secrétaire perpétuel : M. Jaccoud. — Secrétaire annuel : M. Troisier. — Trésorier : M. Hanriot.

L'Académie résout les questions qui lui sont posées par le parlement, les ministères, les préfectures de la Seine et de police sur tout ce qui concerne l'hygiène et la santé publiques. Elle donne son avis sur la fabrication et la vente des remèdes secrets et nouveaux, l'exploitation des sources thermales ou minérales. Elle désigne, sur la demande du gouvernement, des commissaires qui se transportent sur les lieux où sévissent les épidémies ou les épizooties et décident des mesures à prendre contre le mal. Elle propage la vaccine, et enfin discute des questions de science pure. Elle publie : un *Bulletin* qui contient le compte rendu de ses séances et de ses travaux ; des mémoires ; des rapports annuels sur les épidémies, la vaccine, les eaux minérales. Au moyen de son budget particulier et de différents legs, elle distribue des prix. Les lauréats sont proclamés chaque année dans une séance solennelle qui a lieu dans la première quinzaine de décembre ; les sujets à traiter pour les prix de l'année suivante y sont en outre désignés.

L'Académie possède des collections et une bibliothèque riche de 200,000 volumes, en ouvrages imprimés, portraits, estampes et manuscrits, réservée aux membres de la compagnie ; elle est ouverte néanmoins à tous les travailleurs sérieux autorisés. Bibliothécaire : M. Laloy. — Chef des bureaux : M. Cambuzat.

Les vaccinations et les certificats de vaccine sont délivrés gratuitement tous les mardis, jeudis et samedis, à onze heures précises. Directeur du service : M. Kelsch. Il existe aussi, pour les analyses et les recherches, un laboratoire dirigé par M. Meillère.

Les travaux, les communications et les correspondances de toutes sortes doivent être adressés à M. le secrétaire perpétuel au siège de l'Académie, à moins qu'un des membres n'ait bien voulu se charger de faire la présentation. — Les bureaux de l'Académie sont ouverts, sauf les dimanches et fêtes, tous les jours, de 10 heures à 4 heures. Le *Progrès médical* fait le compte rendu de chaque séance de cette importante assemblée avec un soin tout particulier.

Prix de l'Académie.— *Prix de l'Académie*. — 1,000 francs.— Annuel. — Question à poser par l'Académie. *Partage interdit*(1).

*Prix Alvarenga de Piauhy* (Brésil). — 800 francs. — Annuel. — Ce prix sera décerné au meilleur travail ou mémoire inédit sur n'importe quelle branche de la médecine. *Partage interdit*.

*Prix Amussat*. — 1.000 francs. — (Biennal). Ce prix sera décerné à l'auteur du travail ou des recherches, basés simultanément sur l'anatomie et sur l'expérimentation, qui auront réalisé ou préparé le progrès le plus important dans la thérapeutique chirurgicale. Ne seront point admis au concours pour le prix de chirurgie expérimentale les travaux qui auraient antérieurement obtenu un prix ou une récompense, soit à l'un des concours ouverts sous un autre titre à l'Académie de médecine, soit à l'un des concours de l'Académie des sciences de l'Institut. Mais ceux qui n'auraient obtenu que des encouragements pourront être admis à la condition d'avoir été depuis poursuivis et complétés. Le sujet du travail restera au choix de l'auteur. *Partage autorisé*.

*Prix Apostoli*. — 600 francs. — Annuel. — Ce prix sera décerné au meilleur ouvrage, travail ou mémoire fait dans l'année en France ou à l'étranger, sur l'électrothérapie. *Partage interdit*.

*Prix d'Argenteuil*. — 6.800 francs. — Ce prix, qui est sexennal, sera décerné à l'auteur du perfectionnement le plus notable apporté aux moyens curatifs des rétrécissements du canal de l'urètre, ou à l'auteur du meilleur travail sur le traitement des autres maladies des voies urinaires. *Partage interdit*.

*Prix François-Joseph Audiffred*. — Un titre de 24.000 francs de rente 3 %. — Ce prix sera décerné à la personne, sans distinction de nationalité ni de profession, fût-ce un membre résidant de l'Académie, qui, dans un délai de vingt-cinq ans, à partir du 2 avril 1896, aura découvert un remède curatif ou préventif reconnu comme efficace et souverain contre la tuberculose par l'Académie de médecine de Paris, dont la décision ne pourra être sujette à aucune contestation. *Partage interdit*.

*Prix Baillarger*. — 2.000 fr.— Biennal.— Ce prix sera décerné à l'auteur du meilleur travail sur la thérapeutique des maladies mentales et sur l'organisation des asiles publics et privés consacrés aux aliénés. Les mémoires des concurrents devront toujours être divisés en deux parties. Dans la première, ils exposeront, avec observations cliniques à l'appui, les recherches qu'ils auront faites sur un ou plusieurs points de thérapeutique. Dans la seconde, ils étudieront, séparément pour les asiles publics et pour les asiles privés, par quels moyens et au besoin par quels changements dans l'organisation de ces asiles on pourrait faire une part plus large au traitement moral et individuel. *Partage interdit*.

*Prix Barbier*. — 2,000 francs. — Annuel. — Au meilleur mémoire sur les maladies incurables, comme la rage, le cancer, l'épilepsie, la scrofule, le typhus, le choléra morbus, etc. Des encouragements pourront être accordés à ceux qui, sans avoir atteint le but indiqué dans le programme, s'en seront le plus approchés. *Partage autorisé*.

*Prix Louis Boggio*. — 4.300 francs. — Triennal. — Ce prix est destiné à encourager et à récompenser les études faites dans le but de trouver la guérison de la tuberculose. *Partage interdit*.

*Prix Charles Boullard*. — 1200 francs. — Biennal. — Ce prix sera décerné au médecin qui aura fait le meilleur ouvrage ou obtenu les meilleurs résultats de guérison sur les maladies mentales en arrêtant ou en atténuant leur marche terrible. *Partage interdit*.

(1) Pour le programme détaillé des prix, voir la séance annuelle de l'Académie, en général le deuxième mardi de décembre.

BIU Santé




MALADIES DU CERVEAU

## ÉPILEPSIE, HYSTÉRIE, NÉVROSES

*Le* **SIROP** *de* **HENRY MURE** *au Bromure de Potassium (exempt de chlorure et d'iodure), expérimenté avec tant de soins par des Médecins des hospices spéciaux de Paris, a déterminé un nombre très considérable de guérisons. Les recueils scientifiques les plus autorisés en font foi.*

*Le succès immense de cette préparation bromurée en France, en Angleterre, en Amérique, tient à la pureté chimique absolue et au dosage mathématique du sel employé, ainsi qu'à son incorporation dans un sirop aux écorces d'oranges amères d'une qualité très supérieure.*

*Chaque cuillerée de* **SIROP** *de* **HENRY MURE** *contient 2 grammes de bromure de poassium.*

## PRODUITS BROMURÉS HENRY MURE

(CHIMIQUEMENT PURS)

1° **Sirop Henry MURE** au bromure de potassium ; 2° **Sirop Henry MURE** au bromure de sodium ; 3° **Sirop Henry MURE** Polybromuré (potassium, sodium, ammonium) ; 4° **Sirop Henry MURE** au bromure de strontium (exempt de baryte).

**Rigoureusement dosés, 2 grammes de sel chimiquement pur par cuillerée à potage et 50 centigr. par cuillerée à café de sirop d'écorces d'oranges amères irréprochable.**

*Établies avec des soins et des éléments susceptibles de satisfaire le praticien le plus difficile, ces préparations permettent de comparer expérimentalement dans des conditions identiques, la valeur thérapeutique des divers bromures seuls ou associés.*

Le **SIROP** de **HENRY MURE** au **bromure de strontium** rend les plus grands services dans toutes les Névroses, les Maladies du cœur, de l'estomac et des reins. Son utilité est incontestable dans les Dyspepsies gastro-intestinales et dans l'Albuminurie. Les **SIROPS** de **HENRY MURE** peuvent se prendre purs ou dans une tasse de *Thé diurétique de France*.

PRIX DU FLACON : 5 FRANCS

## THÉ DIURÉTIQUE DE FRANCE DE MURE

**MALADIES** des **REINS** et **GRAVELLE**, Affections des **VOIES URINAIRES**, **CATARRHE** de **VESSIE**.
Accidents spéciaux anciens. Modification très prompte des urines.

PRIX DE LA BOITE : 2 FRANCS

Maison **HENRY MURE**, à Pont-Saint-Esprit (Gard)

A. GAZAGNE, *Pharmacien de 1re Classe, Gendre et Successeur.*

## LE VALÉRIANATE DE PIERLOT

Liquide ou en Capsules

RESTE **TOUJOURS** ET **MALGRÉ TOUT**

l'unique préparation efficace et inoffensive

résumant tous les principes sédatifs et névrosthéniques de la **VALÉRIANE** officinale.

**LANCELOT & Cie, 26 et 28, Rue St-Claude, PARIS.**




**Pastilles Onto-phosphatées VOGUET**
La boîte : 2 fr. 90. — 6 boîtes : 16 fr. 50
**Pastilles Anti-Diabétiques VOGUET**
La boîte : 3 fr. 90. — 6 boîtes : 32 fr. 50
**ENVOI D'ÉCHANTILLON SUR DEMANDE**

*Adoptée dans les Hôpitaux de Paris et de la Marine.*

## PEPTONE CATILLON

en **POUDRE**, produit **supérieur, pur, inaltérable,** représentant 10 fois son poids de viande de bœuf.
*On ne peut plus nutritive et assimilable.*
**Agréable au goût, 1 cuill. dans un grog ou du lait sucré.**
Lavement nutritif : 2 cuill., 125 eau, 3 gtes laudanum, 1 jaune d'œuf.
Aliment des malades qui ne peuvent digérer.
Remplace la viande crue, fait tolérer le régime lacté.

## VIN DE PEPTONE CATILLON

Glycérophosphates et Viande assimilables
**Rétablit les FORCES, APPÉTIT, DIGESTIONS**
Très utiles à tous les débilités : enfants, convalescents, maladies d'estomac, d'intestin, consomption, etc.
Exiger la Signature **CATILLON**, Lauréat de l'Académie
MÉDAILLE D'OR, 1900, Paris, 3, Boul[d] St-Martin.

*Pure, inodore, Agréable au Goût, se Conserve bien.*

## POUDRE DE VIANDE CRUE DE CATILLON

*Séchée dans le vide et stérilisée*
Supérieure aux Sucs ou Plasmas, car elle les contient, plus la fibre musculaire très digestible et nutritive.
250 gr. 3 fr. 50 ; 500 gr. 6 fr. 50 ; Kilo, 12 fr.

## NUTRIMENTOSE POUDRE ALIMENTAIRE

*Aliment complet, Viande et Hydro-Carbonés.*
Boul[d] St-Martin, 3, Paris, 1900, Médaille d'Or.

*OBÉSITÉ, MYXŒDÈME, HERPÉTISME, GOITRE, etc.*

## Tablettes DE Catillon

à 0gr.25 de corps

## THYROÏDE

Titré, Stérilisé, bien toléré, Efficacité certaine.

## IODO-THYROÏDINE

Principe iodé, mêmes usages.
FL. 3 fr. — PARIS, 3, Boul[d] St-Martin.

## Granules de Catillon

A 0,001 EXTRAIT TITRÉ DE

## STROPHANTUS

C'est avec ces granules qu'ont été faites les observations discutées à l'Académie en 1889, elles prouvent que 2 à 4 par jour donnent une **diurèse rapide**, relèvent vite le **cœur affaibli**, dissipent
**ASYSTOLIE — DYSPNÉE — OPPRESSION — ŒDÈMES**
Cardiopathies des Enfants et Vieillards, etc.
Effet immédiat, ni intolérance, ni vasoconstriction innocuité, usage continu sans inconvénient.

**GRANULES DE CATILLON**

0,0001 **STROPHANTINE** CRIST

TONIQUE du CŒUR, NON DIURÉTIQUE
Il y a des Strophantus inertes et des teintures infidèles ; exiger la signature CATILLON, Prix de l'Académie.
MÉDAILLE D'OR, 1900. Paris, 3, Boul[d] St-Martin.

© BIU Santé



PRODUITS PHYSIOLOGIQUES

Téléphone 114 **A. DE MONTCOURT** Téléphone 114

49, avenue Victor-Hugo, 49, BOULOGNE - PARIS

*Toutes les préparations dont la liste est donnée ci-contre ont été expérimentées dans les hôpitaux de Paris. Elles ne se délivrent que sur prescription médicale.*

**EXTRAIT HÉPATIQUE MONCOUR**

—o—

**Maladie du Foie, Diabète par anhépatie**

*En sphérulines dosées à 30 cgr. En suppositoires dosés à 3 gr.*

De 4 à 16 sphérulines par jour
De 1 à 4 suppositoires »

**EXTRAIT INTESTINAL MONCOUR**

—o—

**Constipation, Entérite muco-membraneuse**

*En sphérulines dosées à 30 cgr.*

De 2 à 6 sphérulines par jour

**POUDRE OVARIENNE MONCOUR**

—o—

**Aménorrhée, Dysménorrhée, Ménopause, Neurasthénie féminine**

*En sphérulines dosées à 20 cgr.*

De 1 à 3 sphérulines par jour

**Tous ces Produits Organothérapiques en Sphérulines**

ANÉMIE **LA BOURBOULE** FIÈVRES
MALADIES DE LA PEAU VOIES RESPIRATOIRES

**PURGÈNE**

NOUVEAU PURGATIF SYNTHÉTIQUE IDÉAL
Constipation, Congestions, Hémorrhoïdes, Migraines, Obésité
Le plus agréable au goût : efficacité absolue ; agit sans douleur : le plus économique :
*La boîte (12 purgations)* 1 fr. 50
PHARMACIE C. LEKER, 13, Rue Marbeuf, PARIS

**VALS SOURCE LA REINE**

Absolument indiquée dans les :
MALADIES INFECTIEUSES
Gastro-entérite des Enfants du 1er âge
AFFECTIONS DU FOIE ET DE L'ESTOMAC
*L'eau de la* **REINE de VALS** *est la meilleure eau de table des* arthritiques

Toutes pharmacies ou s'adresser à M. CHAMPETIER, à Vals (Ardèche).

**CAPSULES de SANTAL SALOLÉ LACROIX**

*LA PLUS ACTIVE*
et la mieux assimilable des préparations antiseptiques préconisées dans les
**Affections des Voies Urinaires**

E. LACROIX & Cie, 31, Rue Philippe-de-Girard, PARIS.

*La meilleure forme pour l'usage du* **PYRAMIDON**
COMPRIMÉS **ADRIAN** 3 comprimés par crise. *Échantillons.*

Pour les annonces dans le *Progrès Médical*, s'adresser à
M. A. ROUZAUD

**EMULSION MARCHAIS** Phospho-Créosotée — TUBERCULOSES BRONCHITES, CATARRHES. (3 à 6 cuill. à café dans du lait.)

© BIU Santé



*Prix Mathieu Bourceret.* — 1,200 francs. — Annuel. — Ce prix sera décerné à l'auteur qui aura fait le meilleur ouvrage ou les meilleurs travaux sur la circulation du sang. *Partage interdit.*

*Prix Henri Buignet.* — 1,500 francs. — Annuel. — Ce prix sera décerné à l'auteur du meilleur travail, manuscrit ou imprimé, sur les applications de la physique ou de la chimie aux sciences médicales. Il n'est pas nécessaire de faire acte de candidature pour les ouvrages imprimés ; seront seuls exclus les ouvrages faits par des étrangers et les traductions. Le prix ne sera pas partagé ; si, une année, aucun ouvrage ou mémoire n'est jugé digne du prix, la somme de 1,500 francs sera reportée sur l'année suivante, et, dans ce cas, la somme de 3,000 fr. devra être partagée en deux prix de 1,500 francs chacun. *Partage interdit.*

*Prix Adrien Buisson.* — 10,500 francs. — Triennal. — Ce prix sera décerné à l'auteur des meilleures découvertes, ayant pour résultat de guérir des maladies reconnues jusque-là incurables, dans l'état actuel de la science. *Partage interdit.*

*Prix Campbell Dupierris.* — 2,300 francs. — Biennal. — Ce prix sera décerné au meilleur ouvrage sur les anesthésies ou sur les maladies des voies urinaires. *Partage interdit.*

*Prix Capuron.* — 1,000 francs. — Annuel. — Question à poser sur un sujet d'obstétrique ou sur les eaux minérales. *Partage autorisé.*

*Prix Chevallier.* — 6,000 francs. — Triennal. — Ce prix sera décerné à l'auteur français du meilleur travail sur les origines, le développement ou le traitement, soit de la phtisie pulmonaire, soit des autres tuberculoses. *Partage interdit.*

*Prix Chevillon.* — 1,500 francs. — Annuel. — Ce prix sera décerné à l'auteur du meilleur travail sur le traitement des affections cancéreuses. *Partage interdit.*

*Prix Civrieux.* — 800 francs. — Annuel. — Question à poser sur le traitement et la guérison des maladies provenant de la surexcitation de la sensibilité nerveuse. *Partage interdit.*

*Prix Clarens.* — 400 francs. — Annuel. — Ce prix, qui ne pourra être partagé, sera décerné à l'auteur du meilleur travail manuscrit ou imprimé sur l'hygiène. *Partage interdit.*

*Prix du XIIIe Congrès international de médecine de Paris de 1900.* — 3.400 francs. — Ce prix sera mis à la disposition du président du Congrès international pour être décerné par ce Congrès sous forme de prix unique. *Partage interdit.*

*Prix Daudet.* — 1,000 francs. — Annuel. — Question à poser sur les maladies reconnues incurables jusqu'à ce jour, et plus spécialement sur les tumeurs. *Partage interdit.*

*Prix Desportes.* — 1,300 francs. — Ce prix sera décerné tous les ans à l'auteur du meilleur travail de thérapeutique médicale et pratique. *Partage autorisé.*

*Prix Falret.* — 700 francs. — Triennal. — Question à poser sur les maladies mentales et nerveuses. *Partage interdit.*

*Prix Gerdy.* — 5,500 francs. — Annuel. — Le legs Vuilfranc Gerdy est destiné à entretenir, près des principales stations minérales de la France et de l'étranger, des élèves en médecine, nommés à la suite d'un concours ouvert devant l'Académie de médecine. (Voir le règlement du concours.)

*Prix Ernest Godard.* — 1,000 francs. — Annuel. — Ce prix sera décerné alternativement au meilleur mémoire sur la pathologie interne et sur la pathologie externe. *Partage interdit.*

*Prix Pierre Guzman.* — Un titre de rente de 1,328 fr. 3 °/₀. — Ce prix sera décerné à celui qui trouvera un traitement réellement efficace dans les formes les plus communes des maladies organiques du cœur confirmées.

En attendant qu'on vienne à trouver s'il se peut un traitement qui guérisse la plupart de ces maladies, la testatrice veut que cette rente soit décernée, chaque année, au travail théorique ou pratique le meilleur sur l'une ou l'autre de ces maladies. *Partage interdit.*

*Prix Herpin* (de Metz). — 1,200 francs. — Quadriennal. — Question à poser sur les meilleures méthodes de traitement abortif d'une maladie interne ou externe, soit à son début, soit dans la période d'incubation. A défaut de concurrents spéciaux, l'Académie pourra employer tout ou partie de ce prix à récompenser ou à provoquer des travaux sur les effets thérapeutiques comparés de plusieurs sources d'eaux minérales naturelles, qui sont aujourd'hui employées contre des maladies semblables ou analogues entre elles. *Partage autorisé.*

*Prix Herpin* (Théodore, de Genève). — Annuel. — 3,000 francs. — Ce prix sera décerné au meilleur ouvrage sur l'épilepsie et les maladies nerveuses. *Partage interdit.*

*Prix Hugo.* — 1,000 francs. — Tous les cinq ans. — A l'auteur du meilleur travail, manuscrit ou imprimé, sur un point de l'histoire des sciences médicales. *Partage interdit.*

*Prix Huguier.* — 3,000 francs. — Ce prix, qui est triennal, sera décerné à l'auteur du meilleur travail, manuscrit, ou imprimé en France, *sur les maladies des femmes, et plus spécialement sur le traitement chirurgical de ces affections* (non compris les accouchements). Il n'est pas nécessaire de faire acte de candidature pour les ouvrages imprimés ; seront seuls exclus les ouvrages faits par des étrangers et les traductions. *Partage interdit.*

*Prix Itard.* — 2,400 francs. Ce prix, qui est triennal, sera accordé à l'auteur du meilleur livre de médecine pratique ou de thérapeutique appliquée. Pour que les ouvrages puissent subir l'épreuve du temps, il est de condition rigoureuse qu'ils aient au moins deux ans de publication. *Partage interdit.*

*Prix Jacquemier.* — 1.700 francs. — Ce prix, qui est triennal, sera décerné à l'auteur du travail sur un sujet d'obstétrique ayant réalisé un progrès important. — Les travaux destinés au concours devront avoir au moins six mois de publication. *Partage interdit.*

*Prix Laboric.* — 5,000 francs. — Annuel. — Ce prix sera décerné à l'auteur qui aura fait avancer notablement la science de la chirurgie. *Partage interdit.*

*Prix Larrey* (baron). — 500 fr. — Annuel. — Ce prix sera décerné au meilleur travail de statistique médicale. *Partage autorisé.*

*Prix Laval.* — 1,000 francs. — Ce prix devra être décerné chaque année à l'élève en médecine qui se sera montré le plus méritant. Le choix de cet élève appartient à l'Académie de Médecine. *Partage interdit.*

*Prix Lefèvre.* — 1,800 francs. — Triennal. — Sur la mélancolie. *Partage interdit.*

*Prix Lefort* (Jules). — 300 francs. — Quinquennal. — Ce prix sera attribué à l'auteur du meilleur travail original et non à une œuvre de compilation. (Etude chimique des eaux minérales et potables.) *Partage interdit.*

*Prix Lorquet.* — 300 francs. — Annuel. — Ce prix sera décerné à l'auteur du meilleur travail sur les maladies mentales. *Partage interdit.*

*Prix Louis.* — 3.000 francs. — Triennal. — Question à poser sur l'action des agents thérapeutiques journellement employés. *Partage interdit.*

*Prix Mège.* — 900 francs. — Ce prix sera décerné tous les trois ans, à l'auteur du meilleur ouvrage sur un sujet de physiologie expérimentale, d'anatomie pathologique et ensuite à la volonté de l'Académie. *Partage interdit.*

*Prix Meynot* aîné, père et fils, de Donzère (Drôme). — 2.600 fr. — Annuel. — Ce prix sera décerné alternativement au meilleur ouvrage sur les maladies des yeux et des oreilles. *Partage interdit.*

*Prix Monbinne.* — 1.500 francs. — M. Adolphe Monbinne a légué à l'Académie une rente de 1.500 francs, destinée « à subventionner, par une allocation annuelle (ou biennale de préférence), des missions scientifiques d'intérêt médical, chirurgical ou vétérinaire. Dans le cas où le fonds Monbinne n'aurait pas à recevoir la susdite destination, l'Académie pourra en employer le montant, soit comme fonds d'encouragement, soit comme fonds d'assistance, à son appréciation et suivant ses besoins. » *Partage autorisé.*

*Prix Anna Morin.* — 2.000 francs. — Quinquennal. — Ce prix sera décerné à un médecin, âgé de moins de trente ans, qui aura produit, soit le meilleur travail, soit montré le plus d'intelligence pour arriver à guérir de l'angine couenneuse. *Partage interdit.*

*Prix Nativelle.* — 300 francs. — Annuel. — Ce prix sera décerné à l'auteur du meilleur mémoire ayant pour but l'extraction du principe actif, défini, cristallisé, non encore isolé, d'une substance médicamenteuse. *Partage interdit.*

*Prix Orfila.* — 2.000 francs. — Biennal. — Question à poser sur la toxicologie et la médecine légale. *Partage interdit.*

*Prix Oulmont.* — 1.000 francs. — Annuel. — Ce prix sera donné alternativement à l'interne en médecine et à l'interne en chirurgie qui aura obtenu le premier prix (médaille d'or) au concours annuel des prix de l'Internat. *Partage interdit.*

*Prix Perron.* — 3,800 francs. — Ce prix, qui est quinquennal, sera décerné à l'auteur du mémoire le plus utile aux progrès de la médecine. *Partage autorisé.*

*Prix Rebouleau.* — 1.700 francs. — Triennal. — Ce prix est destiné à récompenser des travaux et des découvertes concernant la guérison de la hernie et de l'asthme. Il y aura alternance entre ces deux sujets mis au concours. *Partage interdit.*

© BIU Santé



*Prix Portal.* — 600 francs. — Annuel. — Question à poser sur l'anatomie pathologique. *Partage interdit*

*Prix Pourat.* — 700 francs. — Annuel. — Question de physiologie à poser par l'Académie. *Partage interdit.*

*Prix Philippe Ricord.* — 600 francs. — Biennal. — Ce prix sera décerné à l'auteur du meilleur ouvrage paru dans les deux ans sur les maladies vénériennes. *Partage interdit.*

*Prix Henri Roger.* — 2,500 francs. — Ce prix sera décerné tous les cinq ans à l'auteur du meilleur ouvrage en médecine des enfants (Pathologie, hygiène ou thérapeutique). Cet ouvrage devra avoir au moins deux ans de publication. *Partage interdit.*

*Prix Saint-Lager.* — 1.500 francs. — Extrait de la lettre du fondateur : « Je propose à l'Académie de médecine une somme de 1.500 francs pour la fondation d'un prix de pareille somme, destiné à récompenser l'expérimentateur qui aura produit la tumeur thyroïdienne à la suite de l'administration aux animaux de substances extraites des eaux ou des terrains à endémies goitreuses. »

Le prix ne sera donné que lorsque les expériences auront été répétées avec succès par la commission académique. *Partage interdit.*

*Prix Saintour.* — 4.400 francs. — Biennal. — Ce prix sera décerné à l'auteur du meilleur travail manuscrit ou imprimé sur n'importe quelle branche de la médecine. *Partage interdit.*

*Prix Stanski.* — 1.400 francs. — Ce prix, qui est biennal, sera décerné à celui qui aura démontré le mieux l'existence ou la non-existence de la contagion miasmatique, par infection ou par contagion à distance. Si l'Académie de médecine ne trouvait pas un travail sous ce rapport digne de cette récompense, elle l'accordera à celui qui, dans le courant des deux années précédentes, aura le mieux éclairé une question quelconque relative à la contagion dans les maladies incontestablement contagieuses, c'est-à-dire inoculables. (Extrait du testament.) *Partage interdit.*

*Prix Tarnier.* — 3.000 francs. — Ce prix, qui est annuel, ne devra jamais être partagé. Il sera décerné, alternativement au meilleur travail manuscrit ou imprimé, en français, relatif à l'obstétrique et à la gynécologie.

*Prix Tremblay.* — 7,200 francs. — Ce prix doit être décerné tous les cinq ans à l'auteur du meilleur mémoire traitant des maladies des voies urinaires, telles que catarrhe de la vessie, affections de la prostate, plus particulièrement ces deux cas. *Partage interdit.*

*Prix Vernois.* — 700 francs. — Ce prix, qui est annuel, sera décerné au meilleur travail sur l'hygiène (peut être partagé).

## SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE.

La *Société de Biologie* tient ses séances tous les samedis, à 4 h. 1/2 rue de l'Ecole-de-Médecine (*Ecole pratique*) au deuxième étage. Elle possède une bibliothèque dont l'importance s'est trouvée augmentée par le don de celle de l'un de ses membres décédé, le Pr Pouchet. Cette Société réunit l'élite des différentes Écoles scientifiques ayant trait aux Sciences Biologiques et Physiologiques dans l'acception la plus large du mot. La Faculté de médecine y est représentée par un grand nombre de ses professeurs et de ses agrégés. Citons parmi les assidus : MM. Bouchard, A. Gautier, Chantemesse, Ch. Richet, Létulle, Troisier, Weiss, Netter, Gley, Langlois, Roger, Déjerine, R. Blanchard, Gilbert, P. Marie, Desgrez, Vaquez, Retterer, Widal, etc. ; — le Collège de France est représenté par MM. François-Franck, d'Arsonval, Malassez, Henneguy, Hallion, Jolly, Suchard ; — la Sorbonne, par MM. Dastre, Gaston Bonnier, Giard, J. Chatin, Lapicque, Victor-Henri ; — l'École de pharmacie, par MM. Bourquelot, Guignard, Grimbert ; — le Muséum, par MM. Vaillant, Künckel d'Herculais, Chauveau, Bouvier, Nicloux, Tissot, Pettit. — MM. Barrier, Railliet, Kauffmann, Moussu, apportent les travaux de l'École d'Alfort. — On voit que tous les grands corps enseignants délèguent à la Société leurs membres les plus actifs. Bien d'autres médecins ou savants y viennent régulièrement ; parmi eux, citons MM. Capitan, Galippe, Gellé, Larcher, Laveran, Magnan, Mégnin, Mesnil, Paul Richer, Yvon.

Le programme d'études et de discussions est donc des plus riches ; il embrasse la physiologie expérimentale et pathologique, l'histologie, l'anatomie pathologique, la pathologie comparée, la bactériologie, la chimie et la physique médicales. Les étudiants déjà avancés en médecine suivront avec le plus grand profit les séances de cette Société, pour y élargir le cadre de leurs idées générales en Biologie. — Tous les deux ans, la *Société de Biologie* décerne le *prix Godard*, qui est de la valeur de 500 francs, et tous les ans le *prix Laborde* d'une valeur de 600 francs. Elle publie régulièrement un Bulletin qui est un des recueils les plus intéressants de tout ce qui se fait de neuf en physiologie normale et pathologique. Un compte-rendu de chaque séance paraît dans le *Progrès médical*. Président, M. le Pr Giard. — Secrétaire général, M. le Dr Gley.

## SOCIÉTÉ ANATOMIQUE.

Cette *Société*, l'une des plus anciennes de Paris, tient ses séances tous les vendredis, à 3 heures 1/2, à l'École pratique, dans une salle placée au-dessus du Musée Dupuytren. C'est là que sont communiqués tous les cas intéressants observés dans les hôpitaux de Paris et que sont apportées toutes les pièces d'anatomie pathologique qui offrent des particularités remarquables. MM. Cornil, Létulle, Brault, Achard, Legry, R. Marie, F. Bezançon, Griffon, Chaput, Guinard, Mauclaire, Morestin, Auvray, Labbé, Fredet, Cunéo, Lefas, Nattan-Larier, Dufour, Launay, Riche et la plupart des jeunes chirurgiens fréquentent assidûment les séances. Tous les deux ans, la *Société Anatomique* décerne le *Prix Godard*. Les membres-adjoints de la Société, les internes, les médecins, etc., peuvent concourir. Les étudiants qui liront les comptes rendus de la Société y trouveront de nombreux éléments pour leur thèse de doctorat ; les comptes-rendus des séances sont publiés dans un *Bulletin* mensuel donnant, chaque numéro, un mémoire original et de nombreuses figures. Président, M. Cornil, professeur d'anatomie pathologique à la Faculté. Aucune communication n'est faite sans pièces à l'appui. Cela évite toute discussion oiseuse, purement clinique, et on a de plus l'avantage de voir défiler sous ses yeux les cas les plus rares de l'anatomie pathologique provenant des hôpitaux de Paris, dont le matériel est d'une richesse incomparable.

Les pièces intéressantes sont gardées, avec l'assentiment de leurs possesseurs, pour être placées dans les collections du Musée Dupuytren.

Cette année, le local de cette Société a été agrandi et sa Bibliothèque installée de façon à en faciliter l'accès ; M. Proust en est bibliothécaire archiviste. C'est l'une des réunions savantes les plus précieuses de Paris, à cause de sa tradition, sévèrement maintenue, de ne faire que des présentations de fait, ce qui exclut les communications de métaphysique scientifique.

## SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE.

La *Société de Chirurgie de Paris* se réunit tous les mercredis, à 3 heures 3/4, rue de Seine, n° 12. Elle se déclare en vacances pendant les mois d'août et de septembre. Tous ses membres titulaires, sauf de trop rares exceptions (1), appartiennent au corps chirurgical des hôpitaux civils et militaires de Paris. Les membres correspondants nationaux sont des célébrités chirurgicales de la province et ont la direction des services chirurgicaux importants (maisons de santé ou hôpitaux) de nos grandes villes. — Président pour 1907, M. Quénu ; secrétaire-général, M. Felizet ; secrétaires, MM. Chaput et Ricard ; trésorier, M. Arrou ; archiviste, M. Broca.

La Société de Chirurgie dispose de quatre prix : le prix Duval, le prix Laborie, le prix Gerdy et le prix Demarquay. Les deux premiers sont annuels, le troisième et le quatrième sont donnés tous les deux ans. Le prix Duval, de la valeur de 100 fr., a été fondé en 1854 à titre d'encouragement pour la meilleure thèse de chirurgie publiée en France dans le courant de l'année. Sont seuls admis à concourir les docteurs ayant rempli les fonctions d'internes titulaires dans les hôpitaux ou ayant un grade analogue dans les hôpitaux militaires ou de la marine. Le prix Laborie, de la valeur de 1,200 fr., fondé en 1868, est décerné chaque année à l'auteur du meilleur travail *inédit* sur un sujet quelconque de chirurgie adressé à la Société pendant l'année courante. Le prix Gerdy, de la valeur de 2,000 fr., a été fondé en 1873. Le prix Demarquay est de la valeur de 650 fr. environ (intérêts d'une somme de 10,000 fr.). La Société doit indiquer la question à traiter par les concurrents. Le sujet est toujours donné deux ans à l'avance.

Pour plus de détails, voir le premier fascicule annuel des *Bulletins et mémoires de la Société de Chirurgie*. Le *Progrès médical* publie très régulièrement le compte rendu détaillé des séances de cette Société, une des plus importantes de Paris, la seule Société purement chirurgicale de France, en dehors de l'*Association Française de Chirurgie*, qui se réunit tous les ans, et dont la dernière session vient d'avoir lieu à Paris.

(1) Cette Société, qui est une Société fermée, s'honorerait certainement en admettant dans son sein les chirurgiens parisiens qui ne font pas partie du corps chirurgical des hôpitaux, et qui cependant ont un nom fort honorablement connu.

© BIU Santé



## SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX.

La *Société médicale des Hôpitaux* se réunit tous les vendredis, — excepté le 1er vendredi de janvier, le Vendredi-Saint, le 1er vendredi d'octobre et les 2 mois de vacances (août et septembre) qu'elle prend chaque année, — dans la salle des séances de la Société de chirurgie, rue de Seine, n° 12, à 4 h. 1/2 ; ces séances sont publiques. Les membres de cette Société sont les médecins des hôpitaux civils et les médecins de l'armée ayant un service dans les hôpitaux militaires de Paris. Les uns et les autres présentent les faits curieux de leur service, et ces faits sont souvent l'occasion de discussions intéressantes, surtout lorsqu'ils ont trait à des sujets encore à l'étude. C'est ce qui arrive principalement lorsqu'une question générale est mise à l'ordre du jour ; plusieurs membres de la Société traitent alors le sujet en détail et leurs mémoires sont discutés publiquement.

Les comptes-rendus des séances sont publiés régulièrement dans le *Progrès médical*. — La Société publie un bulletin hebdomadaire. — Président pour l'année 1907-08, M. Letulle ; secrétaire-général, M. Siredey ; secrétaires des séances, MM. Rist et Gasne; trésorier, M. Hudelo.

## SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Cette société, fondée le 22 mars 1796, reconnue d'utilité publique par décret en date du 5 février 1878, s'est considérablement développée par sa fusion, le 27 avril 1907, avec la *Société médico-chirurgicale* (fondée le 2 septembre 1805, et la *Société de médecine et de chirurgie pratiques* (fondée en 1808). Elle comprend actuellement près de 400 membres titulaires et de très nombreux correspondants français et étrangers. Les internes en médecine titulaires en exercice, des hôpitaux et asiles, à partir de leur deuxième année, peuvent être nommés membres adhérents. Elle se réunit à 4 heures et demie, les deuxième et quatrième samedis de chaque mois, dans la salle des séances de la Société de chirurgie, 12, rue de Seine.

Pour l'année 1907, le *bureau* est ainsi composé : *Président* : M. Coudray. — *Vice-présidents* : MM. Dignat, Buret, Boursier. — *Secrétaire-général*; M. Paul Guillon. — *Secrétaire-général adjoint* : M. Dubar. — *Secrétaires des séances* : MM. Blanche, Gigon Granel, Mortier. — *Trésorier* : M. Monel. — *Trésorier-adjoint* : M. Nigay. — *Archiviste* : M. Debrigode.

Le conseil d'administration comprend en outre : MM. Bardet, Berne, Courtade, Desnos, Gillet, Rœser, et X.... — Le comité de publication est ainsi constitué : *Les secrétaires général et adjoint*, MM. Butte, Cazin, Dabout, Ducor, Le Fur, Lutaud, Millée, Minet, Ozenne, Régis. — Organe de publication : *Bulletins et mémoires de la Société de Médecine de Paris*, bimensuels. Prix Duparcque. — Ce prix, d'une valeur de 600 francs, est décerné, tous les deux ans, à l'auteur du meilleur mémoire en français, inédit, sur un sujet proposé par la Société. Il ne peut être partagé. — Prix Guillon. — Ce prix, d'une valeur de 100 francs, est décerné, tous les trois ans. Sujet au choix de la Société.

## SOCIÉTÉ MÉDICALE DES BUREAUX DE BIENFAISANCE DE PARIS.

Cette Société, qui est autorisée depuis le 31 décembre 1852, a pour but de centraliser les études des médecins des bureaux de Bienfaisance de Paris, études ayant trait tant à des observations, cliniques qu'à l'hygiène, la prophylaxie des maladies contagieuses et l'amélioration de l'Assistance médicale des classes pauvres des grandes villes. Cette Société qui, dans ces dernières années, a fait preuve d'une grande activité inaccoutumée, s'est plus particulièrement occupée de l'allaitement des nourrissons pauvres, de la prophylaxie de la tuberculose à Paris, de la lutte contre l'alcoolisme, de l'organisation de l'assistance médicale à domicile et des dispensaires de Paris. La Société se réunit le *second mercredi* du mois à l'*Hôtel de l'Assistance publique* (avenue Victoria). Président pour 1907 : M. Henri Gourichon ; Vice-Présidents : MM. Doury et Labady ; Secrétaire-général : M. Billon ; Secrétaires : MM. Bacaresse et N... ; Trésorier : M. Chaumont ; archiviste : M. Yvon. Un bulletin publie tous les mois les travaux de la Société, sous la direction de M. Billon.

*Les* **Œuvres complètes** *de* **J.-M. Charcot**, *y compris les deux volumes des* LEÇONS DU MARDI, *et les deux volumes de* CLINIQUES *des maladies du système nerveux sont vendues au prix réduit de* **50** *francs au lieu de* **190** *francs, prises dans nos Bureaux.*

## SOCIÉTÉ MÉDICO-PSYCHOLOGIQUE.

La Société médico-psychologique se réunit le dernier lundi de chaque mois, rue de Seine, n° 12. Voici les prix que décernera cette Société en 1908, en 1909 et en 1901.

Année 1908. — Prix Esquirol. — Ce prix d'une valeur de 200 francs, plus les œuvres de Baillarger, sera décerné au meilleur mémoire manuscrit sur un point de pathologie mentale.

Prix Aubanel. 1.200 fr. — Question : *Des amnésies dans les lésions organiques et traumatiques du cerveau.*

Année 1909. — Prix Esquirol. — Ce prix, d'une valeur de 200 francs, plus les œuvres de Baillarger, sera décerné au meilleur mémoire manuscrit sur un point de pathologie mentale.

Prix Moreau (de Tours). — 200 francs. — Ce prix sera décerné au meilleur mémoire manuscrit ou imprimé ou bien à la meilleure des thèses inaugurales soutenues en 1905 et en 1906, dans les Facultés de médecine de France, sur un sujet de pathologie mentale et nerveuse.

Prix Semelaigne. — 500 francs. — Question : *Histoire de l'origine et de l'évolution de l'idée de dégénérescence en médecine mentale.*

Année 1910. — Prix Esquirol. — Ce prix, d'une valeur de 200 francs, plus les œuvres de Baillarger, sera décerné au meilleur manuscrit sur un point de pathologie mentale.

Prix Belhomme. — 900 francs. — Question : *Du rôle comparatif de la syphilis et de l'alcoolisme dans la genèse de l'idiotie.*

Nota. — Les mémoires manuscrits ou imprimés devront être déposés le 31 décembre 1907, pour les prix à décerner en 1908, le 31 décembre 1908, pour le prix à décerner en 1909, et le 31 décembre 1909 pour les prix à décerner en 1910, chez M. le Dr Ant. Ritti, médecin de la maison nationale de Charenton, secrétaire général de la Société médico-psychologique. Les mémoires manuscrits devront être inédits, et pourront être signés ; ceux qui ne seront pas signés devront être accompagnés d'un pli cacheté avec devise, contenant les nom et adresse des auteurs.

## SOCIÉTÉ DE NEUROLOGIE.

La Société de Neurologie a été fondée, à Paris, en juin 1899. Elle a pour but de réunir, en assemblées périodiques, les médecins qui s'occupent des maladies du système nerveux. Elle se compose de membres titulaires, de membres honoraires et de membres correspondants.

La Société de Neurologie se réunit en séances publiques, le premier jeudi de chaque mois (excepté les mois d'août, septembre et octobre), dans l'Hôtel de la Société de chirurgie, 12, rue de Seine, à 9 h. 1/2 du matin. — Composition du bureau : Président, M. Babinski ; vice-président, M. Klippel ; secrétaire général, M. Pierre Marie; secrétaire des séances, M. Henry Meige ; Trésorier, M. Souques.

## SOCIÉTÉ DE MÉDECINE LÉGALE.

Les séances de la *Société de Médecine légale* (second lundi du mois, à 4 heures, au Palais de Justice, salle d'audience des référés) constituent de très intéressantes discussions auxquelles les étudiants, les médecins et les avocats trouveraient grand profit à assister. Aux deux dernières Expositions universelles, un *Congrès international de Médecine légale* a été organisé par les soins de la Société. Les plus importantes questions y ont été traitées. On en trouve le compte rendu dans des Bulletins spéciaux, édités l'un par l'Imprimerie nationale, par les soins du ministère de l'agriculture et du commerce, l'autre par MM. Masson et Cie. Les Bulletins ordinaires de la Société sont publiés par la Société elle-même. Un des collaborateurs du *Progrès médical* fait le compte rendu de chaque séance dans le numéro qui suit : Président, M. le Dr Laugier ; — secrétaire général, M. Constant, avocat à la Cour d'appel. — Le nombre des membres titulaires est de 60. [Quarante-cinq médecins, chimistes, biologistes, et quinze magistrats et avocats]. La Société est représentée en province par des membres correspondants, au nombre de cent.

## SOCIÉTÉ D'HYPNOLOGIE ET DE PSYCHOLOGIE.

La Société d'Hypnologie et de Psychologie, fondée en 1889 pour l'étude des applications cliniques, médico-légales et psychologiques de l'hypnotisme, se réunit le troisième mardi de chaque mois, au Palais des Sociétés Savantes, 28, rue Serpente. Les séances en sont publiques et suivies assidûment par de nombreux étudiants.

Le bureau pour l'année 1907-1908 est ainsi composé :

Président, M. Jules Voisin ; vice-présidents, MM. Boirac, L. Dauriac et P. Magnin; secrétaire général, M. Bérillon ; secrétaire général adjoint : Paul Farez ; trésorier : M. Paul Farez; secrétaires des séances : MM. Demonchy, Poulalion et Lépinay ; comité de publication, MM. Pamart, Pottier, Grollet ; commission de candidature : MM. Fiessinger et Le Menant des Chesnais, Félix Regnault.

© BIU Santé



Les noms des membres d'honneur, élus par la Société depuis la fondation : MM. Azam, Brouardel, Brown-Séquart, Charcot, Lombroso, Liébault, Mesnet, Charles Richet, Jules Soury, Hitzig, Enrico-Ferri, Tamburini, Kojenikow, Dumontpallier, Beaunis, Tarde, Huchard, A. Robin, A. Binet, Lépine (de Lyon), Francotte (de Liége), Morselli (de Gênes), Beaunis, indiquent que les tendances scientifiques de la Société sont conformes aux plus saines traditions de la médecine philosophique.

*Prix Liébeault.* — Un prix fondé par le Dr Liébeault (de Nancy) sera décerné annuellement par la Société d'hypnologie et de psychologie à l'auteur de la meilleure thèse sur l'un des sujets suivants : Hypnologie, psychothérapie. — Pédagogie, criminologie, folklore. — Psychologie physiologique et pathologique. Le prix Liébeault est de la valeur de 200 fr. Les thèses des Facultés des lettres, des sciences et de droit sont admises à concourir au même titre que celles des Facultés de médecine. Les thèses devront être adressées avant le 31 décembre de chaque année à M. le secrétaire général de la Société d'hypnologie et de psychologie, 4, rue Castellane, à Paris.

## SOCIÉTÉ FRANÇAISE D'ÉLECTROTHÉRAPIE ET DE RADIOLOGIE MÉDICALES.

Cette société, fondée en 1890, a pour but l'étude de l'électricité dans ses rapports avec la biologie, avec le diagnostic et la thérapeutique. Depuis la découverte de Rœntgen, elle s'occupe également des applications des rayons X au diagnostic et à la thérapeutique. Elle se réunit le troisième jeudi de chaque mois à la mairie du premier arrondissement à 8 h. 1/2 du soir. Chaque année, une ou plusieurs séances ont lieu dans un local approprié quand cela est nécessaire pour des expériences, des présentations d'appareils, etc. Elle publie chaque mois le *Bulletin officiel de la Société d'Electrothérapie* qui contient, dans une partie officielle, le compte rendu des séances et les communications *in extenso* ; dans la partie non officielle, les analyses des ouvrages d'électrothérapie, des travaux intéressants parus sur la matière en France et à l'étranger.

Le Bureau est ainsi constitué en 1907. — *Présidents d'honneur* : Pr d'Arsonval et Dr Tripier. — *Président* : Dr Oudin. — *Vice-présidents* : Pr Leduc (de Nantes) et Dr Huet. — *Secrétaire-général* : Dr Laquerrière, 2, rue de la Bienfaisance. — *Secrétaire général adjoint* : Dr Delherm. — *Secrétaires des séances* : Drs Morel, Petit et Barret. — *Trésorier* : Dr Bloch.

Cette société, dont l'importance scientifique s'accroît chaque année en raison des progrès des thérapeutiques physiques, compte parmi ses membres les spécialistes les plus autorisés de France et de l'étranger. — (La cotisation annuelle est de 20 fr. dont sont déduits des cachets de présence de 1 fr. Les membres se divisent en membres résidents, non résidents et étrangers.)

## SOCIÉTÉ DE MÉDECINE PUBLIQUE ET DE GÉNIE SANITAIRE.

Cette Société a été fondée, en 1877, sous le titre de Société de médecine publique et d'hygiène professionnelle, pour étudier et vulgariser toutes les questions d'hygiène. L'idée de ses fondateurs était d'appeler à collaborer à l'œuvre de véritable préservation sociale qu'elle entreprenait : les médecins, les physiciens et chimistes, les vétérinaires, les ingénieurs et architectes, les industriels, les administrateurs et les économistes, etc. Elle voulait créer en France un grand corps d'hygiénistes, d'ingénieurs sanitaires, qui ne se contenteraient pas d'une étude théorique mais qui aideraient à assurer pratiquement l'application des doctrines hygiéniques les plus certaines et des meilleures méthodes d'assainissement. Grâce à son active propagande, à l'organisation des Congrès d'Hygiène de Paris en 1877, 1889, et 1900, à la part qu'elle a prise aux Congrès internationaux dont elle a assuré la périodicité on peut dire qu'elle a réussi ; et quand on se rappelle l'exposition qu'elle avait organisée en 1886, avec le concours du Conseil municipal de Paris, et qu'on a vu au champ de Mars, l'Exposition d'Hygiène de 1896 à laquelle elle a pris encore une part active, on peut mesurer le chemin qu'elle a fait parcourir au *génie sanitaire* dans ces vingt dernières années.

Elle s'est fusionnée avec la Société des architectes et ingénieurs sanitaires et porte le titre ci-dessus. Elle a été déclarée d'utilité publique.

Président : M. Raphaël Blanchard. Secrétaire général : M. A. J. Martin. — Secrétaires généraux adjoints : MM. Louis Martin et Launay. — Secrétaires des séances : MM. Cambier, Garnier, Le Couppey et Richou.

Depuis sa fondation, elle a été présidée successivement par les représentants les plus éminents des sciences biologiques et des sciences économiques : Bouchardat, Gubler, H. Bouley, E. Trélat, J. Rochard, Brouardel, Wurtz, Proust, U. Trélat, Gariel, L. Colin, Grancher, Th. Roussel, Lagneau, Chauveau, Cornil, Levasseur, Pinard, Chéysson, Duclaux, Lucas-Championnière, Buisson, Landouzy, Laveran, Brouardel, Paul Strauss, Letulle, Jules Siegfried, Lemoine, Bonnier, et dirigée par ses actifs secrétaires généraux (Lacassagne, H. Napias, A.-J. Martin).

Pour faire partie de la *Société de Médecine publique et de génie sanitaire*, il faut être présenté par deux membres et payer la cotisation annuelle (20 francs).

Les séances ont lieu le *quatrième mercredi de chaque mois*, à l'Hôtel des Sociétés savantes, 8 h. 1/2 du soir. Les travaux de la Société sont publiés chaque mois par la *Revue d'hygiène et de Police sanitaire*. Le *Progrès médical* en fait un compte rendu régulier. Réunis en bulletin annuel, ces travaux forment aujourd'hui 18 volumes. — Tout ce qui concerne la Société de Médecine publique doit être adressé au secrétaire général : M. le Dr A. J. Martin, rue Gay-Lussac, 3 (Paris).

## SOCIÉTÉ FRANÇAISE D'HYGIÈNE.

Cette Société a été fondée en 1877 par le Dr Prosper de Pietra Santa. Elle a pour but l'étude la plus variée et la vulgarisation la plus large des questions afférentes au bien-être de l'homme (individuel et social) et à la salubrité publique. Elle organise fréquemment des concours sur une question d'hygiène et publie ensuite une brochure faite avec les mémoires primés. — Bureau de la Société : *Président* : M. Edm. Perrier, de l'Institut : *Vice-Président* : MM. les Drs Brémond, Degoix, Fichet, Foveau de Courmelles, H. Goudal, Moreau de Tours ; *Secrétaire général* : M. Joltrain ; *Secrétaire général adjoint*, F. Marié-Davy ; *Secrétaires* : MM. les Drs Charlier, O. Followel, Hublé, Depoully, Dieupart, Barbatis ; *Trésorier* : M. Landau ; *Bibliothécaire* : Mme Joltrain ; *Chef de Laboratoire* : M. Ferdinand-Jean. Les séances ont lieu le deuxième vendredi de chaque mois à l'hôtel des Sociétés savantes, à 8 heures 1/2 du soir. Les travaux de la Société sont publiés chaque mois dans le *Journal d'Hygiène*. Pour en faire partie, il faut être présenté par deux membres et payer la cotisation annuelle (20 fr.). Tout ce qui concerne la Société doit être adressé au Secrétaire Général, M. A. Joltrain, 162, boulevard Pereire (Paris XVIIe arrondissement).

## SOCIÉTÉ DE THÉRAPEUTIQUE

La Société tient ses séances les deuxième et quatrième mercredis du mois, à l'Ecole de médecine, salle Thouret (salle d'examen de matière médicale). Le président, pour l'année 1906-07, est M. le Dr Saint-Yves-Ménard. Vice-présidents : MM. Patein et H. Barbier. Secrétaire général : M. Bardet.

La Société compte 100 membres titulaires (dont 74 médecins, 12 pharmaciens, 5 vétérinaires, 6 chimistes ou naturalistes), 50 correspondants nationaux, 100 correspondants étrangers, nommés par élection *honoris causa*. Les membres titulaires passent honoraires au bout de quelques années. Pour devenir membre, il suffit de se présenter pour être nommé au fur et à mesure des vacances. Cotisation : 30 francs.

Les séances sont publiques. Les communications originales peuvent être faites par tout médecin désireux de le faire. Compte-rendu bimensuel, publié *in extenso* dans le *Bulletin général de Thérapeutique*.

## ASSOCIATION FRANÇAISE POUR L'AVANCEMENT DES SCIENCES

Fondée en 1872 par un groupe de savants, parmi lesquels nous citerons Claude Bernard, Broca, Combes, Delaunay, Friedel, de Quatrefages, Wurtz, l'*Association française* est ouverte à toute personne qui, à un point de vue quelconque, s'intéresse à la science; elle exerce son influence par des Congrès annuels, par des dons en instruments et en argent.

Le nombre des adhérents dépasse le chiffre de trois mille. Le capital s'élève aujourd'hui à plus de 1.578.000 francs. Chaque année, des subventions importantes sont accordées aux travailleurs. Leur total à ce jour s'élève à plus de 565.000 fr. Dans le courant de 1887, l'Association scientifique, fondée par Leverrier, a fusionné avec sa sœur cadette, l'Association française, pour ne former qu'un seule et même société, n'ayant qu'une même pensée si bien exprimée par sa devise : « Par la science, Pour la Patrie. »

L'Association tient chaque année un Congrès dans une des grandes villes de France ; au début, c'était Bordeaux qui offrait à la jeune Société l'hospitalité la plus brillante, puis Lyon, Lille, Nantes, Clermont-Ferrand, le Havre, etc. L'Exposition de 1878 fut une occasion toute naturelle de se réunir à Paris ; il en a été de même en 1899 et en 1900 ; celui de 1904 s'est réuni à Grenoble, celui de 1905 à Cherbourg ; celui de 1906 s'est tenu à nouveau à Lyon, où il s'était réuni déjà en 1873, et celui de 1907 à Reims où avait déjà eu lieu une autre session en 1880.

© BIU Santé



# INSTITUTION
## DES
# ENFANTS ARRIÉRÉS

MAISON SPÉCIALE D'EDUCATION & DE TRAITEMENT

## EAUBONNE (SEINE-ET-OISE)

**DIRECTEURS :**

**MM. A. LANGLOIS,** ancien Professeur de l'Université,
Docteur **M. de CHABERT,** ancien Interne des Hôpitaux de Lille.

---

Etablissement absolument spécial, fondé en 1847, répondant à toutes les exigences que réclament l'éducation et le traitement des anormaux intellectuels à tous les degrés :

1° *Dirigé à la fois par un éducateur et par un médecin, dont la collaboration est constante, il est* **médico-pédagogique ;**

2° *Son organisation est* **familiale ;**

3° *Pour éviter la coéducation, il ne s'adresse qu'à* **un sexe** (*garçons*) ;

4° *Il possède un* **nombre suffisant de pensionnaires** (*une centaine*) *qui lui permet de donner à chacun d'eux le milieu le plus favorable à son développement.*

Personnel nombreux et spécialisé. **Magnifique domaine de dix hectares** planté d'arbres séculaires dominant la vallée de Montmorency et à proximité de la forêt. Très grand confort. Bâtiments très spacieux permettant le classement rationnel des élèves ; salles de jeux, salle de gymnastique avec appareils suédois. Installation hydrothérapique complète. Lumière électrique, etc.

**Album photographique et notice détaillée sur demande.**

MM. les médecins qui s'intéressent aux élèves continuent à les suivre.

---

***Station d'Ermont-Eaubonne à 1/4 d'heure de Paris (gare du Nord), et à 1/2 heure (gare Saint-Lazare).***
***Plusieurs trains par heure (132 trains par jour).***

---

**MM. les Directeurs reçoivent les lundi, mardi et samedi, de 1 heure à 3 heures, ou sur rendez-vous, excepté le dimanche.**
**Téléphone : EAUBONNE, 23**

© BIU Santé



# INSTITUTION
## DES
# ENFANTS ARRIÉRÉS

MAISON SPÉCIALE D'ÉDUCATION & DE TRAITEMENT

## EAUBONNE (SEINE-ET-OISE)

**DIRECTEURS :**

**MM. A. LANGLOIS**, ancien Professeur de l'Université
Docteur **M. de CHABERT**, ancien interne des Hôpitaux.

---

Etablissement absolument spécial, fondé en 1847, répondant à toutes les exigences que réclament l'éducation et le traitement des anormaux intellectuels à tous les degrés :

1° *Dirigé à la fois par un éducateur et un médecin, dont la collaboration est constante, il est* **médico-pédagogique** ;

2° *Son organisation est* **familiale** ;

3° *Pour éviter la coéducation, il ne s'adresse qu'à* **un sexe** (*garçons*) ;

4° *Il possède un* **nombre suffisant de pensionnaires** (*une centaine*) *qui lui permet de donner à chacun d'eux le milieu le plus favorable à son développement.*

Personnel nombreux et spécialisé. **Magnifique domaine de dix hectares** planté d'arbres séculaires dominant la vallée de Montmorency et à proximité de la forêt. Très grand confort. Bâtiments très spacieux permettant le classement rationnel des élèves ; salles de jeux, salle de gymnastique avec appareils suédois. Installation hydrothérapique complète. Lumière électrique, etc.

**Album photographique et notice détaillée sur demande.**

MM. les médecins qui s'intéressent aux élèves continuent à les suivre.

---

*Station d'Ermont-Eaubonne à 1/4 d'heure de Paris (gare du Nord), et à 1/2 heure (gare Saint-Lazare).*
*Plusieurs trains par heure (132 trains par jour).*

---

**MM. les Directeurs reçoivent les lundi, mardi et samedi, de 1 heure à 3 heures, ou sur rendez-vous, excepté le dimanche.**

**Téléphone : EAUBONNE, 23.**

© BIU Santé



# INSTITUTION
## DES
# ENFANTS ARRIÉRÉS

MAISON SPÉCIALE D'ÉDUCATION & DE TRAITEMENT

## EAUBONNE (SEINE-ET-OISE)

**DIRECTEURS :**

**MM. A. LANGLOIS, ancien Professeur de l'Université,**

**Docteur M. de CHABERT, ancien Interne des Hôpitaux de Lille.**

---

Etablissement absolument spécial, fondé en 1847, répondant à toutes les exigences que réclament l'éducation et le traitement des anormaux intellectuels à tous les degrés :

1° *Dirigé à la fois par un éducateur et un médecin, dont la collaboration est constante, il est* **médico-pédagogique** ;

2° *Son organisation est* **familiale** ;

3° *Pour éviter la coéducation, il ne s'adresse qu'à* **un sexe** (*garçons*) ;

4° *Il possède un* **nombre suffisant de pensionnaires** (*une centaine*) *qui lui permet de donner à chacun d'eux le milieu le plus favorable à son développement.*

Personnel nombreux et spécialisé. **Magnifique domaine de dix hectares** planté d'arbres séculaires dominant la vallée de Montmorency et à proximité de la forêt. Très grand confort. Bâtiments très spacieux permettant le classement rationnel des élèves ; salles de jeux, salle de gymnastique avec appareils suédois. Installation hydrothérapique complète. Lumière électrique, etc.

**Album photographique et notice détaillée sur demande.**

MM. les médecins qui s'intéressent aux élèves continuent à les suivre.

---

***Station d'Ermont-Eaubonne à 1/4 d'heure de Paris (gare du Nord), et à 1/2 heure (gare Saint-Lazare). Plusieurs trains par heure (132 trains par jour).***

---

**MM. les Directeurs reçoivent les lundi, mardi et samedi, de 1 heure à 3 heures, ou sur rendez-vous, excepté le dimanche.**

**Téléphone : EAUBONNE, 23.**

© BIU Santé



# INSTITUTION
## DES
# ENFANTS ARRIÉRÉS

MAISON SPÉCIALE D'ÉDUCATION & DE TRAITEMENT

## EAUBONNE (SEINE-ET-OISE)

**DIRECTEURS :**

**MM. A LANGLOIS**, ancien Professeur de l'Université,

Docteur **M. de CHABERT**, ancien interne des Hôpitaux de Lille.

---

Etablissement absolument spécial, fondé en 1847, répondant à toutes les exigences que réclament l'éducation et le traitement des anormaux intellectuels à tous les degrés :

1° *Dirigé à la fois par un éducateur et par un médecin, dont la collaboration est constante, il est* **médico-pédagogique** ;

2° *Son organisation est* **familiale** ;

3° *Pour éviter la coéducation, il ne s'adresse qu'à* **un sexe** (*garçons*) ;

4° *Il possède un* **nombre suffisant de pensionnaires** (*une centaine*) *qui lui permet de donner à chacun d'eux le milieu le plus favorable à son développement.*

Personnel nombreux et spécialisé. **Magnifique domaine de dix hectares** planté d'arbres séculaires dominant la vallée de Montmorency et à proximité de la forêt. Très grand confort. Bâtiments très spacieux permettant le classement rationnel des élèves ; salles de jeux, salle de gymnastique avec appareils suédois. Installation hydrothérapique complète. Lumière électrique, etc.

**Album photographique et notice détaillée sur demande.**

MM. les médecins qui s'intéressent aux élèves continuent à les suivre.

---

***Station d'Ermont-Eaubonne à 1/4 d'heure de Paris (gare du Nord), et à 1/2 heure (gare Saint-Lazare). Plusieurs trains par heure (132 trains par jour).***

---

**MM. les Directeurs reçoivent les lundi, mardi et samedi, de 1 heure à 3 heures, ou sur rendez-vous, excepté le dimanche.**

**Téléphone : EAUBONNE, 23.**

BIU Santé



En dehors de ces Congrès, où toutes les questions scientifiques peuvent être discutées dans 20 sections, l'Association s'efforce de faire connaître les progrès des sciences et de leurs applications dans des séries de conférences, les unes faites pendant la durée des Congrès, les autres au Siège social à Paris pendant l'hiver.

La cotisation annuelle est de 20 fr. par an ; cette cotisation peut être rachetée moyennant une somme de 200 fr. ou par dix versements annuels consécutifs de 30 francs.

Les comptes rendus de l'Association sont publiés après chaque Congrès et forment annuellement deux beaux volumes in-8° de 1.400 pages. Chaque Congrès est analysé dans le *Progrès médical*, pour ce qui concerne les sciences médicales et l'hygiène. Le Jury des récompenses de l'Exposition universelle de 1900 a décerné un Grand Prix à l'Association. En 1878 elle avait obtenu une médaille d'Or et en 1889 un Grand Prix.

Le bureau de l'Association pour l'année 1907-1908 est ainsi composé : *Président* : M. le Professeur APPELL, de l'Institut, Doyen de la Faculté des sciences de Paris ; — *Vice-Président* : M. le Professeur LANDOUZY, de l'Académie de Médecine. — *Président sortant* : M. le Dr HENROT, correspondant de l'Académie de Médecine, directeur honoraire de l'Ecole de Médecine de Reims. — *Secrétaire* : M. le Professeur Bernard BRUNHES, directeur de l'Observatoire du Puy-de-Dôme. — *Vice-secrétaire* : M. Henri de MONTRICHER, Ingénieur civil des Mines. — *Trésorier* ; M. L. PERQUEL, Agent de change à Paris. — *Secrétaire du Conseil*, M. le Dr A. DESGREZ, Agrégé de la Faculté de Médecine de Paris.

Le Congrès de 1908 se réunira à Clermont-Ferrand et celui de 1909 à Lille. Au congrès de Clermont, la section des *Sciences médicales* sera présidée par M. le Dr HALLOPEAU, de l'Académie de Médecine : la section d'*Electricité médicale* par M. le Dr BARJON, médecin des Hôpitaux de Lyon la section d'*odontotogie* par M. FRANCHETTE, professeur de l'Ecole odontotechnique de Paris ; et la section d'*Hygiène et médecine publique* par M. le Professeur ARLOING, correspondant de l'Institut, directeur de l'Ecole nationale vétérinaire de Lyon.

## SOCIÉTÉ INTERNATIONALE POUR L'ÉTUDE DES QUESTIONS D'ASSISTANCE

Cette Société a été fondée en 1889 sous la présidence de M. Théophile Roussel. Assemblée mensuelle le quatrième mercredi de chaque mois, à l'exception des mois de juillet, août et septembre. Les membres paient une cotisation annuelle de 20 fr. qui leur donne droit au service gratuit de la *Revue Philanthropique* où paraît son bulletin sous le titre de *Revue d'Assistance*.

L'objet de cette Société est l'étude en commun des questions d'assistance publique et de bienfaisance privée. Son président, qui change tous les ans, est actuellement M. Emile CHEYSSON, et son secrétaire général M. Georges RONDEL. Le siège social est 49, rue Miromesnil.

Les questions portées devant l'assemblée générale sont ordinairement discutées d'avance dans une des quatre sections ayant pour présidents respectifs : M. le Dr BILLON, Mme BÉQUET, de Vienne ; MM. Emile OGIER, DEROUIN, CHEYSSON et REBEILLARD. Toute personne s'intéressant aux questions charitables et sociales peut être admise dans cette Société sur la présentation écrite de deux de ses deux membres, français ou étrangers.

## COMITÉS NATIONAL ET INTERNATIONAL DES CONGRÈS D'ASSISTANCE PUBLIQUE ET PRIVÉE.

Cette double association, fondée en 1900 par M. CASIMIR-PÉRIER, a pour président M. Emile LOUBET. Les deux unités ont été à l'origine constituées l'une par le suffrage de tous les adhérents français au congrès de 1900, l'autre par un corps électoral comprenant des délégués de tous les pays intéressés. Le recrutement se fait, depuis, par cooptation. Les deux Comités ont pour objet de provoquer et de favoriser la tenue des *Congrès d'assistance* spécialement pour l'étude des questions à mettre à l'ordre du jour.

C'est sous les auspices du Comité National que se tiendra en 1908 le Congrès national de Reims et en 1910 le Congrès international de Copenhague (Danemark). Ce dernier Comité est composé de membres élus par ses correspondants dans 22 pays (Angleterre, Allemagne, Belgique, Etats-Unis, Japon, Suisse, Pays-Bas, etc.).

## MM. LES AUTEURS ET ÉDITEURS

Sont prévenus que tout ouvrage dont nous recevrons DEUX exemplaires sera annoncé et analysé s'il y a lieu ; ceux dont il ne nous parviendra qu'un exemplaire seront seulement annoncés.

## SOCIÉTÉ D'HYDROLOGIE.

La *Société d'hydrologie* se réunit, comme la *Société de Chirurgie*, rue de Seine, n° 12. Ce local, permet à un grand nombre d'auditeurs d'assister aux séances de ces savantes Sociétés. L'intérêt que présentent *pour les étudiants* les discussions très instructives soulevées dans ces Sociétés sur les questions à l'ordre du jour explique leur présence aux réunions. Cette société a fêté récemment son cinquantenaire. Elle s'honore de posséder ou d'avoir eu parmi ses membres tous ceux qui ont fait des travaux importants sur l'hydrologie et les meilleurs praticiens d'eaux. Président : Professeur LANDOUZY ; le secrétaire général : Dr DURAND-FARDEL.

## SOCIÉTÉ DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE PRATIQUES

Cette société s'est fusionnée le 27 avril dernier avec la SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS (voir ci-dessus, page 769).

## SOCIÉTÉ MÉDICO-CHIRURGICALE DE PARIS

(Fondée en 1805.)

Cette société s'est fusionnée le 27 avril dernier avec la SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS (voir ci-dessus, page 769).

## SOCIÉTÉ D'OBSTÉTRIQUE DE PARIS.

Cette Société a été fondée le 5 février 1898. Les séances ont lieu le troisième jeudi du mois, à 3 h. 1/2 du soir, à la Clinique Tarnier, 89, rue d'Assas. Elle a pour président actuel M. le professeur BAR ; pour secrétaire général, le Dr MACÉ ; pour secrétaire des séances, le Dr QUILLIER et pour trésorier, le Dr BRINDEAU. Le Comité de publication se compose de MM. Bonnaire, Maygrier, Boissard et Bar. La Société est exclusivement obstétricale. Ses travaux sont publiés dans un Bulletin l'*Obstétrique*, édité avec grand soin à la librairie O. Doin. Le *Progrès Médical* donne le compte rendu analytique des séances.

## SOCIÉTÉ D'OBSTÉTRIQUE, DE GYNÉCOLOGIE ET DE PÉDIATRIE DE PARIS.

La Société d'obstétrique de gynécologie et de pédiatrie de Paris, qui *a pour but l'étude de ces trois branches médicales dans leurs rapports mutuels*, se compose de 44 *membres titulaires*, à savoir : 22 pour la section d'accouchements ; 12 pour la section de gynécologie ; 10 (4 chirurgiens et 6 médecins) pour la section de pédiatrie ; 20 *associés étrangers*, 40 *correspondants nationaux*, 50 *correspondants étrangers*. Le bureau pour l'année 1907 est ainsi constitué :

Président : M. CHAMPETIER DE RIBES ; vice-président : M. P. SEGOND ; secrétaire général : M. LEPAGE ; secrétaires annuels : MM. FAURE et RUDAUX ; bibliothécaire-archiviste : M. POTOCKI ; trésorier : M. BOUFFE DE SAINT-BLAISE.

Les séances sont publiques et ont lieu le deuxième lundi de chaque mois (à l'exception des mois d'août et de septembre), à 5 heures, rue de Seine (Société de Chirurgie). Les comptes rendus de la Société sont publiés chaque mois dans les *Annales de Gynécologie et d'Obstétrique*, par les soins des secrétaires de la Société, chez Steinheil, éditeur, 2, rue Casimir-Delavigne.

## SOCIÉTÉ DE PÉDIATRIE.

Cette Société, fondée en 1899, se réunit le troisième mardi de chaque mois à 4 h. 1/2, à l'hôpital des Enfants-Malades. Président pour 1905 : M. NETTER ; vice-président : M. VILLEMIN ; Secrétaire général : M. L. GUINON ; Trésorier : M. J. HALLÉ ; Secrétaires des séances : MM. TOLLEMER et P. BEZANÇON.

## SOCIÉTÉ FRANÇAISE D'HISTOIRE DE LA MÉDECINE

Cette société a été fondée en 1902 par le Dr ALBERT PRIEUR, rédacteur en chef de la *France Médicale*, dans le but de développer en France le goût des études d'histoire de la médecine et des sciences. Le premier président en fut le Dr Raphaël BLANCHARD.

Le bureau pour l'année 1905 est ainsi constitué : Président : M. le Pr E.-T. HAMY, membre de l'Institut et de l'Académie de médecine. Vice-présidents : MM. CH.-E. RUELLE, administrateur de la Bibliothèque Sainte-Geneviève ; EM. BOUTINEAU, de Tours ; Dr Paul RICHER, membre de l'Institut et de l'Académie de médecine, professeur à l'école des Beaux-Arts ; Dr Gilbert BALLET, professeur agrégé à la Faculté de Paris. Secrétaire-général : Dr A. PRIEUR. Secrétaires : Dr Léon MAC-AULIFFE et Victor NICAISE. Archiviste-Bibliothécaire : Dr BELUZE. Trésorier : M. Camille VIEILLARD. Les séances se tiennent à la Faculté le 2e mercredi de chaque mois à 5 heures.

© BIU Santé



## SOCIÉTÉ CONTRE L'ABUS DU TABAC.

Fondée en 1867. — Siège social, 12, rue Jacob, Paris (6e). La Société contre l'abus du tabac a pour but de combattre l'abus du tabac chez les adultes, l'usage chez les enfants.

Le bureau gère la Société et se compose de MM. le général Lespeau (président), du Dr Georges Petit (secrétaire général) ; des Drs Magnan, Le Grix, Kortz, Colombel, Papillon, etc... La société organise un concours annuel et distribue les prix en séance solennelle. Le concours se divise en : prix de médecine, prix des instituteurs, prix de propagande, prix de mérite divers. Le programme est envoyé gratuitement à toute personne qui en fait la demande.

Toute personne, sans distinction de sexe, d'âge, de nationalité, d'opinions politiques, peut faire partie de la société. Chaque membre paie une cotisation annuelle de 10 francs : elle est réduite à 5 francs pour les instituteurs, les institutrices. La cotisation peut être rachetée à perpétuité par une somme de 100 francs une fois payée. La société publie un journal paraissant tous les mois, il est envoyé à tous les sociétaires, et rend compte des travaux de la société ; il publie les ouvrages récompensés et toutes les communications intéressantes que l'on veut bien lui envoyer. Son journal fait l'échange avec tous les journaux qui le lui demandent. Tout membre nouvellement admis reçoit une carte de sociétaire, une lettre d'admission et un diplôme.

Toute demande de renseignements est accueillie favorablement ; s'adresser à M. le Dr Georges Petit, secrétaire général de la Société contre l'abus du tabac, 12, rue Jacob, Paris.

## SOCIÉTÉ INTERNATIONALE DE LA TUBERCULOSE

Président : M. Lancereaux ; vice-présidents : MM. Huchard, Richelot, Bernheim, Hermann, Weber (de Londres) ; secrétaire général : Dr Georges Petit. Secrétariat général : 51, rue du Rocher, Paris, VIIIe.

*Extraits des statuts* (déposés conformément à la loi de 1901). — Art. 2. Cette société a pour but l'étude de toutes les questions qui se rattachent à la tuberculose et la centralisation des moyens de défense. — Art. 4. La société se compose de médecins ou savants possédant un diplôme de Facultés ou Universités françaises ou étrangères. — Art. 5. Pour être admis, il faut présenter une demande au président, être agréé par le bureau, ratifié en assemblée générale au scrutin secret et payer une cotisation annuelle de 10 francs ou un rachat de cotisations de 100 francs. — Art. 6. Le titre de membre bienfaiteur peut être accordé à toute personne qui, par son concours, son influence, ses libéralités, viendrait puissamment en aide à la Société ; ce titre sera ratifié par l'assemblée générale

## SOCIÉTÉ D'ART POPULAIRE ET D'HYGIÈNE.

La Société d'art populaire et d'hygiène, fondée par Jean Labor (Dr Cazalis) réunit les artistes, les architectes et les médecins. De leur concours sortira sûrement les effets les plus heureux. Le président est M. de Baudot. Le Comité d'hygiène, présidé par M. le prof. agrégé Rénon, comprend : M. P. Richer, professeur à l'école des Beaux-Arts, le Dr Cazalis, le Dr Fiessinger, M. Juillerat, MM. Triboulet et Claisse, médecins des hôpitaux ; le Dr Noir, le Dr Lucien-Graux, Dr Fillassier, le Dr H. Thierry, inspecteur général adjoint de l'assainissement, le Dr Joufert, le Dr Galtier-Boissière et M. Marié-Davy. La Société se réunit au Musée social, rue Las-Cases, et le Comité d'hygiène chez son président.

## SOCIÉTÉ D'OPHTALMOLOGIE DE PARIS

La *Société d'Ophtalmologie de Paris* se réunit en séances publiques, le premier mardi de chaque mois, dans l'Hôtel de la Société de Chirurgie, 12, rue de Seine, à 8 h. 1/2 du soir.

## ENSEIGNEMENT DE L'ANTHROPOLOGIE.

I. *Ecole d'Anthropologie de Paris* (Association pour l'enseignement des sciences anthropologiques, reconnue d'utilité publique comme établissement d'enseignement supérieur. Loi du 22 mai 1889.) 32e année (1907-1908). Ouverture des cours le lundi 4 novembre 1907, rue de l'École-de-Médecine, 15. Directeur : M. le Dr H. Thulié. Professeur honoraire : M. A. Bordier.

### Cours.

*Anthropologie préhistorique.* — M. L. Capitan, professeur, le samedi, à 4 heures. Les bases de la préhistoire (*suite*). Industrie et art.

*Ethnologie.* — M. Georges Hervé, professeur, le mardi à 5 heures. Histoire de l'ethnologie au 18e siècle.

*Anthropologie zoologique.* — M. P.-G. Mahoudeau, professeur, le mercredi, à 5 heures. L'origine de l'homme. La généalogie des hominiens. Les Simiens et les Anthropoïdes.

*Anthropologie physiologique.* — M. L. Manouvrier, professeur, le vendredi à 5 heures. Physiologie psychologique (suite).

*Technologie ethnographique.* — M. Adrien de Mortillet, professeur, le mercredi à 4 heures. Les armes chez les peuples anciens et modernes ; leur classification et leur évolution.

*Sociologie.* — M. G. Papillault, professeur, le mardi, à 4 heures. Le rôle social de la femme.

*Géographie anthropologique.* — M. Franz Schrader, professeur, le vendredi, à 4 heures. Les conditions géographiques de divers groupes humains.

*Ethnographie.* — M. S. Zaborowski, professeur, le samedi à 5 heures. L'Europe : origines des nations, langues, mœurs. Le pourtour de la Méditerranée : Sicile, Italie, Grèce.

*Ethnologie générale.* — M. J. Huguet, professeur-adjoint, le lundi, à 5 heures (de janvier à mars). Les hommes à la surface du sol. Races et groupements. Influence des milieux.

*Embryogénie et anatomie.* — M. E. Rabaud, professeur-adjoint, le lundi, à 5 heures (de novembre à janvier). L'encéphale et plus particulièrement le cerveau (constitution, évolution, morphogenèse).

*Protohistoire orientale.* — M. R. Dussaud, professeur-adjoint, le lundi, à 4 heures (de janvier à mars). L'île de Chypre aux âges du cuivre et du bronze.

*Paléontologie humaine.* (Cours complémentaire). — M. R. Verneau, le lundi, à 4 heures (de novembre à janvier). Les dernières races quaternaires de l'Europe.

### Conférences.

M. le Dr R. Anthony. — Le cerveau chez l'homme et chez les singes. Cinq conférences, les vendredis, 10, 17, 24, 31 janvier et 7 février 1908, à 3 heures.

M. le Dr Dubreuil-Chambardel. — Les variations anatomiques leur caractère héréditaire et leur influence en pathologie. Cinq conférences, les mercredis 5, 12, 19, 26 février et 4 mars 1908, à 3 heures.

M. le Dr A. Marie. — Psychopathologie comparée (les aliénés dans l'histoire, dégénérescence des meneurs de peuples. Cinq conférences, les samedis 7, 14, 21 et les mardis 10 et 17 mars 1908, à 3 heures.

Les cours et conférences seront, lorsqu'il y aura lieu, accompagnés de projections.

Jours et heures des cours. — Lundi, 4 heures, MM. Verneau (nov.), Dussaud (janv.) ; 5 heures, MM. Rabaud (nov.), Huguet (janv.). — Mardi, 3 heures, M. Marie (mars) ; 4 heures, M. Papillaut ; 5 heures, M. Hervé. — Mercredi, 3 heures, M. Dubreuil-Chambardel (fév.) ; 4 heures, M. de Mortillet ; 5 heures, M. Mahoudeau. — Vendredi 3 heures, M. Anthony (janv.) ; 4 heures, M. Schrader ; 5 heures, M. Manouvrier. — Samedi, 3 heures, M. Marie (mars) ; 4 heures, M. Capitan ; 5 heures, M. Zaborowski.

Les cours sont publics et gratuits. Les auditeurs qui se font inscrire au commencement de l'année scolaire peuvent obtenir un certificat d'assiduité délivré par le directeur et les professeurs dont ils ont suivi les cours.

Les principales leçons faites durant l'année scolaire paraissent dans la *Revue de l'Ecole d'Anthropologie*, publiée par les professeurs. — Félix Alcan, éditeur, 108, boulevard Saint-Germain. (Abonnement annuel 10 fr.).

L'Ecole d'Anthropologie possède une collection d'anatomie comparée et d'objets préhistoriques servant aux cours. Elle conserve en outre la précieuse série de cerveaux appartenant à la Société d'Autopsie. Ces cerveaux sont étudiés et moulés dans le Laboratoire d'Anthropologie. Les autopsies sont faites sous la direction de MM. le Dr Hervé et Mahoudeau. Les moulages sont faits par M. Flandinette.

II. *Société d'Anthropologie.* — Cette Société tient ses séances, qui sont publiques, les 1er et 3e jeudis de chaque mois, à 3 heures, au 3e étage du bâtiment du musée Dupuytren. On y traite les questions les plus variées d'anatomie humaine et comparée, d'ethnographie, de géographie médicale, de démographie, de linguistique, d'archéologie préhistorique, etc., en un mot, tous les faits se rapportant à l'histoire naturelle de l'homme. La Société distribue des instructions aux voyageurs et missionnaires scientifiques. Elle possède une bibliothèque (plus de 8.000 ouvrages) ouverte au public le lundi de 11 heures à 6 heures. Président pour 1907 : M. Zaborowski. — Secrétaire général : M. Manouvrier. — Secrétaires annuels : Drs Anthony et Dussaud. — Le *Progrès Médical* donne le compte rendu des séances et l'analyse des questions qui touchent plus particulièrement à la médecine.

La Société publie un *Bulletin Bimensuel* (abonnement annuel : 12 fr.)

*Musée Broca.* — Ce musée est situé au 3e étage du bâtiment

BIU Santé



# ANTISEPTIQUES GRANULÉS FRAUDIN

PARIS-BOULOGNE

| | INDICATIONS | DOSES |
|---|---|---|
| **Charbon Fraudin** NAPHTOLÉ — Antiseptique Granulé | *Affections Gastro-Intestinales* | 3 à 6 cuiller. à café par jour. |
| | *Diarrhées rebelles* | En lavages de l'intestin 1 cuillerée à café pour un litre d'eau bouillie. |
| | *Intoxications alimentaires* | |
| **Charbon Fraudin** GRANULÉ SIMPLE [SANS NAPHTOL] lorsque le Naphtol est contre-indiqué | *Dyspepsie Gastralgie Flatulences* | 2 cuillerées à à café à chaque repas |
| **Biscols Fraudin** BISCUITS PRÉPARÉS au Charbon de Peuplier et Peroxyde de Magnésium ($MgO^2$) DÉGAGEMENT D'OXYGÈNE A L'ÉTAT NAISSANT | *Toutes les Affections Gastro-Intestinales* — *D'un Emploi facile dans la Thérapeutique Infantile* | ADULTES 2 à 4 Biscols par jour. — ENFANTS 1 à 2 Biscols par jour suivant l'âge. |
| **Benzoate de Naphtol Fraudin** CHIMIQUEMENT PUR Granulé pur sucre ANTISEPTIQUE INTESTINAL | *Maladies Infectieuses Néphrites Insuffisance rénale* | 3 à 6 cuillerées à café par jour. — 1 cuillerée à café renferme 0,50 cgr. de Benzonaphtol pur. |
| **LAXOL FRAUDIN** GRANULÉ | *Constipation chronique Antisepsie Intestinale et Urinaire* | 1 cuillerée à café le soir au dîner. |

© BIU Santé



VOIR NOTRE PRIME PAGE XVI

# INSTRUMENTS DE CHIRURGIE, ORTHOPÉDIE, PROTHÈSE

Adresse Télégraph. : ORTHOPÉDIE-PARIS
TÉLÉPHONE 806-79

## E. HARAN,

Rue Lacépède, 12, PARIS (Ve Arr't)

FOURNISSEUR DES MINISTÈRES DE LA GUERRE, DE LA MARINE ET DES COLONIES
DES HOPITAUX CIVILS ET MILITAIRES, DE L'ASSISTANCE PUBLIQUE, ETC.

Seule succursale à CHARTRES, 45, rue du Soleil-d'Or.

ARSENAL CHIRURGICAL COMPLET

Corset-Cuirasse en Aluminium
*Breveté S. G. D. G.*

CORSETS DE TOILETTE, DE GROSSESSE

Corsets Orthopédiques
POUR SCOLIOSE, CYPHOSE, LORDOSE, ETC.

BÉQUILLES, CANNES
GOUTTIÈRES

CEINTURES ABDOMINALES
BANDAGES PERFECTIONNÉS



Matériel pour Salles d'Opérations

BRAS ARTIFICIELS
*Brevetés S. G. D. G.*

JAMBES ARTIFICIELLES

APPAREILS ORTHOPÉDIQUES
Pour Déviations, Paralysie Infantile, etc.

BAS POUR VARICES
*Tissu spécial recommandé*

ARTICLES D'HYGIÈNE

APPAREILS STÉRILISATEURS des LIQUIDES ALIMENTAIRES (Lait, Bouillon, Eau)
*Fermeture par Pression Atmosphérique, avec Isolateur, Breveté S. G. D. G.*

Envoi franco des Catalogues à MM. les Docteurs : 1° Partie Instruments ; 2° Partie Bas, Bandages, Ceintures ; 3° Partie Orthopédie.

---

Il est prouvé par l'Analyse des Urines que les Médicaments les mieux absorbés sont ceux dissous dans le Vasogène (Hydrocarbures oxygénés liquides).

# Sodosol

*(Vasogène-Iodé à 6 o/o) usage interne et externe. N'irrite ni ne colore la Peau, plus efficace que la Teinture d'Iode et les Iodures*

| | | | |
|---|---|---|---|
| Camphrosol | (Vas. camphré à chloroformé au 1/3) | Salicylosol | (Vas. salicylé 10 0/0) |
| Cadosol | (Vas. cadique 20 0/0) | Prix : 1 fr. 60 le petit flacon, 4 fr. le grand | |
| Créosotosol | (Vas. créosoté 20 0/0) | | |
| Gaiacosol | (Vas. gaiacolé 10 0/0) | VASOGÈNE Hg. | |
| Iodoformosol | (Vas. iodoformé 5 0/0) | Vasogène contenant hydrargyrique à 33 t/3 0/0 et à 20 0/0 | |
| Ichthyosol | (Vas. ichthyolé 10 0/0) | Capsules de trois grammes | La Boîte de 10 1 60 |
| Menthosol | (Vas. mentholé 10 0/0) | | La grande Boîte. |

# Lactagol

Spécifique Galactogène

produit en deux ou trois jours un accroissement remarquable de la sécrétion lactée et une augmentation notable des matières grasses et albuminoïdes du lait.

DOSE : Trois à quatre cuillerées à café par jour dans du lait

Prix d'une boîte pour un traitement de 12 jours 3.50

DANS TOUTES LES PHARMACIES

*Demander échantillons et documents à la Société Fédérale des Pharmaciens de France, 11, rue Payenne, PARIS*

---

# KEPHIR

Téléphone 149-78 **SALMON**

Alimentation des Dyspeptiques et des Tuberculeux

KÉPHIR n° I, Laxatif.
N° II, Alimentaire.—N° III, Constipant

PULVO-KÉPHIR
pour préparer soi-même le Képhir lait diastasé

*Le PULVO-KÉPHIR a été fait pour permettre aux personnes éloignées de Paris de préparer elles-mêmes le Képhir.*

Prix de la boîte de 10 doses : 3 francs.

SOCIÉTÉ D'ALIMENTATION LACTÉE
28, rue de Trévise. — Fournisseur des Hôpitaux.

---

MARQUE DE FABRIQUE DÉPOSÉE

# CONSTIPATION

Appendicite, Migraine, Hémorroïdes, etc. sont guéris par l'emploi de la délicieuse

POUDRE LAXATIVE ROCHER

DIGESTIVE — DÉPURATIVE — ANTIBILIEUSE

---

# ÉMULSION MARCHAIS

Phospho-Créosotée — TUBERCULOSES
BRONCHITES, CATARRHES. (3 à 6 cuil. à café dans du lait.)

BIU Santé



du Musée Dupuytren. Il appartient à la Société d'Anthropologie, dont il renferme les collections, ainsi que celles du Laboratoire d'Anthropologie. Il possède environ 8.000 crânes et 200 squelettes humains, une importante collection de moulages de cerveaux, d'objets d'ethnographie et une grande quantité d'ossements et d'instruments préhistoriques. Il est ouvert au public les lundis, mercredis et vendredis, de 2 heures à 4 heures. Conservateurs : MM. Delisle et A. de Mortillet.

## ÉCOLE DE PSYCHOLOGIE.

49, rue Saint-André-des-Arts, 49.

*(Au Siège de l'Institut psycho-pathologique.)*

L'Ecole de psychologie est destinée à fournir aux médecins et aux étudiants de toutes les Facultés un enseignement théorique et pratique sur les questions qui relèvent de l'hypnotisme, de la psychologie normale et pathologique, de la pédagogie suggestive, de l'anatomie et de la physiologie du système nerveux : Les cours à l'Ecole de psychologie sont publics.

*Comité de Patronage* : MM. Berthelot, secrétaire perpétuel de l'Académie des sciences ; Beaunis, professeur honoraire de la Faculté de Nancy ; Binet, directeur du laboratoire de psychologie à la Sorbonne ; Boirac, recteur de l'Académie de Dijon ; Lionel Dauriac, professeur honoraire de la Faculté de Montpellier ; Marcel Dubois, professeur à la Sorbonne ; Giard, professeur à la Sorbonne ; Guimet, directeur du Musée des religions ; Huchard membre de l'Académie de médecine ; Ribot, professeur honoraire au Collège de France ; Albert Robin, membre de l'Académie de médecine ; Tarde, professeur au Collège de France ; Jules Voisin, médecin de la Salpêtrière.

### Cours de 1908.

L'inauguration des cours aura lieu le mardi 7 janvier, à cinq heures, sous la présidence de M. le Dr Huchard, membre de l'Académie de médecine. La leçon d'ouverture sera faite par M. le Dr Bérillon. Elle aura pour sujet : Le rôle de l'hypnotisme dans la psychothérapie.

*Hypnotisme thérapeutique.* — M. le Dr Bérillon, professeur. Objet du cours : 1° Psychothérapie générale. — Le traitement psychologique de l'alcoolisme et des intoxications. Les lundis à cinq heures, à partir du jeudi 9 janvier ; 2° les applications de l'hypnotisme à la pédagogie. Les jeudis à cinq heures, à partir du 11 janvier.

*Hypnotisme expérimental.* — M. le Dr Paul Magnin, professeur. Objet du cours : L'hypnotisme chez les hystériques : La thérapeutique de l' hystérie. Les lundis et les jeudis, à cinq heures et demie, à partir du 9 janvier.

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

*Psychologie pathologique.* — M. le Dr Paul Farez, professeur. Objet du cours : La psycho-pathologie du sommeil. Les mardis à cinq heures, à partir du 7 janvier.

*Anatomie et Psychologie comparées.* — M. E. Caustier, professeur agrégé de l'Université. Objet du cours : Les fonctions psychiques dans la série animale. Les samedis à cinq heures et demie, à partir du 14 janvier.

*Psychologie des animaux.* — M. Lépinay, professeur. Objet du cours : L'utilisation de l'instinct. Les vendredis à cinq heures, à partir du 14 janvier.

*Psychologie des dégénérés.* — M. le Dr Binet-Sanglé, professeur : Objet du cours : Les dégénérés mystiques. Les samedis à 5 h. et demie, à partir du samedi 11 janvier.

*Philosophie scientifique.* — M. Louis Favre. Les méthodes en psychologie.

*Psychologie normale.* — M. Lionel Dauriac, professeur honoraire à la Faculté de Montpellier : Les facultés de l'intelligence.

*Psychologie musicale.* — M le Dr R. Pamart, professeur : Psychologie de l'art musical.

*Psychologie et morale sexuelles.* — M. le Dr Mayoux : La coéducation.

*Psychologie de religions.* — M. le Dr Broda : Hagiologie comparée.

*Conférences pratiques d'hypnologie et de psychothérapie.* — Les conférences cliniques sur les applications de l'hypnotisme à la psychothérapie et à la pédagogie reprendront le jeudi 23 janvier, à 10 heures du matin. Elles seront dirigées par les Drs Bérillon, Magnin, Paul Farez et Pamart. On s'inscrit les jeudis à l'Institut psycho-physiologique, 49, rue Saint-André-des-Arts.

*MM. les Abonnés sont priés de joindre à leur demande de renouvellement ou de changement d'adresse la bande du journal.*

## Association générale des Etudiants de Paris.

(Fondée en 1884.)

*Reconnue d'utilité publique par décret du 25 juin 1891.*

43, *rue des Ecoles et* 1, *rue de Latran* (Salle d'Armes).

*Présidents d'honneur de l'Association* :

1885-1889 Chevreul ; 1889-1895 Pasteur ; 1898 Lavisse.

*But de l'Association.* — L'Association a pour but : 1° de réunir les étudiants dans l'intérêt de leurs études ; 2° d'établir entre tous ses membres des liens de solidarité et de fraternité, afin de procurer à chacun aide et assistance. Dégagée de tout caractère politique ou religieux, elle s'efforce uniquement d'assurer à la communauté des Etudiants des avantages intellectuels et matériels de toute sorte ; elle ne restreint en rien l'initiative personnelle qu'elle développe au contraire en favorisant l'échange d'idées scientifiques et sociales entre des étudiants appartenant à tous les ordres d'études. L'administration appartient exclusivement à un Comité d'Etudiants français et majeurs élus par leurs camarades des différentes Ecoles. — *Conditions d'admission* : être Etudiant. Verser une cotisation annuelle de 18 francs.

*Siège social ouvert tous les jours de 8 h. du matin à minuit* : 43, rue des Ecoles : 1er étage : salle de conférences, salle de billard, fumoir ; 2e étage, bibliothèque générale (romans et revues), laboratoire de photographie, journaux, administration, caisse ; 3e étage, bibliothèque de droit, bibliothèque des lettres, bibliothèque des sciences politiques et de l'Ecole coloniale ; 4e étage, bibliothèque de médecine, bibliothèque des sciences, bibliothèque et laboratoire de pharmacie, droguier ; 1, rue de Latran, salles d'armes et d'hydrothérapie.

*Facultés et écoles inscrites à l'Association* : Facultés de droit, lettres, médecine, sciences, théologie protestante ; écoles de pharmacie, beaux-arts, polytechnique, centrale, coloniale, normale, conservatoire, des chartes, des constructions navales, des hautes-études (lettres et sciences), des langues orientales, du Louvre, des mines, des ponts-et-chaussées, de physique et chimie, des sciences politiques, supérieure de commerce, d'Alfort, des Hautes-Etudes commerciales, dentaire, institut commercial, institut agronomique.

*Avantages sociaux.* — Bibliothèque, 25.000 volumes, 120 journaux quotidiens (Paris, province, étranger), 115 revues et journaux périodiques. Prêts à domicile. Conférences de droit, médecine (internat et externat des hôpitaux), pharmacie (internat des hôpitaux), sciences, lettres, promenades scientifiques, etc. Exercices de conversation en langues étrangères. Cours public de sténographie. Publications : Bulletin mensuel : l'*Université de Paris* ; Annuaire contenant tous les détails utiles sur les facultés et les écoles. Service médical gratuit, service gratuit de consultations juridiques. Remplacements, médecine et pharmacie. Fêtes amicales, mensuelles, gratuites.

*Avantages matériels.* — Théâtres, concerts, plus de 4.000 billets gratuits et de 8.000 billets à prix réduits ont été distribués dans l'année scolaire. Expositions, casinos, établissements thermaux, bals et fêtes : réductions ou entrées gratuites. Sports : club athlétique, jeux en plein air, vélocipédie, canotage, équitation, gymnastique, danse, escrime : prix très réduits. *Caisse de secours et prêts* sur simple signature aux membres de l'Association dans le besoin.

*Avantages commerciaux.* — Un service de remises commerciales analogue à celui des Sociétés coopératives est ouvert à tous les Etudiants. — Pour tous renseignements, s'adresser à l'Administration, 43, rue des Ecoles.

## Association corporative des Étudiants en Médecine.

Siège : 21, R. Hautefeuille (près la Faculté de médecine).
Tél. 824-40.

L'Association corporative des Etudiants en Médecine a été fondée le 12 juin 1902, dans le seul but d'aider à l'instruction et à l'éducation professionnelle de ses membres, ainsi que le prouve l'extrait suivant des statuts :

Article 1er. — 1° Etablir entre ses membres des liens de solidarité ; 2° Rechercher et mettre en œuvre les moyens utiles au développement moral de la profession ; 3° Transmettre aux autorités compétentes les vœux des étudiants en Médecine votés en Assemblée générale ; ces vœux ne pouvant s'appliquer à des questions étrangères aux intérêts scolaires et professionnels ; 4° Faciliter par tous les moyens possibles l'instruction professionnelle de ses membres ; 5° Etablir des liens plus étroits et une communication constante entre les professeurs, les médecins et les étudiants ;

© BIU Santé



6° Offrir aux Etudiants en Médecine de province et de l'étranger un centre d'appui et de solidarité, de faciliter leurs relations avec la capitale.

ARTICLE 5. — L'Association *n'a pas de président* ; elle est administrée par un comité de 20 membres tous égaux, élu pour un an.

ARTICLE 6. — Les membres du Comité prennent l'engagement de n'accepter aucune distinction honorifique pour services rendus à l'Association.

Ainsi l'Association se trouve dégagée des compétitions stériles pour lesquelles l'intérêt des membres d'un groupement peut être sacrifié ! Après s'être édifiée et avoir évolué dans le silence elle a obtenu ce résultat remarquable, de donner à ses adhérents en échange d'une cotisation de 10 fr. par an: *Des salles de travail* spacieuses et tranquilles, *des salles de conférences* particulières, *des salles de lecture* où peuvent être consultés tous les journaux, revues et périodiques médicaux, ainsi que les grands quotidiens de France et de l'Etranger. Une *Bibliothèque* contenant plus de 3500 volumes parmi lesquels tous les traités classiques, de médecine, de chirurgie, d'anatomie, d'obstétrique, de spécialité. Un *droguier*, *des squelettes*, etc. Un *laboratoire de photographie*. Un *service spécial de remplacements* et de postes médicaux. Des *conférences d'internat* régulières et très sérieuses qui sont faites par plusieurs d'Internes des Hôpitaux. Des conférences sur le droguier, l'obstétrique, la médecine infantile, la physiologie, l'art dentaire, l'ophtalmologie, les matières du P. C. N., etc., ont été organisées dès l'année dernière; mais aujourd'hui l'A. C. désire compléter l'enseignement peu pratique de la Faculté. A cet effet, elle crée, dans les hôpitaux un nombre important de cours de technique et d'examen de malades avec le concours de chirurgiens, de médecins et d'internes s'intéressant au but poursuivi par l'Association.

Les salles particulièrement bien aménagées et décorées (par des dons du ministère de l'Instruction publique et des beaux-arts) sont ouvertes de 9 heures du matin à 11 heures du soir.

L'A. C. a actuellement pour organe officiel *La Revue française de médecine et de chirurgie* (M. Steinheil, éditeur) paraissant deux fois par mois et dont le service est fait gratuitement à tous les membres de l'Association. La *Revue* comprend une partie spécialement consacrée à la défense des intérêts corporatifs des étudiants en médecine.

Officiellement reconnue et représentée à toutes les grandes réunions médicales, l'A. C. E. M. forme un groupement nettement et heureusement corporatif composé de : membres actifs (10 fr. de cotisation par an) ; membres honoraires (20 fr. par an), membres bienfaiteurs (100 fr. une fois donnés), membres perpétuels (200 fr. une fois donnés) ; membres fondateurs (300 fr. au moins une fois donnés, ou donation, ou services rendus importants.)

En dehors des avantages professionnels, l'association donne à ses membres des réductions très importantes sur les prix des théâtres, chez de nombreux commerçants, libraires, restaurateurs, dans des salles d'armes et de boxe, etc. Une carte d'identité, avec photographie, est délivrée pour un an et assure les avantages indiqués.

## Association amicale des internes et anciens internes en médecine de Paris.

L'Association amicale des internes et anciens internes en médecine des hôpitaux et hospices civils de Paris a pour but de resserrer et de perpétuer les liens qui se sont formés entre les internes des hôpitaux de Paris. Elle accorde des secours aux membres de l'Association, à leurs veuves, à leurs ascendants ou descendants, aux Internes ou anciens Internes n'appartenant pas à l'Association, à leurs veuves, à leurs ascendants ou descendants ; elle soutient de ses ressources et de son appui moral les collègues poursuivis en raison de leur qualité d'interne, elle accorde des prêts d'honneur aux Internes en exercice : le total de ces allocations a dépassé en 1906 1907 la somme de sept mille francs. L'Association organise tous les ans le banquet de l'Internat auquel peuvent prendre part les anciens Internes et les Internes en exercice.

Elle publie tous les trois mois un bulletin qui fait connaître les délibérations de son Comité. Elle a créé, avec le concours de l'administration de l'Assistance publique, la bibliothèque centrale de l'Internat qui est située à l'administration centrale, service des archives. Elle a fondé un Office destiné à fournir des renseignements sur les places d'Internes vacantes et sur les clientèles et remplacements.

Le siège de l'Office de l'Internat se trouve à la bibliothèque. Le bureau de l'Association pour 1907-1908 est ainsi constitué : M. le Pr PEYROT, président ; M. le Dr THIBIERGE, vice-président ; M. PINEL-MAISONNEUVE, trésorier ; M. CROUZON, secrétaire.

## Société de l'Internat des Hôpitaux de Paris.

La Société de l'Internat des Hôpitaux de Paris, fondée en 1904 a pour but :

1° De permettre aux internes et aux anciens internes en médecine et en chirurgie de se réunir, de continuer ou de renouer d'anciennes relations et de conserver les traditions de l'Internat ;

2° D'étudier toutes les questions qui intéressent l'Internat ;

3° De contribuer au perfectionnement scientifique de ses membres par des réunions, des conférences, des publications.

L'admission est de droit, sur demande adressée au Président, pour tout ancien interne ou interne en exercice.

Les cotisations sont de 20 francs par an pour les membres habitant Paris ou le département de la Seine ; de 15 francs pour les membres habitant la province ou l'étranger ; de 10 francs pour les internes en exercice. Le siège de la Société est 12, rue de Seine, dans les locaux de la Société de Chirurgie. Les séances ont lieu à 4 h. 1/2 le 4e jeudi de chaque mois, août et septembre exceptés. La Société dispose de deux bourses de voyage au V. E. M.

Le bureau pour 1906 se compose de : M. GUINON, président ; M. LUC, vice-président ; M. JAYLE, secrétaire général ; M. HALLION, trésorier, M. LE FUR, archiviste ; MM. LEQUEUX, TRÉMOLIÈRES, secrétaires des séances. Le nombre des membres est de 330.

## HOTEL DES SOCIÉTÉS SAVANTES.

Sociétés ayant leur siège à l'Hôtel des Sociétés Savantes : 28, rue Serpente et rue Danton.

*Association française pour l'avancement des Sciences* : Bureaux et Secrétariat. Président, M. Lippmann ; Secrétaire du Conseil, M. Gariel (C.-M.).

*Société entomologique de France* : Séances les 2e et 4e mercredis de 8 à 10 heures du soir. Président, M. Lesne ; Secrétaires, MM. Chabanaud, Ph. Grouvelle et Dr Maurice Royer ; Archiviste-Bibliothécaire, M. Léveillé.

*Société de Médecine vétérinaire pratique* : Séance le 2e mercredi du mois de 3 à 6 heures. Président, M. Aulard ; Secrétaire général, M. Rossignol.

*Société de Stomatologie* : Séances le 3e lundi du mois de 8 à 10 h. du soir. Président, M. le Dr Cruet.

*Société de Médecine publique et d'Hygiène professionnelle* : Secrétariat. Séances le 4e mercredi du mois, de 8 à 10 h. du soir. Président : M. Strauss ; Secrétaire général, Dr A.-J. Martin.

*Société d'Otologie et de Laryngologie* : (date à fixer). Président : Dr Vacher ; Secrétaire : M. le Dr Joal.

*Société française d'Ophtalmologie* : Secrétaire du Comité, M. le Dr Duboys de la Vigerie.

*Société Astronomique de France* : Séance le 1er mercredi du mois, de 8 à 10 heures du soir. Président, M. Gaspari ; Secrétaire général, M. Camille Flammarion.

*Association Polytechnique* : Secrétariat. Séances le 1er jeudi du mois de 8 à 10 h. du soir. Président, Dr Cruppi ; Secrétaire général, M. Malétras ; Agent général : M. G. Bossu.

*Société géologique de France* : Président, M. Peron ; Secrétaire. M. Lemoine.

*Société de Statistique* : Séances le 3e mercredi du mois, de 9 à 11 h. du soir. Présidents : M. le Dr Pierre des Essarts et M. Arthur Fontaine ; Secrétaire général, M. Fléchey.

*Société d'Hypnologie et de Psychologie* : Séance le 3e mardi de chaque mois, à 4 heures 1/2. Président, M. le Dr Voisin. Secrétaire général, M. le Dr Bérillon.

*Société des Chefs d'Institution* : Président, M. Orgias ; Secrétaire général, M. Bourgeon.

*Société amicale des anciens Elèves de l'Association Polytechnique* : Président, M. Barré ; Secrétaire général, M. Saint-Romas.

*Société pour l'instruction et la protection des Sourds-Muets* : Vice-président, M. E. Grosselin.

*Société météorologique de France* : Séance le 1er mardi de chaque mois. Président, M. Teisserenc de Bort.

*Association sténographique unitaire* : Séance le 20 de chaque mois. Président, M. Boutillier ; Secrétaire général, M. Fleury.

*Chambre syndicale des instruments et appareils de l'art médical et chirurgical*.

*Société médicale des asiles d'aliénés du département de la Seine* :

*Société pour la propagation des langues étrangères* : Cours tous les soirs ; Directeurs : MM. Deniker, Schweitzer ; Secrétaire général, M. Janot.

*Œuvre de l'Orphelinat de l'Enseignement primaire* : Président, M. Mézières ; Secrétaire général, M. Viénot.

*Union des Syndicats médicaux de France* : Président, M. le Dr Gairal, des Ardennes ; Secrétaire général, M. le Dr J. Noir.

*Syndicat des Médecins de la Seine* : Président, M. le Dr Séailles ; Secrétaire général, M. le Dr Bellencontre.

*Société centrale d'Apiculture et d'Insectologie* Séance le troi-

BIU Santé




Le problème de la

**MÉDICATION PHOSPHORÉE RATIONNELLE**

n'a été résolu que par la découverte du

Principe phospho-organique des graines végétales

# PHYTINE

*Anhydro-oxyméthylène-diphosphate acide de chaux et de magnésie*

Contient 22,8 pour cent de phosphore organique assimilable.

(*La lécithine n'en contient que 3,8 %*)

Le seul produit naturel permettant l'administration des doses réellement actives de phosphore médicamenteux.

*CACHETS, GRANULÉS, COMPRIMÉS, GÉLULES*

**FORTOSSAN** Phytine neutre en tablettes, au sucre de lait (pour enfants au-dessous de 2 ans).

ÉCHANTILLONS GRATUITS ET LITTÉRATURE :

Société pour l'Industrie chimique à St-Fons (Rhône)

Département pharmaceutique.

« L'on voit nettement que le phénomène dominant de toute cette étude clinique est l'excitation incontestable apportée à la nutrition générale de l'organisme par les sels de l'acide anhydro - oxyméthylène - diphosphorique. Celle ci se traduit par la réapparition et l'exagération de l'appétit, l'augmentation de l'énergie musculaire, l'élévation du taux globulaire et, sous cette heureuse influence, par la régularisation des diverses fonctions de l'économie, par l'amélioration de l'état général. C'est en réalité par cet intermédiaire que se réalisent, que s'expliquent les bons effets de la médication dans les convalescences, les anémies, la chlorose, la tuberculose pulmonaire, les neurasthénies, enfin. Ces quelques données cliniques viennent donc hautement confirmer ce que l'expérimentation nous avait déjà laissé pressentir.

Aussi est-il permis de conclure en disant que le nouveau principe phosphoré, isolé des graines des plantes à chlorophylle et chimiquement défini par M. Posternak, peut être rangé parmi les modificateurs les plus puissants de la nutrition. »

**Prof. GILBERT et Dr LIPPMANN**

Sur le principe phospho-organique des graines végétales.

(*La Presse Médicale*, nos 69 à 73, 1904, p. 580.)

JAMAIS D'IODISME!!!

*INDICATIONS*

**ENFANTS**
strumeux, lymphatiques, adénoïdiens

**ARTÉRIOSCLÉROSE**

**ASTHME**
(Guérison dans presque tous les cas)

**SYPHILIS TERTIAIRE**
et
**HÉRÉDO-SYPHILIS**

# LIPIODOL LAFAY

à 40 % d'Iode sans aucune trace de chlore

54, Chaussée-d'Antin, PARIS

*POSOLOGIE*

**INJECTION** (indolore)
(1 cent. cube = 2 gr. 84 KI).
1, 2, 3, 5 *cent. cubes et même plus* (tolérance parfaite).

**CAPSULES**
(1 capsule = 1 gr. KI).
2 à 5 *par jour en moyenne.*

**ÉMULSION**
(1 cuillerée à café = 1 gr. KI).
**Adultes :**
2 à 5 *cuillerées à café par jour.*
**Enfants :**
1 à 2 *cuillerées à café par jour.*

La plus riche, la plus active, la mieux tolérée de toutes les préparations iodées organiques.

© BIU Santé



# VIN BRAVAIS

**à base de Pedro Ximenès, le roi des vins espagnols, et aux principes actifs de**

**Kola, Coca, Guarana, Caféine et Théobromine**




## ELIXIR BRAVAIS

**aux mêmes principes actifs**

**Alliés au Curaçao blanc de Hollande, digestif puissant, d'un goût exquis.**

Ces préparations, dont les éléments généreux assurent l'énergie d'une constitution et la solidité d'un tempérament, ont toujours été préconisées avec succès dans les cas **d'anémie, chlorose, débilité, maladies du cœur et de l'estomac, pâles couleurs, grandes faiblesses, migraines, convalescences difficiles, appauvrissement du sang, gastralgie, dyspepsie, surmenage physique et moral, grippes, neurasthénie.**

Par leur composition sagement équilibrée, le vin et l'élixir Bravais corrigent, en réveillant l'activité digestive, les mauvaises nutritions, combattent l'inertie circulatoire, reconstituent sans irriter et s'adressent, qualité primordiale, aux estomacs les plus délicats et les plus difficiles.

## GRANULÉS BRAVAIS

**Kola, Coca, Quinquina, Glycérophosphates de chaux et de soude**

**se prescrit contre les anémies, les névroses, le lymphatisme, la débilité générale, les affections des os et des articulations, etc., dans les cas où le vin ne peut pas être supporté.**

**Il n'existe pas de spécialité préparée avec une plus grande conscience, et le choix de leur composition explique à lui seul les préférences motivées des médecins les plus éminents.**

**SOCIÉTÉ DU VIN BRAVAIS, 6, Square de l'Opéra, PARIS**

---

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

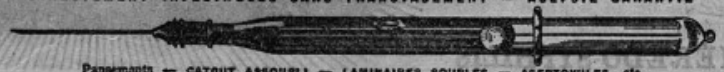
---

**L'ASEPSIE ABSOLUE**

ne peut être assurée que par le **BOUCHAGE DANS L'AUTOCLAVE fermé**
employé seulement par le **LABORATOIRE GÉNÉRAL DE STÉRILISATION**
par les Procédés brevetés S. G. D. G. de ROBERT, LESEURRE & CARRIÈRE

**ROBERT & CARRIÈRE, à Bourg-la-Reine**

**AMPOULES-SERINGUES**
DIRECTEMENT INJECTABLES SANS TRANSVASEMENT — ASEPSIE GARANTIE



Pansements — CATGUT ASSOUPLI — LAMINAIRES SOUPLES — ASEPTOVULES, etc.
**DÉPÔT : 37, rue de Bourgogne, Paris** (*Tél.* 729.49) — **USINE à Bourg-la-Reine** (*Tél.* 9)

---

**TUBERCULOSES**
**CATARRHES**
**GRIPPES, BRONCHITES**

de 3 à 6 cuill. à café par jour dans du lait ou du bouillon.

**EMULSION MARCHAIS** Phospho-Créosotée
Calme la TOUX, relève l'APPÉTIT et CICATRISE les lésions.
*Bien tolérée — Parf. absorbée.*

---

*Rapport favorable de l'Académie de Médecine*
**VINAIGRE PENNÈS**
*Antiseptique, Cicatrisant, Hygiénique*
Purifie l'air chargé de miasmes
Préserve des maladies épidémiques et contagieuses.
**Précieux pour les soins intimes du corps.**
Exiger Marque de Fabrique. — TOUTES PHARMACIES

BIU Santé



sième mercredi de chaque mois, à 2 heures. Président, M. Giard ; Secrétaire général, M. Sevalle.

*Société de Sociologie de Paris* : Séances le deuxième mercredi de chaque mois, à 8 heures du soir. Président, M. Léon Bourgeois. — Secrétaire général, M. R. Worms.

*Association amicale des Elèves et anciens Elèves de l'Union française de la Jeunesse*: Secrétariat. Président, M. Kloch ; Secrétaire général, M. Mathieu.

*Société médicale des Praticiens* : Président, M. le Dr Archambaud ; Secrétaire général, M. le Dr P. Barlerin.

*Société zoologique de France* : Président, M. Joubin.

*Association générale des Agents des Postes, Télégraphes et Téléphones* : Bureaux et secrétariat ; Pas de président ; secrétaire général, M. Clavier.

*Chambre syndicale des Instruments de précision* : Président M. Pellin ; Secrétaire, M. Lacombe.

*Collège libre des Sciences sociales* : (secrétaire) : Directeur, M. le Dr E. Delbet, député ; Secrétaire, M. J. Bergeron ;

*Conférences des Avoués de 1re instance des Départements* : Séance les 3e lundis de février et de juin, ainsi que le 7 et 8 octobre. — Président, M. Legrand, sénateur.

*Courrier des Examens* : Directeur, M. Naud.

*Société centrale des Architectes* : Président, M. Nénot.

*Société mutuelle des Clercs de Notaire* : Bureaux ; Président, M. Dumat ; Agent général, M. Juillien ; tous les jours de 9 h. à 6 h.

*Société française d'Hygiène* : Séance le 2e vendredi de chaque mois. Président, M. Gensen ; Secrétaire, M. A. Joltrain.

*Société des Universités populaires.*

*Société d'Education sociale* : Président, M. Léon Bourgeois, Secrétaire, M. le Dr Papillault.

*Société de Kinésithérapie* : Séance le 3e vendredi de chaque mois. Secrétaire, M. le Dr Mesnard.

*Syndicat des Pharmaciens de France* : Séance le 1er mardi de chaque trimestre et le 1er samedi de novembre.

*Groupe parisien polytechnique* : Séance le dernier mercredi de chaque mois ; Président, M. Carpentier.

*Ligue Populaire pour le Repos du Dimanche* : Bureaux. Président, M. Cheysson.

*Ligue sociale d'acheteurs* : Secrétariat. Présidente, Mme Klobb ; Vice-présidentes : Mmes G. Brinaud et de Contenson ; Secrétaire générale, Mme J. Brunhes : mardis et jeudis de 6 h. à 7 h.

*Association amicale des anciens Elèves de l'Ecole de Physique et de Chimie industrielles de la ville de Paris* : Bureaux et secrétariat ; Vice-président, M. Bochand.

*Société pour le Développement de l'enseignement technique* : Bureaux : Président, M. Paris.

*Chambre syndicale des Peintres-Verriers français* : Président, M. Gaudin.

*Société de géomètres experts de France* ; Président, M. Hachet.

*Société nationale des géomètres* ; Président, M. Frère.

*La Paix et le Désarmement par les Femmes* ; Présidente, Mme Flammarion. Réunion au mois de mai.

*Société de Crémation* : Président, M. le Dr Bourneville.

*Syndicat des Vétérinaires de Seine-et-Oise* ; Secrétaire général, M. Lazardem.

*Syndicat des Vétérinaires de Seine-et-Marne.*

*Société Amicale des Bureaux de Bienfaisance* ; Président, M. Leprince.

*Société positiviste d'Enseignement*, séances tous les vendredis à 8 h. 1/2 du soir. M. Cona.

*Association générale des Percepteurs de France* : Secrétaire général, M. Fargeas ; Trésorier, M. Secques.

*Chambre syndicale des Marchands Grainiers Français* : Président, M. Vilmorin.

*Ecole polytechnique de Notariat* : Président, M. Courteau.

*Excursions Médicales* : Président, M. Bazet.

*Société de l'Enseignement professionnel et technique des Pêches Maritimes* : Président, M. Coutant ; Secrétaire général : M. Pérard.

*Société « La Vincennoise »* : Trésorier, M. Decamp.

*Syndicat des Médecins de Théâtres* : Président, Dr Archambault.

*Syndicat des Oculistes* : Président, Dr Cosse.

*Syndicat des fabricants de spécialités pharmaceutiques* : Séance le dernier lundi du mois. Président, M. le Dr Omnès ; Secrétaire général, M. Vagein.

*Association des étudiants Hellènes* : Président, M. Pappa ; Trésorier, M. Cawadias.

*Association nationale des Libres Penseurs de France* : Président, M. Magnaud, député, Secrétaire général, M. V. Charbonnel. Séance le 2e mardi de chaque mois, à 8 h. du soir.

*Association d'Enseignement Médical* : Président, M. Sergent.

*MM. les Abonnés sont priés de joindre à leur demande de renouvellement ou de changement d'adresse, la bande du Journal.*

## ECOLES DENTAIRES DE PARIS.

### I. Ecole dentaire de Paris.

Société de l'Ecole et du Dispensaire dentaires de Paris (reconnue d'utilité publique), 45, rue de la Tour-d'Auvergne et 5 bis, cité Milton.

Président-Directeur : Ch. Godon.
Secrétaire général : Blatter.

Cette institution est la première école professionnelle fondée en France (en 1880). Elle se compose d'une école pour les étudiants en chirurgie dentaire et d'un dispensaire gratuit pour les malades. Elle est soutenue par l'Association générale des dentistes de France. La ville de Paris, le département de la Seine et le Gouvernement la subventionnent annuellement et les ministres de l'Instruction publique et du Commerce lui accordent des prix.

L'école délivre un diplôme spécial après *trois années d'études*. Les décrets réglementant les conditions d'études de l'art dentaire l'ont reconnue comme *école préparatoire au diplôme d'Etat de chirurgien-dentiste*, pour lequel elle délivre les incriptions réglementaires.

L'*enseignement* est divisé en deux parties : l'une *théorique*, l'autre *pratique* ; il est médical et technique et réparti en trois années. Les cours théoriques ont lieu le soir de 5 à 7 heures. *Cours de 1re année* : Physique, métallurgie et mécanique appliquées, chimie appliquée, éléments de bactériologie, anatomie comparée, descriptive et histologie, dissection ; éléments de dentisterie, de pathologie, de thérapeutique, d'antisepsie et de prothèse ; — *Cours de 2e année* : Anatomie et physiologie de la bouche et de ses annexes, physiologie, dissection, pathologie interne et externe générale et spéciale, bactériologie spéciale, thérapeutique et matière médicale, dentisterie opératoire, prothèse dentaire ; — *Cours de 3e année* : 1° Anatomie et physiologie spéciales ; 2° pathologie interne générale et spéciale (affections de la bouche) ; 3° pathologie externe générale et spéciale (affections de la bouche) ; 4° pathologie dentaire ; 5° thérapeutique et matière médicale ; 6° thérapeutique spéciale ; 7° dentisterie opératoire ; 8° anesthésie ; 9° prothèse ; 10° dissection ; 11° droit médical dans ses rapports avec l'art dentaire.

*Professeurs* : MM. Barrié, Billet, Blocman, Bonnard, Choquet, d'Argent, Delair, Desgrez, Frey, Godon, Grimbert, Jean, Julien, Launois, Lemerle, Levett, Loup, Marie, Marié, Martinier, Pinet, Roy, Sauvez, Sebileau, Serres, Touchard, Touvet-Fanton, Viau, Worms.

*Professeurs suppléants* : MM. Audy, Blatter, Fouques, Jeay, Mendel-Joseph, G. Robin.

*Chefs des travaux pratiques* : MM. Ledoux, Mulon, G. Villain.

*Chefs de clinique* : MM. Baelen, Cecconi, Cernéa, Devoucoux, Desforges, Fié, Guillemin, Geoffroy, Lemaire, Mahé, Manteau, Masson, Miègeville, Paillottin, Paulme, Renhold, Saurain, Stévenin, Tariotte, G. Villain.

*Démonstrateurs, assistants et préparateurs des cours* : MM. Amen, André, Boileau, Boudy, Bruschera, Cahen, Cauhépé, Darcissac, de Lemos, Dehogues, Delaunay, Drain, Dreyfus, Dubourg, Dupré, de la Loge, Ferrand, Ch. Jean, Houdoux, Dalement, Loriot, Lemerle fils, Léger, Matchou, Menant, Pelissier, Poiret, Pillière, Rebel, Rozenberg, Saguet, Sénécal, Staviski, Tanqueray, Tacail, Tzanck, H. Villain, Viau, Vanel, Wielhorski.

*Moniteurs journaliers de prothèse* : MM. Bouilland, Jouard, Renhold.

Pour suivre les cours, il faut être âgé de 17 ans au moins. Les étrangers et les dames sont admis. Les droits sont de 500 francs chaque année. L'Ecole ne reçoit que des élèves externes. — Pour tous renseignements, s'adresser à l'Administration, 45, rue de la Tour-d'Auvergne, Paris.

### II. Association de l'Ecole Odontotechnique (1).

Président du Conseil d'administration : F. Ducournau.

Cette association scientifique et philanthropique a été fondée en 1878 pour le relèvement scientifique et moral de l'art dentaire en France, et comporte comme mode d'action un enseignement théorique et pratique spécial représenté par une Ecole dentaire avec dispensaire gratuit pour les maladies des dents. Elle vient d'être officiellement assimilée aux dispensaires gratuits de l'Assistance publique à Paris. Son siège social est rue Garancière, 5.

Dès son début, cette école dentaire s'est placée sous le haut patronage d'un conseil scientifique composé d'hommes éminents, tels que MM. les professeurs Brouardel, Richet, Guyon, Duplay, Fournier, Proust, Gariel, Tillaux.

(1) Reconnue comme *établissement d'utilité publique* par décret du 22 mars 1892.

© BIU Santé



*Ecole et Clinique dentaires.*

Directeur : M. le Dr Queudot. — Directeur-adjoint : M. Hivert

*Cours pratiques*

*Professeurs de clinique* : MM. Berlioz, Bruel, Ducournau, Hivert, Dr Page, Rodolphe, Dr Siffre.

*Professeurs de dentisterie opératoire* : MM. Bertrand, Dr Frison, Frison (Maurice), Grimaud.

*Professeurs suppléants* : MM. Barden, Dauzier, Flort, Guérard.

*Chefs de clinique* : MM. Dubois, Flourquet, Hervochon, Mlle Laeser, MM. Le Quelbet: Seimbille.

*Professeur de prothèse* : M. Maleplate ; *Professeur suppléant* : M. Guiard ; *Chef de clinique* : M. Bourselet.

*Professeurs d'aurification* : MM. Ducournau, Dr Géo Roussel.

*Cours théoriques.*

*Physique, chimie*, etc., M. le Dr Viron, professeur ; M. Charon, professeur suppléant.

*Anatomie et physiologie* : M. le Dr Rousseau, professeur ; M. le Dr Lyon, professeur suppléant.

*Pathologie et thérapeutique générales* : M. le Dr Ambourd.

*Pathologie et thérapeutique bucco-dentaires* : M. le Dr Lebedinsky, professeur.

*Pathologie dentaire infantile* : M. A. Siffre, professeur.

*Histologie et Bactériologie* : M. le Dr Rabaud, professeur.

*Pharmacologie et matière médicale* : M. le Dr Viron, professeur ; M. le Dr Charon, professeur suppléant.

*Anesthésie* : M. le Dr Ambard, professeur.

*Hygiène et déontologie* : M. le Dr Deschamps, professeur.

*Mécanique et physique appliquées, prothèse et mécanique dentaires* : M. Franchette, professeur.

*Bibliothécaire et conservateur du Musée* : M. le Dr Deschamps.

### III. L'Ecole dentaire Française.

**Est située au 29 du boul. St-Martin, 36, rue Meslay, Paris, 3e arr.**

*Enseignement supérieur libre.*

Reconnue officiellement par décision ministérielle en date du 25 novembre 1896, l'*Ecole Dentaire Française* donne l'enseignement dentaire complet ; théorique et pratique ; elle relève de la Faculté de Médecine, dont elle est l'auxiliaire, elle est autorisée à délivrer les inscriptions obligatoires en vue des examens de la Faculté de Médecine pour l'obtention du diplôme de Chirurgien-Dentiste.

Le programme officiel est enseigné complètement dans le cours des trois années réglementaires, en 12 inscriptions.

A cette fin, la direction a groupé un corps enseignant d'élite docteurs en médecine, docteurs ès sciences ayant rempli ou remplissant actuellement de hautes fonctions scientifiques officielles ; chirurgiens des hôpitaux, internes des hôpitaux, préparateurs d'histologie à la Faculté médecine, dentistes des hôpitaux, professeurs à la Faculté des Sciences en Sorbonne, spécialistes dans les branches qu'ils enseignent, des chefs de clinique et démonstrateurs, docteurs dentistes, chirurgiens-dentistes.

L'École possède une clinique quotidienne permanente ; elle offre aux étudiants, sous la direction des chefs de clinique, un vaste champ d'études chirurgicales et pathologiques dentaires. Outre les élèves réguliers, dits de Facultés, l'Ecole reçoit aussi des élèves libres qui peuvent s'inscrire en tout temps. Les docteurs en médecine désirant se spécialiser en art dentaire y trouvent tous les éléments d'études pratiques réalisant leurs desiderata. L'Ecole possède aussi une école de prothèse ou mécanique dentaire, afin que le futur chirurgien-dentiste n'ignore rien de ce qui concerne l'art dentaire.

Des règlements intérieurs assurent l'ordre et le fonctionnement des différents services, la distribution des heures des travaux pratiques et théoriques. Le Conseil municipal de la ville de Paris accorde deux bourses gratuites de l'Ecole dentaire française à deux candidats de son choix. Le Conseil général de la Seine accorde également deux bourses dans les mêmes conditions.

Des récompenses, médailles, prix en instruments sont accordés aux meilleurs élèves. — La rentrée a lieu le jour de l'ouverture officielle du registre d'inscriptions fixé par l'Académie, au 15 octobre.

Pour les demandes de renseignements et de programmes, s'adresser au siège de l'école, 29, boulevard, Saint-Martin. Le directeur général, Dr Louis-Jules Rousseau, docteur en médecine de la Faculté de médecine de Paris, dentiste des hôpitaux et de l'Etat. Chevalier de la Légion d'honneur. — Censeur des études, Dr Georges Petit, docteur en médecine de la Faculté de Paris, officier de l'Instruction publique.

### IV. — Ecole pratique d'odontologie.

Docteur Siffre, directeur.

6e année.

2, rue Huyghens (XIVe).

*Enseignement spécial de la chirurgie dentaire aux docteurs et aux étudiants en médecine* (1).

*Programme* 1907-1908. — Cours complet de chirurgie dentaire pour les docteurs en Médecine voulant exercer spécialement l'art dentaire. Ce cours comprend : *a*) Travaux pratiques sur fantôme ; *b*) Travaux pratiques au laboratoire de prothèse, manipulation et construction par l'élève de tous les appareils de prothèse; *c*) Clinique. Traitement des maladies des dents et de la bouche. Applications cliniques sur les malades de toutes les opérations de dentisterie opératoire et de tous les procédés de prothèse, aurifications, obturations céramiques, redressements, bridges, etc. Ce cours commence au gré de l'élève. Durée minima, 4 mois. L'élève est pris de 9 h. à midi et de 2 h. à 6 h., tous les jours.

Conférences libres et gratuites de chirurgie dentaire une fois par semaine. Une affiche en indiquera, l'objet, le jour et l'heure.

Les malades fréquentant la clinique y reçoivent les soins et appareils *gratuitement* ; cela permet d'en avoir un grand nombre. La question pécuniaire n'existant pas pour eux, l'élève peut faire tel appareil qui lui convient, les matières premières lui étant fournies. Le nombre de malades reçus et traités est supérieur à 6000 par an. *Ecrire au Dr Siffre pour tous autres renseignements.*

## FACULTÉ DE MÉDECINE DE MONTPELLIER.

*Doyen* : M. Mairet.

*Doyen honoraire* : M. Vialleton.

*Professeurs honoraires* : MM. E. Bertin-Sans, Grynfeltt.

*Secrétaire honoraire* : M. Got.

Année scolaire 1907-1908.

**Semestre d'hiver** : *Du 3 novembre au 2 mars.*

**Cours.**

*Anatomie* : M. Gilis, professeur, lundi, mercredi, vendredi à 4 heures. Anatomie topographique : régions du membre supérieur et du membre inférieur. — *Anatomie* : M. Grynfeltt, agrégé, mardi, jeudi, samedi à 4 heures, Anatomie descriptive : organes des sens et glandes vasculaires sanguines. — *Anatomie* : M. Delmas, (J.) prosecteur, tous les jours à 10 heures. Anatomie descriptive : Splanchnologie. — *Physiologie* : M. Hédon, professeur, lundi, mercredi et vendredi, à 5 h. Circulation du sang. — Respiration. — *Physique biologique* : M. Imbert, professeur, lundi, mercredi et mercredi à 10 heures. De l'emploi des agents physiques en thérapeutique et en particulier de l'électricité et des rayons X. — *Chimie pathologique* : Derrien, agrégé, jeudi et samedi, à 2 heures. Questions diverses. — *Pathologie externe* : M. Lapeyre, agrégé, mardi, jeudi et samedi à 4 heures. Chirurgie des membres. — *Accouchements* : M. Puech, agrégé libre, chargé du cours, lundi, mercredi et vendredi à 2 heures. Pathologie de la grossesse. — *Pathologie interne* : M. Ducamp, professeur, lundi, mercredi et vendredi à 5 heures. Les maladies de l'appareil digestif.. — *Anatomie pathologique* : M. Bosc, professeur, mardi, jeudi et samedi à 5 heures. Les processus morbides. Maladies des organes. — *Thérapeutique et matière médicale* : M. Hamelin, professeur, mardi, jeudi et samedi à 2 heures. Médications s'adressant aux éléments morbides communs (indications à remplir et moyens thérapeutiques). (Suite et fin). — *Histoire naturelle médicale* : M. Galavielle, agrégé, lundi, mercredi et vendredi à 3 heures. Pharmacologie pratique. — *Chimie pathologique*, (hôpital général) : M. Florence, lundi, mercredi et vendredi à 9 heures. Exercices de chimie clinique toute l'année, à l'hôpital général. — *Enseignements divers* : M. Bourgin, professeur au lycée, vendredi, à 5 heures. Allemand. Préparation à l'École du service de santé militaire de Lyon (hiver et été).

**Semestre d'été** : *Du 3 mars au 31 juillet.*

**Cours.**

*Histologie* : M. Vialleton, professeur, lundi, mercredi et vendredi à 2 heures. Développement des arcs branchiaux. Pou-

(1) Pour tous renseignements, écrire au docteur Siffre, à l'E.P.O.S., 2, rue Huybgens (coin des boulevards Raspail et Montparnasse, XIVe arrond.), ou verbalement, le vendredi, à 11 heures.

BIU Santé



mon. Glandes à sécrétion externe et membranes muqueuses. Glandes à sécrétion interne. — *Physiologie* : M. Poujol, agrégé, mardi et mercredi à 5 heures. Système nerveux périphérique. — *Chimie biologique* : M. Ville, professeur, lundi, mercredi et vendredi à 3 heures. Chimie biologique. Aliments. Digestion. Nutrition. — *Physique biologique* : M. Gagnière, agrégé, jeudi et samedi à 3 heures. Action des agents physiques sur les êtres vivants. — *Anatomie* : M. Rouvière, chef des travaux, lundi, mercredi, et vendredi à 4 heures. Centres nerveux. — *Pathologie externe* : M. Riche, agrégé, mardi, jeudi et samedi à 4 heures. Questions diverses. — *Médecine opératoire* : M. Estor, professeur, lundi, mercredi et vendredi, à 5 heures. Chirurgie de la tête et du cou. — *Pathologie générale* : M. N.., mardi, jeudi et samedi. — *Pathologie interne* : M. Lagriffoul, agrégé, lundi, mercredi et vendredi à 4 heures. Les maladies générales. Maladies infectieuses. Intoxications et maladies de la nutrition. — *Histoire naturelle médicale* : M. Granel, professeur, mardi, jeudi et samedi à 3 heures. Maladies parasitaires. Parasites animaux et végétaux. — *Microbiologie* : M. Rodet, professeur, lundi, mercredi et vendredi à 3 heures. Les principaux microbes pathogènes étudiés en particulier dans leurs propriétés et leur action sur l'organisme. — *Opérations obstétricales* : M. Guérin, agrégé, mardi, jeudi et samedi à 6 heures. Indications. Manuel opératoire. Résultats. — *Hygiène* : M. Bertin-Sans, professeur, lundi mercredi et vendredi à 2 heures. Loi sanitaire de 1902 sur la protection de la santé publique. Prophylaxie des maladies transmissibles, Désinfection. Salubrité de l'habitation. Alimentation en eau et assainissement des villes. Hygiène élémentaire. — *Médecine légale* : M. Sarda, professeur, mardi, jeudi et samedi à 2 heures. Des asphyxies mécaniques et des asphyxies toxiques. — *Chimie pathologique* (hôpital suburbain) : M. Derrien, agrégé, lundi, mercredi et vendredi à 10 heures. Exercices de chimie clinique, toute l'année, à l'hôpital suburbain. — *Histoire naturelle médicale* : M, Cabannes, agrégé, lundi, mercredi et vendredi à 3 heures. Les végétaux utilisés en médecine.

### Cliniques

CLINIQUES MAGISTRALES (*Hiver et Eté*).

*Clinique interne* : MM. Grasset et Carrieu, tous les jours à 8 heures, Hôpital Saint-Eloi suburbain. — *Clinique externe* : MM. Tédenat et Forgue, tous les jours à 8 heures. Hôpital Saint-Eloi suburbain. — *Clinique obstétricale* : M. Vallois tous les jours à 10 heures. Maternité. — *Maladies mentales et nerveuses* : M. Mairet, lundi, mercredi et vendredi à 9 heures. Asile public des aliénés, Hôpital Général. — *Maladies des yeux* : M. Truc, tous les jours à 9 heures. Hôpital Général. — *Maladies des enfants* : M. Baumel, tous les jours à 8 heures Hôpital Saint-Eloi suburbain.

CLINIQUES ANNEXES (*Hiver et Eté*).

*Chirurgie des enfants* : M. Estor, professeur, tous les jours à 8 heures. Hôpital Saint-Eloi suburbain. — *Maladies syphilitiques et cutanées* : M. Vedel, agrégé, chargé de cours, tous les jours à 9 heures. Hôpital Saint-Eloi suburbain. — *Maladies des vieillards* : M. Rauzier, professeur adjoint chargé du cours, tous les jours à 8 heures. Hôpital Général. — *Gynécologie* : M. de Rouville, professeur adjoint, chargé du cours, tous les jours à 9 heures, Hôpital Saint-Eloi suburbain. — Eté seulement. — *Maladies des voies urinaires* : M. Jeanbreau, agrégé, mardi, jeudi et samedi à 10 heures. Hôpital Général. — *Maladies du larynx, du nez, des oreilles* : M. Mouret, agrégé libre, lundi, vendredi à 9 heures. Hôpital Général.

CLINIQUES PROPÉDEUTIQUES (*Hiver et Eté*).

— *Médecine* : M. Leenhardt, agrégé, mercredi et samedi à 9 h. Hôpital général. — *Chirurgie* : M. Soubeiran, agrégé, mardi et vendredi à 10 heures. Hôpital général. — *Maladies syphilitiques et cutanées* : M. Vedel, agrégé, mardi à 10 heures. Hôpital général. — *Accouchements, et nourrissons* : M. Vallois jeudi à 10 heures. Maternité. — *Maladies des femmes* : M. de Rouville, professeur adjoint, mercredi, samedi à 10 heures. Hôpital Général. — *Maladies des yeux* : M. Truc, professeur, mardi, jeudi et samedi, à 9 h. Hôpital général. — *Maladies des enfants* : M. Baumel, professeur, lundi et vendredi, à 10 heures. Hôpital général. — *Maladies des vieillards* : M. Rauzier, professeur adjoint, mercredi, à 10 heures. Hôpital général. — *Maladies du larynx, du nez et des oreilles* : M. Hédon, professeur, lundi et jeudi à 10 heures. Hôpital Général.

### Travaux pratiques obligatoires.

Hiver. — *Anatomie* : M. Rouvière, chef des travaux. Tous les jours : 1re année, le matin, de 8 à 11 h. ; 2e année, le soir, de 1 h. 3 h. — *Anatomie pathologique* : M. Massabuau chef des travaux mardi, vendredi à midi et demi. Exercices au laboratoire. midi à 2 heures (3e et 4e année). — *Physique appliquée à la clinique* : M. Marques, chef de laboratoire, lundi, mercredi et vendredi à 10 h. Hopital Suburbain (service d'électrothérapie). — *Chimie appliquée à la clinique* : M. Derrien, agrégé, lundi, mercredi et vendredi à 10 heures, Exercices de chimie clinique, le matin, à l'hôpital. — *Ophtalmologie* : M. Truc, professeur, lundi mercredi et vendredi matin à 10 heures, Institut d'ophtalmologie (hiver et été). — Eté. — *Histologie* : MM. Vialleton, professeur, mardi, mercredi, jeudi, vendredi, samedi, 1re année. Laboratoire d'histologie, Grynfelt, chef des travaux, lundi, mercredi et vendredi de 5 h. a 6 h. 2e année. Laboratoire d'histologie. — *Physiologie* : M. Poujol, chef des travaux, jeudi, vendredi et samedi de 4 à 5 h. Institut de biologie (1re et 2e années). — *Physique biologique* : M. Gagnière, chef des travaux, lundi, mercredi et vendredi de 1 h. à 3 h. Institut de biologie (2e année). — *Chimie biologique* : M. Mestrezat, chef des travaux, lundi, mercredi et vendredi de 1 h. à 3 h. Institut de biologie (2e année.) — *Médecine opératoire* : M. Rouvière, chef des travaux, lundi, mercredi et vendredi de 1 heure à 3 h. Pavillon anatomique (3e année). — *Microbiologie* : M. Lagriffoul, chef des travaux, mardi, jeudi et samedi de 1 heure à 3. Institut de biologie (3e année).

### Sages-Femmes.

Hiver. — 2e Année : M. Vallois, professeur, lundi et vendredi à 9 heures. Théorie et pratique des accouchements. — 1re année : M. Vallois, professeur, mardi et samedi à 2 heures. Anatomie et physiologie élémentaires. — Eté. — 2e Année : M. Vallois, professeur, lundi et vendredi, à 9 h. Théorie et pratique des accouchements. — 1re Année : M. Vallois, professeur, mardi et samedi, à 2 h. Pathologie élémentaire.

### Division des études de doctorat.

Semestre d'hiver. — 1re *Année*. Cours d'anatomie, de physiologie ; Travaux pratiques d'anatomie. — 2e *Année* : Cliniques ; Cours d'anatomie, de physiologie ; Travaux pratiques d'anatomie. — 3e *Année* : Cliniques ; Cours de pathologie externe, d'accouchements, de pathologie interne, d'anatomie pathologique, d'histoire naturelle médicale ; Travaux pratiques d'anatomie pathologique. — 4e *Année* : Cliniques ; Cours de pathologie externe, d'accouchements, de pathologie interne, d'anatomie pathologique, de thérapeutique et matière médicale, d'histoire naturelle médicale, de physique appliquée au diagnostic et au traitement. Travaux pratiques d'anatomie pathologique.

Semestre d'été. — 1re *Année* : Cliniques ; Cours d'histologie de physiologie, de physique biologique, de chimie biologique ; Travaux pratiques d'histologie, de physiologie. — 2e *Année*. Cliniques ; Cours d'histologie, de physiologie, de chimie biologique, de physique biologique ; Travaux pratiques d'histologie, de physiologie, de physique biologique, de chimie biologique. — 3e *Année* : Cliniques ; Cours de pathologie externe, de médecine opératoire, de pathologie interne, de pathologie générale, de parasitologie, de microbiologie : Travaux pratiques de médecine opératoire, de microbiologie. — 4e *Année*. Cliniques ; Cours de pathologie externe, de médecine opératoire, de pathologie interne, de pathologie générale, de microbiologie, de parasitologie, d'hygiène, de médecine légale de physique appliquée au diagnostic et au traitement ; Travaux pratiques de médecine légale.

### Ecole du service de santé militaire.

Un enseignement préparatoire au concours d'admission est donné pendant l'année scolaire sous la direction des professeurs de la Faculté.

### Renseignements divers

*Prix décernés annuellement par la Faculté*, — Prix de 1re et de 2e année, Médaille d'argent 100 francs de livres. — Prix de 3e et de 4e année, Médaille d'argent et 185 francs de livres. — Prix Fontaine, 423 francs. Somme délivrée à l'auteur de la meilleure thèse de doctorat. — Prix de la Ville de Montpellier, 200 francs. Somme délivrée à l'élève qui a accompli la meilleure scolarité de doctorat. — Prix Bouisson : Cinq prix de 1.000 francs chacun aux cinq élèves les plus méritants ayant fait toutes leurs études (thèse comprise) à la Faculté de Montpellier. — Prix Sviécicki, 592 francs. — Deux prix de 296 francs chacun aux auteurs des deux meilleurs mémoires, faits par des étudiants de la Faculté de médecine de Montpellier dans un laboratoire ou une clinique de cette Faculté. — Bourse Dubrueil, de 1.220 francs par an, donnée au concours pour une année scolaire. (Sont admis à concourir les étudiants (français ou étrangers)

© BIU Santé

# INSTITUT MÉDICO-PEDAGOGIQUE PR

# ENFANTS ARRIÉRÉS ET ER

**A VITRY, PRÈS PARIS, 22, RUE SAINT-AUBIN**

L'**Institut médico-pédagogique** est destiné :

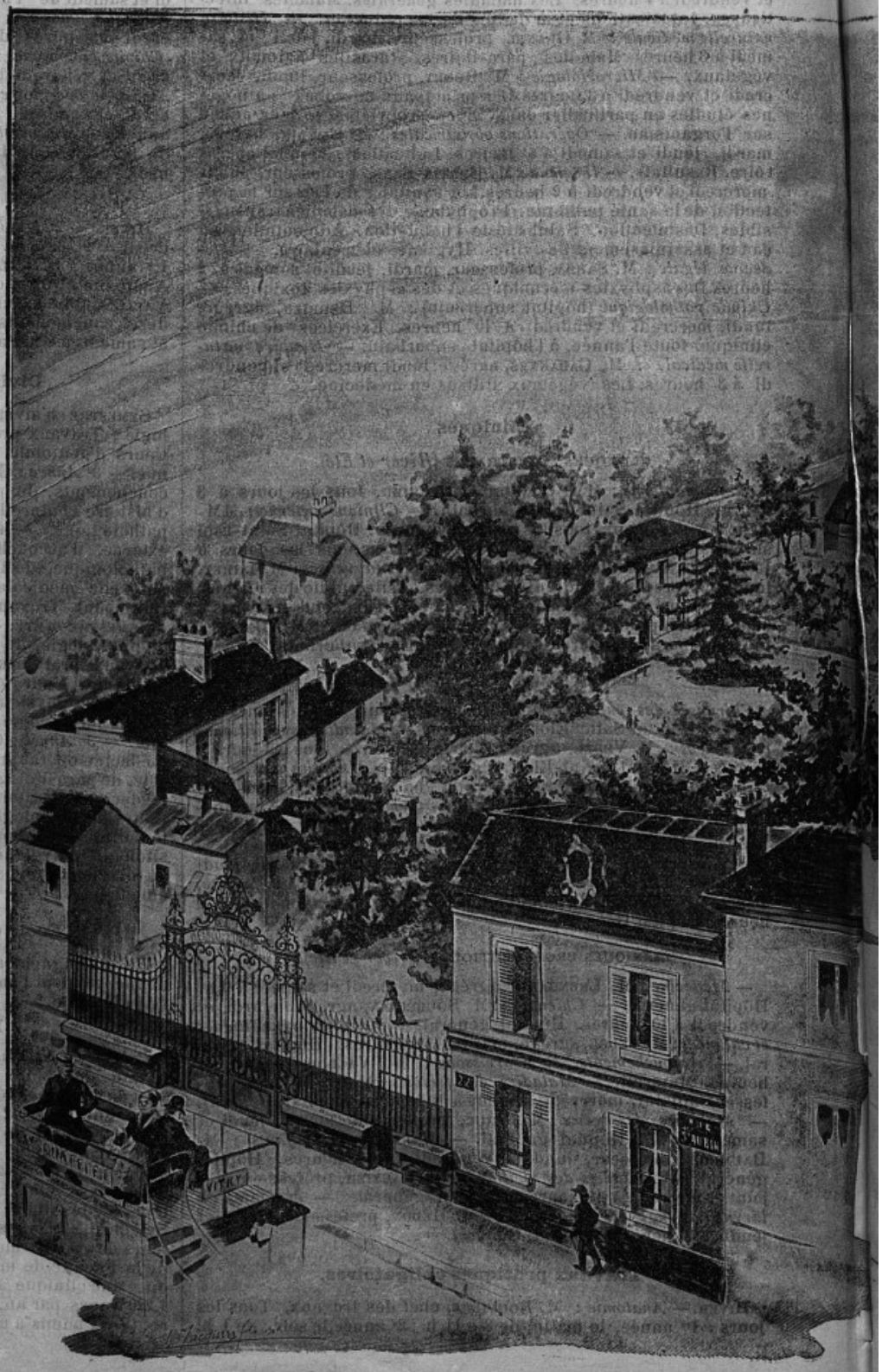
1° Aux enfants présentant de l'*instabilité mentale* et sujets à des *impulsions maladives* qui les empêchent, quoique possédant un certain développement de l'intelligence, de se soumettre à la règle des lycées ou des pensions, et qui ont par conséquent besoin à la fois d'une *méthode d'éducation spéciale* et d'une *discipline particulière* ;

2° Aux *enfants arriérés, faibles d'esprits* à tous les degrés ;

3° Enfin aux *enfants atteints d'affections nerveuses*, compliquées ou non d'accidents convulsifs ;

*Les enfants de ces diverses catégories forment des groupes tout à fait distincts.*

Tous, depuis les plus malades jusqu'aux simples arriérés, sont l'objet d'un TRAITEMENT et d'une ÉDUCATION appropriés. A ceux-là, qui forment d'ailleurs la minorité, on apprend à se tenir debout, à marcher, à devenir propres. Les seconds, les plus nombreux, sont répartis en deux grandes divisions : l'une d'elles est composée des enfants les plus jeunes, qui sont confiés à des

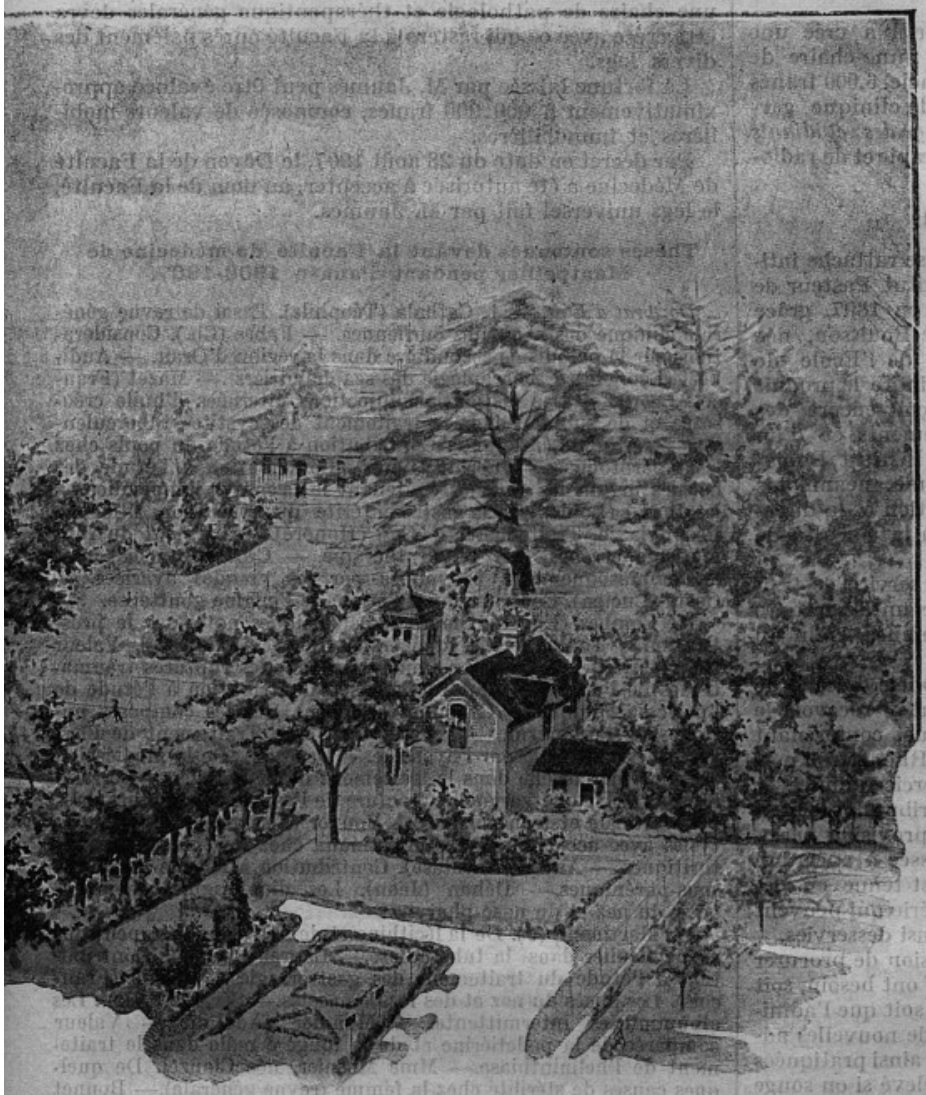


© BIU Santé

# LE TRAITEMENT & L'ÉDUCATION

# RVEUX DES DEUX SEXES

Médecin-Directeur : Dr BOURNEVILLE



femmes (*petite école*) ; l'autre comprend les enfants les plus grands, les moins atteints dans leur intelligence ; ils sont confiés à des instituteurs (*grande école*). Nous avons introduit dans ces écoles la *méthode* et les *procédés de Seguin*, que nous avons modifiés, complétés et perfectionnés. Les *leçons de choses*, soit dans les classes, soit dans les jardins, qui ont été disposés dans ce but, soit par les projections, sont aussi variées et aussi fréquentes que possible. En un mot, tout est mis en œuvre pour l'ÉDUCATION INTELLECTUELLE des enfants.

L'EDUCATION PHYSIQUE occupe une large place dans notre organisation ; les *exercices de gymnastique* comprennent non seulement la gymnastique des mouvements à l'aide des appareils ordinaires, mais encore les exercices de la *gymnastique Pichery*. Ajoutons-y les exercices de danse et d'escrime. De nombreux procédés sont mis à contribution pour l'*éducation des sens*. L'*hydrothérapie* et les *bains* sont largement employés pour le plus grand bien des malades.

N.-B. — **L'Institut Médico-Pédagogique** est situé à Vitry, près Paris, 22, rue Saint-Aubin. Les enfants ont à leur disposition un vaste parc admirablement planté. L'établissement, isolé des propriétés voisines, est pourvu d'*écoles*, de *gymnases*, de *bains*, d'un *service d'hydrothérapie*, de *salles de réunion*, etc. — On peut se rendre à L'INSTITUT MÉDICO-PÉDAGOGIQUE par les voitures de place et les tramways du Châtelet à Vitry et Choisy-le-Roi. S'adresser pour les renseignements à M. le Dr Bourneville, Paris, rue des Carmes, 14, les mercredi et vendredi de 1 heure 1/2 à 2 heures 1/2.

© BIU Santé



pourvus de 12 inscriptions prises a la Faculté de Médecine de Montpellier (concours en juillet).

Le *Musée anatomique* et le *Musée d'hygiène* sont ouverts aux élèves : le premier, tous les jours, de midi à 4 h.; le second, les lundi, mercredi et vendredi, de 2 h. à 4 h.— Le *Conservatoire du Jardin des Plantes* est ouvert aux élèves tous les jours, de midi à 4 heures. — La *Bibliothèque* est ouverte tous les jours, en hiver de midi et demi à 6 heures 1/2 et le soir, de 8 heures à 10 heures ; en été, de 9 h. à 11 1/2 du matin, et de 1 h. à 6 h. 1/2 du soir. — *Inscriptions trimestrielles* : Elles sont reçues au Secrétariat tous les jours, de 10 heures à midi et de 2 h. à 4 h., du 20 octobre au 10 novembre, du 3 au 15 janvier, du 1er au 15 avril, du 15 au 30 juin. — *Déclarations d'examens* : Elles sont reçues tous les jours, le samedi excepté, de 10 h. à 11 heures 1/2, en vue des examens de la semaine suivante.

Le Conseil de l'Université de Montpellier (1) a créé une chaire de maladies des enfants (6.000 francs) ; une chaire de matière médicale (école supérieure de pharmacie) 6.000 francs et divers emplois de chefs de travaux, chefs de clinique, garçons de laboratoire. — Un comité de *patronage des étudiants étrangers*. — Signalons le service d'hydrothérapie et de radiophie confié à M. Imbert (hôpital suburbain).

### Institut Bouisson-Bertrand.

A la Faculté de médecine de Montpellier, se rattache intimement l'*Institut Bouisson-Bertrand*, ou Institut Pasteur de Montpellier. Cet établissement a été fondé en 1897, grâce surtout au magnifique legs institué par Mme Bouisson, née Bertrand, veuve de l'éminent professeur de l'Ecole de Montpellier. A ce fonds principal vint se joindre le produit d'une souscription publique. L'Institut reçoit encore des subventions annuelles de plusieurs départements et d'un grand nombre de communes de la région. L'Institut Bouisson-Bertrand est un établissement autonome, néanmoins son organisation assure dans son administration et la direction de ses services une part prépondérante à la Faculté de Médecine de Montpellier.

L'organisation de l'Institut comprend un service de traitement de la rage, un service sérothérapique, un laboratoire d'analyses d'eaux pour le service des communes, enfin un service de convalescents.

Le service antirabique fonctionne sur le modèle de celui de l'Institut Pasteur. Les mordus qui viennent y recevoir le traitement proviennent d'une région étendue, comprenant tout le Midi de la France, de la Garonne au Rhône. 289 personnes ont été traitées pendant le dernier exercice annuel.

Le service sérothérapique prépare et distribue largement notamment le sérum antidiphtérique. Une provision périodiquement renouvelée de ce sérum est adressée à un grand nombre de communes de la région, où elle est tenue en dépôt à la Mairie en prévision des cas de diphtérie qui peuvent se produire ; un millier de communes sont ainsi desservies.

Le service des analyses d'eaux a pour mission de procurer aux communes les analyses d'eaux dont elles ont besoin, soit qu'une épidémie fasse réclamer ces analyses, soit que l'administration les exige à l'occasion d'un projet de nouvelles adductions d'eau de boisson. 54 analyses ont été ainsi pratiquées dans le dernier exercice annuel, chiffre très élevé si on songe à la complication de ces sortes d'opérations.

Enfin l'Institut Bouisson-Bertrand hospitalise dans un magnifique domaine lui appartenant un certain nombre de mordus indigents ou de convalescents sortant des hospices de la ville.

Une telle institution, en outre des importants services d'ordre public qu'elle rend à toute la région méridionale, ajoute un appoint non négligeable aux ressources d'instruction que l'Université montpelliéraine offre à ses étudiants. Toutes facilités sont en effet données à ceux-ci pour suivre d'aussi près qu'ils le désirent le fonctionnement des services et s'initier ainsi à ce qu'il y a de plus important dans les applications actuelles de la microbiologie à l'hygiène et à la thérapeutique.

D'autre part, la large organisation matérielle que nécessitent les services étendus de l'Institut Bouisson-Bertrand est une condition éminemment favorable à la poursuite de travaux originaux, les chercheurs sont assurés d'y trouver, en même temps que les conseils du personnel dirigeant, les ressources de grands laboratoires complètement outillés.

La Faculté de Médecine de Montpellier a reçu un legs important d'un de ses anciens Professeurs.

M. Jaumes (Anselme-Marguerite-Alphonse), ancien professeur de médecine légale, Professeur honoraire, décédé le 26 juillet 1906, a, par testament olographe, institué la Faculté de Médecine sa légataire universelle, à charge par celle-ci de servir divers legs particuliers. Comme condition de ce legs une chaire de pathologie et thérapeutique générales devra être créée avec ce qui restera à la Faculté après paiement des divers legs.

La fortune laissée par M. Jaumes peut être évaluée approximativement à 900.000 francs, composée de valeurs mobilières et immobilières.

Par décret en date du 28 août 1907, le Doyen de la Faculté de Médecine a été autorisée à accepter, au nom de la Faculté, le legs universel fait par M. Jaumes.

### Thèses soutenues devant la Faculté de médecine de Montpellier pendant l'année 1906-1907.

*Doctorat d'Etat.* — 1. Cathala (Téophile). Essai de revue générale clinique des néphrites ourliennes. — Fabre (Ch.). Considérations sur le paludisme secondaire dans la région d'Oran. — Audibert (Léopold). La paraplégie des scaphandriers .— Mazet (François-Léon). — Des instillations-injections alternées d'huile créosotée et de sublimé dans le traitement des cystites tuberculeuses.— Anthoine (Adolphe). Contribution à l'étude du pouls chez les laparotomisés.— Ferlut (Louis). Contribution à l'étude des hernies inguinales gauches contenant le cæcum et l'appendice.— Léothaud (Louis). De la gastro-entérite du nourrisson. Etiologie Prophylaxie. Traitement. — Cuq (Honoré). Traitement du rhumatisme cérébral par l'hydrothérapie. — Cros (François). Sur les empoisonnements provoqués par les viandes avariées. — Costa (Lucien), Contribution à l'étude de l'angine goutteuse.

11. Combes (Eugène-Dieudonné). Quelques notes sur la prostitution à Toulon et ses dangers.— Berretta (Charles). Valeur thérapeutique de l'incision immédiate dans les ruptures traumatiques de l'urètre.— Liotard (Ernest). Contribution à l'étude de l'urologie clinique.— Cabannes (Eugène). Sur les composés puriques de l'organisme.— Moisset (Eugène). Traitement de l'hyperesthésie sexuelle par l'hyoscine.— Bruc (L). De la médication arsenico mercurielle dans le traitement de la syphilis.— Ferrand (Joseph). Sur une variété de fracture de l'astragale (fracture double, verticale et transversale).— Bouyer (Fernand). Des Hémoptysies avec accidents gastro-intestinaux chez les tuberculeux arthritiques.— André (Anastase). Contribution à l'étude des abcès sous-phréniques.— Déhan (Jean). Les diaphragmes membraneux du nez et du naso-pharynx.—

21. Martinenq (J). De la lécithine et de sa valeur thérapeutique en particulier dans la tuberculose.— Laurent (Jules). Contribution à l'étude du traitement des gastrorragies.— Autié (François). Les abcès du nez et des fosses nasales.— Sérane (J.-J.). Les albuminuries intermittentes.— Monnier (Adolphe).— Valeur comparée de la pelletiérine et de la fougère mâle dans le traitement de l'helminthiase.— Mme Mosnier, née Clauzel. De quelques causes de stérilité chez la femme (revue générale).— Bonnet (Etienne). Choix d'un procédé opératoire dans le traitement du varicocèle.— Leydier (Henri). Sur un mode spécial de suture de certaines perforations du gros intestin.— Gaujoux (Emile). Contribution à l'étude de quelques manifestations de l'hérédosyphilis considérées surtout dans leur évolution anatomique et clinique.— Padoux (Fernand). Des chorées limitées chez l'enfant.

31. Galais (D.). Des teignes à Alger chez l'enfant.— Mesures prophylactiques.— Travail du Laboratoire des consultations (cutanées et vénériennes) de M. le Dr Raynaud à l'hôpital civil de Mustapha-Alger.— Tardres (Jean-Pierre. Contribution à l'étude des troubles nerveux à topographie radiculaire.— Morel (Georges). L'acide chlorhydrique dans le traitement des hypochlorhydries.— Soulier (Pierre). De la mammite typhoïdique.— Musso (Léonard). Considérations sur l'étiologie de la fièvre typhoïde dans la partie montagneuse des Alpes-Maritimes.— Daniel (Gabriel. Des atrésies cicatricielles du méat urinaire par adhérences préputiales.— Bouguen (Y.). Etude de la morbidité typhique à Montpellier. Sa distribution, ses relations avec les phénomènes météoriques.— Fabri (Paul). Neurasthénie et états neurasthéniques.— Perrier (Louis). Les obsessions dans les psychonévro-

(1) L'Université de Montpellier a publié un livret de l'Etudiant pour 1907-1908, qui donne des renseignements sur toute l'organisation scientifique de Montpellier, sur les hôpitaux et les instituts, sur les sociétés savantes, la législation, ce livret peut servir de modèle.

© BIU Santé



ses (étude psycho-clinique.)— Vincentilli (Michel). Contribution à l'étude anatomo-pathologique et pathogénique de la cirrhose atrophique du foie d'origine tuberculeuse.

41. Pestre (Fernand). Les œuvres d'assistance et de protection à la mère, au nouveau-né et aux enfants du premier âge.— Ce qu'elles sont à Avignon, ce qu'elles peuvent devenir. — Delon (Louis). Le dicrotisme, sa présence dans les maladies infectieuses. — Broussegoutte (Henri). Contribution à l'étude des formes rénales de la fièvre typhoïde et en particulier de la forme hématurique.— Ales (Jean). Contribution à l'étude de la tuberculose primitive des muscles striés.— Roqueplane (Henri). La broncho-pneumonie complication de la coqueluche.— Rigal (Maurice).Le nouvel appareil à anesthésie générale de MM. Soubeyran et Demelle. Description, mode d'emploi, résultats, avantages. Travail illustré de six figures, dont trois en simili photographie sur planche hors texte.— Paillès (Basile). Des aphasies transitoires.— Crespin (Pierre). Rétrécissements congénitaux de l'urètre et rétrécissements inflammatoires non gonococciques (étude critique). Guillaud (Eugène). Contribution nouvelle au traitement physique de la sciatique. — Scemama (Abraham). Traitement des rétentions placentaires après l'avortement.

51. Delmas (Paul). L'avarie des remplaçantes. — Mariani (Charles). Contribution à l'étude des calculs de la prostate.— Charreire (M. Adolphe). Myomes et ménopause, atrophie, dégénérescences malignes, indications.— Pujos (Paul). Des déchirures extra péritonéales de la vessie, des ruptures de l'urèthre membraneux et prostatique dans les traumatismes du bassin (mécanismes, localisations, infiltrations consécutives).— Jourdan (Maurice). Le diagnostic des lésions rénales par la séparation intra-vésicale des urines avec l'appareil de Luys (dix-huit observations inédites).

Giraud (Baptistin-Gustave-Edmond). Contribution à l'étude de l'athrepsie de Parrot et de l'athrepsie tardive et principalement de la forme encéphalopathique.— Cantier (Paul). Des ligatures artérielles dans les cancers inopérables de l'utérus.— Peyronnet (Moïse). Contribution à l'étude de la spléno-pneumonie.— Defranchi (François). Contribution à l'étude des fibro-myxomes de la paroi abdominale antérieure à type supérieur.— Lemoine (Pierre). Des hémorragies intrapéritonéales au cours des fibromes utérins.

61. Ferry (Pierre). Contribution à l'étude de kystes congénitaux du cou, kystes derrmo-lymphoïdes.— Lacube (Auguste). Des salpingites incluses dans le ligament large.— Dominici-Urbani (Charles). Contribution à l'étude du traitement des luxations sus-acromiales de la clavicule.— Cadilhac (Gabriel. Absence congénitale de la rotule (Revue générale à propos d'un cas observé personnellement dans le service de M. le Professeur Estor).— Surjus (Joseph).— De quelques points concernant la technique générale d'une amputation.— Graglia (Pierre). L'atoxyl dans le traitement de la syphilis.— Weill (Raoul. Des phlegmons de l'orbite consécutifs aux sinusites frontales.— Carrière (Louis). Contribution à l'étude de la symptomatologie et de l'étiologie de la pellagre à l'Asile des aliénés de Montpellier.— Euzière (Jules). La prédisposition locale.— Passemard (Paul). Contribution à l'étude des imperforations ano-rectales.

71. Poésy (André). De la dilatation de l'angle gauche du côlon transverse.— Pallarès (François). Des métrorragies chez les vierges (Pathogénie et traitement).— Cros (Paul). Contribution à l'étude de l'endothéliome lymphatique des os.— Marguliés (Aizig). Contribution à l'étude de l'histogenèse et de la pathogénie des tumeurs mixtes des glandes salivaires.— Reverdy (Gaston). Contribution à l'étude des prostatites chroniques.— Maldes (François). Du choix d'un procédé dans la cure de l'ectopie testiculaire inguinale.— Mage (A.). Etude anatomo-chirurgicale sur l'extirpation de la parotide.— Marès (François). De l'hémostase par les sérums artificiels.— Milhau (Marius). Contribution à l'étude de la gale chez l'enfant. Son traitement par le baume Styrax.— Dumas (Léopold). Contribution à l'étude de la tuberculose primitive de la vaginale (de la fachyvaginalite tuberculeuse).

81. Roche (Jean-Paul). Contribution à l'étude des fractures pathologiques chez les syphilitiques.— Bénézech (Gabriel). De l'iridectomie préparatoire dans l'extraction de la cataracte.— Teissier (Baptiste). Cystites à coli-bacilles.— Moity (Pierre). Contribution à l'étude des rétrécissements inflammatoires de l'urètre postérieur.— Astier (Marcel). La loi Roussel et la surveillance des remplaçantes.

*Thèse de Doctorat d'Université.* — 1. Grigorovitch (Mlle Marie). Manifestations rhumatismales chez les tuberculeux.— Panaiotoff (Cyrille). Contribution à l'étude de la grossesse et de l'accouchement en cas de gros œuf.— Ponsard (Mlle C.). Annexite et appendicite (Diagnostic différentiel).— Romanenko (Mlle Lydie). Occlusion intestinale et grossesse. — Kvitnitzky (Mlle Anna).— Contribution à l'étude de la thyroïdite typhique, sa nature éberthienne. — Stoïanoff (Georges). Contribution à l'étude du rétrécissement tuberculeux du rectum. — Kolomytseff (Mlle Pélagie). Le délire critique de la pneumonie.

## FACULTÉ DE MÉDECINE DE NANCY.

*Secrétaire* : F. des Cilleuls.

*Doyen* : M. le Pr Gross.

*Professeur honoraire* : M. Beaunis.

**Cliniques, Cours et Travaux pratiques.**

Année scolaire 1907-1908.

*Semestre d'hiver. Du 3 novembre au 15 mars.*

*Cliniques et Cours.* — Clinique médicale : M. Bernheim, Professeur, à l'hôpital civil, lundi, mercredi, vendredi, à 8 h. — Clinique médicale : M. Spillmann, professeur, à l'hôpital civil, mardi, jeudi, samedi, à 8 h.— Clinique chirurgicale : M. Gross, professeur, à l'hôpital civil, mardi, jeudi, samedi, à 8 h. — Clinique chirurgicale : M. Weiss, professeur, à l'hôpital civil, lundi, mercredi, vendredi à 8 h. — Clinique obstétricale : M. Herrgott, professeur, à la Maternité, mardi, jeudi, samedi, à 8 h. — Clinique ophtalmologique : M. Rohmer, professeur, à l'hôpital civil, lundi, mercredi, vendredi, à 11 h. — Clinique des enfants : M. Haushalter, professeur à l'hôpital civil, lundi, jeudi, à 11 h., et à l'hospice J.-B.Thiéry, à Maxéville, mercredi, 10 h. — Anatomie descriptive : M. N..., professeur, mardi, jeudi, samedi, à 10 heures 3/4. — Histologie : M. N..., professeur, lundi, mercredi, vendredi, à 10 heures 3/4. — Pathologie générale et interne : M. Simon, professeur, vendredi, à 3 heures.— Thérapeutique et matière médicale : M. Schmirr, professeur, mardi, jeudi. samedi à 5 h. — Hygiène : M. Macé, professeur, lundi, mercredi, vendredi, à 5 h. — Médecine légale : M. Parisot, professeur, lundi, mercredi, vendredi, à 4 h.

*Cliniques et cours complémentaires.* — Maladies syphilitiques et cutanées : M. N..., agrégé, chargé de cours à la Maison de secours, mercredi, vendredi, à 10 h. — Maladies des vieillards : M. Etienne, agrégé libre, chargé de cours, à l'hospice Saint-Julien, mardi, samedi, à 11 h. — Anatomie pathologique : M. Hoche, agrégé, chargé de cours, mardi, jeudi, samedi, à 4 h. — Pathologie externe : M. Vautrin, professeur adjoint chargé de cours, mardi, jeudi, samedi, à 5 h.— Accouchements : M. Schuhl, agrégé libre, chargé de cours, lundi, mercredi, à 4 h. — Electrothérapie et radiologie (fondation de l'Université) : M. Guilloz, professeur adjoint, chargé de cours, mardi, jeudi, samedi, à 10 h. — Chirurgie orthopédique (fondation de l'Université) : M. Frœlich, agrégé libre, chargé du cours à l'hôpital civil, lundi, à 3 h.; clinique, mardi. jeudi, 10 heures. — Oto-rhino-laryngologie (fondationde l'Université) : M. Jacques, agrégé libre, chargé de cours, à l'hôpital civil, lundi, vendredi à 10 h., mercredi 11 h. — Maladies des voies urinaires : M. André ag. lib., ch.de cours, lundi, mercredi, 10 h., vendredi, 11 h.

*Travaux pratiques.* — Anatomie : MM. N...., professeur, directeur des travaux, t. l. j. de 1 h. 1/2 à 5 h., et Weber, agr., chef de lab., tous les jours de 2 h. 1/2 à 3. h. 1/2.— Histologie : M Collin, agrégé, libre, chef des travaux, mercredi, jeudi, vendredi, de 8 h.1/2 à 10 h. 1/2.— Anatomie pathologique : M.Hoche, agrégé, mardi, jeudi, 2 à 4 h. et Lucien, chef des travaux ; autopsies, tous les jours. — Hygiène et bactériologie appliquée : MM. Macé, professeur, (variable) et Garnier, chef des travaux, tous les jours à 3 h. — Médecine légale : M. Parisot, professeur. Avis particuliers.)

*Conférences.* — Anatomie descriptive et topographique : M. Weber, agrégé, mardi, jeudi, à 4 h. — Histologie : M. Collin, agrégé, mercredi, vendredi, à 5 h. — Chimie médicale : M. Robert, agrégé, mardi, samedi, 9 h.1/2. — Propédeutique chirurgicale : M. Michel, agrégé, jeudi, à 5 h. — Pathologie médicale : M. Richon, agrégé, vendredi, à 4 h. — Diagnostic médical : L. Spillmann, agrégé, samedi, à 5 h.— Petite chirurgie : M.G.Gross, agrégé, lundi, à 5 h. Propédeutique obstétricale : Fruhinsholz, agrégé, jeudi, 10 h. à midi.

*Semestre d'été. Du 16 mars au 31 juillet.*

*Cliniques et Cours.* — Clinique médicale : M. Bernheim, professeur, à l'hôpital civil, lundi, mercredi, vendredi, à 8 h. — Clinique médicale : M. Spillmann, professeur, à l'hôpital civil, mardi, jeudi, samedi, à 8 h. — Clinique chirurgicale : M. Gross, professeur, à l'hôpital civil, mardi, jeudi, samedi, à 8 h. — Clinique chirurgicale : M. Weiss, professeur, à l'hôpital civil, lundi, mercredi, vendredi, à 8 h. — Clinique obstétricale : M. Herrgott, professeur, à la maternité, mardi, samedi, à 8 h., jeudi, à 8 h. — Clinique ophtalmologique : M. Rohmer, professeur. à l'hôpital civil, lundi, mercredi, vendredi, à 11 h. — Clinique des maladies

© BIU Santé



des enfants : M. HAUSHALTER, professeur à l'hôpital civil, lundi, jeudi, à 11 h., à l'hospice J.-B. Thiéry, à Maxéville, mercredi à 10 h. — Physiologie : M. MEYER, professeur, lundi, mercredi, à 4 h., 1/2. vendredi, à 4 h.— Physique médicale : M. CHARPENTIER, professeur, lundi, jeudi, vendredi, à 10 h. 3/4. — Chimie et toxicologie : M. GARNIER, professeur, mardi, mercredi, samedi à 10 h. 3/4, vendredi, à 4 h. — Médecine opératoire : M. CHRÉTIEN, professeur, lundi, mercredi, vendredi, à 5 h. — Pathologie générale et pathologie interne : M. SIMON, professeur, mardi, samedi, à 3 h. mardi, 4 h.— Histoire naturelle médicale : M. VUILLEMIN, professeur, mercredi, samedi, à 5 h.

*Cliniques et cours complémentaires.* — Maladies syphilitiques et cutanées : M. FÉVRIER, agrégé libre, chargé de cours à la Maison de secours, mercredi, vendredi, à 10 h. — Maladies des vieillards : M. ETIENNE, agrégé libre, chargé de cours à l'hôpital Saint-Julien, mardi, samedi, à 11 h. — Maladies mentales : M. PARIS, chargé de cours (asile des aliénés de Maréville), vendredi, à 2 h. — Electrothérapie et radiologie (fondation de l'Université) : M. GUILLOZ, agrégé, à l'hôpital civil, mardi, jeudi, samedi, à 10 h. — Chirurgie orthopédique (F.U.) : M. FRŒLICH, agr. libre chargé de cours, mardi, jeudi, 10 h.; mardi à 11 h. lundi, vendredi à 10 h. — Oto-rhino-laryngologie (fondation de l'Université) : M. JACQUES, chargé de cours, à l'hôpital civil, lundi, vendredi, à 10 h., mercredi, 11 h. — Maladies des voies urinaires (F. U. : M. André, Clinique, lundi, mercredi 10 heures ; mercredi, vendredi, 11 h. M. ANDRÉ, à l'hôpital civil, vendredi, à 11 h.

*Travaux pratiques.* — Physiologie : M. MEYER, professeur, directeur des travaux et M. JEANDELIZE, chef des travaux, mardi, jeudi, samedi, à 8 h. 1/2, mardi, jeudi, samedi, à 1 h. 1/2 et samedi, à 5 h. — Chimie biologique M. GARNIER, professeur, directeur des travaux, lundi, 3 h. 1/2. et M. ROBERT, chef des travaux, mercredi, vendredi, à 8 h. à 10 h. 1/2. — Physique médicale : M. GUILLOZ, professeur adjoint, chef des travaux, mercredi, à 2 h. 1/2. — Histologie : M. COLLIN, agrégé, chef des travaux, vendredi, à 1 h. 1/2. — Histoire naturelle médicale : M. VUILLEMIN, professeur, et M. THIRY, chef des travaux, mercredi, vendredi, samedi, 2 h. à 4 h.— Anatomie pathologique : M. HOCHE, agrégé, et LUCIEN, chef des tr., mardi, jeudi, 2 h. ; autopsies, tous les jours à 10 h. 1/2.— Médecine opératoire : M. G. MICHEL, agrégé, mardi, jeudi, à 5 h. — Médecine légale : M. PARISOT, professeur, (avis particuliers).

*Conférences.* — Physiologie : M. LAMBERT, agrégé, mercredi, à 3 h. — Diagnostic médical : L. SPILLMANN, agrégé, vendredi, 4 h., lundi, mercredi, vendredi, 9 h. 1/2— Médecine opératoire obstétricale : M. FRUHINSHOLZ, agrégé, lundi, 3 à 5 h., jeudi, 4 h. — Propédeutique médicale : M. RICHON, agrégé, jeudi, à 4 h.

### Enseignement dentaire.

*Clinique et Cours.*

Clinique dentaire (fondation de l'Université) : M. R. ROSENTHAL, dir. et BLANC, Ch. des trav. à l'hôpital civil, lundi, mercredi, vendredi, 8 h. à 10 h. — Anatomie : M. WEBER, agrégé, samedi, à 9 h. 1/2 (hiver). — Physiologie : M. MEYER, professeur, vendredi, 2 h. 3/4 (été). — Histologie : M. COLLIN, agrégé, samedi, à 10 h. 1/2 (hiver). — Pathologie médicale : M. SPILLMANN, agrégé, samedi, 11 h. (été). — Pathologie chirurgicale : M. G. GROSS, agrégé, jeudi, à 11 h. (été). — Pathologie dentaire : M. R. ROSENTHAL, directeur du laboratoire, mardi, jeudi, à 8 h. (été).

*Travaux pratiques.* — Anatomie : M. WEBER, agrégé, chef de laboratoire, mardi, à 2 h. (hiver). — Prothèse dentaire : M. R. ROSENTHAL directeur, et BLANC chef des travaux, tous les jours, de 2 à 5 h. (hiver) et 7 à 10 h. (été).

### Prix décernés à la suite de concours.

Prix universitaires (lettre ministérielle du 26 mars 1896) : 1° Prix d'anatomie et histologie, 1 médaille d'argent et 100 fr. de livres. Les élèves en médecine de 2e année sont seuls admis à concourir. 2° Prix de physiologie, 1 médaille d'argent et 100 francs de livres. Les élèves en médecine de 2e année sont seuls admis à concourir. 3° Prix de chirurgie et accouchements, 1 médaille d'argent et 185 francs de livres. Les élèves en médecine de 4e année sont seuls admis à concourir. 4° Prix de médecine, 1 médaille d'argent et 185 fr. de livres. Les élèves en médecine de 4e année sont seuls admis à concourir. Les lauréats auront droit au remboursement des droits d'inscriptions versés par eux dans le courant de la dernière année scolaire. (Arrêtés des 20 février, 10 avril et 30 mai 1854). — Prix de thèse de 325 francs (donné par le Conseil général de Meurthe-et-Moselle et la Ville de Nancy).— Prix de l'Internat, dit prix Bénit, de 233 francs. — Prix Ritter, de 800 francs, attribué tous les deux ans au meilleur travail original de chimie médicale, fait dans un laboratoire de la Faculté par un élève ou un ancien élève de la Faculté. — Prix Albert-Heydenreich-Victor-Parisot, de 500 francs. Ce prix sera décerné en 1907-1908 au meilleur travail original de chirurgie, en 1908-1909 au meilleur travail original de médecine. Les mémoires devront être remis au secrétariat avant le 1er juin de chaque année.

*Immatriculation.* — Tout étudiant qui se présente pour prendre sa première inscription est tenu de déposer au secrétariat : 1° une expédition légalisée de son acte de naissance ; 2° s'il est mineur, le consentement de son père ou de son tuteur ; ce consentement doit indiquer le domicile du père ou du tuteur ; 3° un certificat constatant qu'il a été soumis à une revaccination faite sous le contrôle de la Faculté ; 4° pour le doctorat en médecine, le diplôme ou certificat de bachelier de l'enseignement secondaire classique avec la mention : *lettres-philosophie*, ou de bachelier de l'enseignement secondaire, séries littéraires ou séries scientifiques (Décret du 31 mai 1902), et le certificat d'études physiques, chimiques et naturelles ; pour le diplôme de chirurgien-dentiste, soit un diplôme de bachelier, soit le certificat d'études prévu par le décret du 30 juillet 1886, modifié par le décret du 25 juillet 1893, soit le certificat d'études primaires supérieures. —Le *registre des Inscriptions* est ouvert : du 24 octobre au 5 novembre ; du 5 au 14 janvier, du 16 au 25 mars, du 1er au 10juin. — Les *Cours* et les *Travaux pratiques* commenceront le lundi 4 novembre. *Gratuité d'inscription.* — Les demandes en vue de la dépense des droits d'inscriptions seront adressées au Doyen de la Faculté, du 15 octobre au 1er novembre (art. 1er de l'arrêté du 31 mars 1887). Elles seront accompagnées d'un état certifié par le Maire, annonçant la situation de fortune de l'étudiant et de sa famille.

### Enseignement dentaire.

En exécution de l'arrêté ministériel du 18 juillet 1901, un enseignement en vue du diplôme de *Chirurgien-dentiste* est organisé à la Faculté de Médecine depuis l'année scolaire 1901-1902.

*Pièces à produire.* — Les aspirants doivent produire, pour prendre leur première inscription, soit un diplôme de bachelier, soit le certificat d'études prévu par le décret du 30 juillet 1886, modifié par le décret du 25 juillet 1893, soit le certificat d'études primaires supérieures.

*Scolarité.* — La durée des études est de trois ans. Les aspirants prennent douze inscriptions trimestrielles. Ils subissent, après la douzième inscription, trois examens sur les matières suivantes :

*Premier examen.* Eléments d'anatomie et de physiologie ; anatomie et physiologie spéciales de la bouche.

*Deuxième examen.* Eléments de pathologie et de thérapeutique pathologie spéciale de la bouche ; médicaments ; anesthésiques.

*Troisième examen.* Clinique ; affections dentaires et maladies qui y sont liées. Opérations. Opérations préliminaires de la prothèse dentaire.

Les aspirants au doctorat en médecine, pourvus de douze inscriptions, qui justifieront d'une année de stage dans le service dentaire hospitalier, seront admis à subir les examens avec dispense du premier de ces examens.

*Droits à verser :*

| | |
|---|---|
| 12 inscriptions trimestrielles à 30 fr. | 360 fr. |
| 12 droits de bibliothèque trimestriels à 2 fr. 50 | 30 fr. |
| Travaux pratiques (3 années), la première à 60 fr. les deux autres à 130 fr. (payables par trimestre). | 320 fr. |
| 1 examen à 40 fr. et 2 examens à 30 fr. | 100 fr. |
| 3 certificats d'aptitude à 20 fr. | 60 fr. |
| Diplôme | 100 fr. |
| Total | 970 fr. |

*Dispositions spéciales.* — Les dentistes inscrits au rôle des patentes au 1er janvier 1892 peuvent postuler le diplôme de chirurgien-dentiste, à la seule condition de subir les trois examens.

Les dentistes de nationalité française, inscrits à ce rôle antérieurement au 1er janvier 1889, sont dispensés, en outre, du premier examen. Les dentistes pourvus, antérieurement au 1er novembre 1893, d'un diplôme délivré par l'une des Ecoles d'enseignement dentaire existant en France au 25 juillet 1893, peuvent postuler le diplôme de chirurgien-dentiste, à la seule condition de subir le deuxième examen.

Les dentistes reçus à l'étranger et qui voudront exercer en France, seront tenus de subir les trois examens ci-dessus. Ils pourront obtenir dispense partielle ou totale de la scolarité, après avis du Comité consultatif de l'enseignement public.

### Préparation au Concours pour l'Admission à l'Ecole du Service de Santé Militaire de Lyon.

Toutes les matières du programme du concours d'admission à l'école du service de santé militaire de Lyon font partie intégrante de l'enseignement de la Faculté de médecine (cours magistraux, conférences, travaux pratiques de 1re et 2e années). La préparation au concours est complétée par des exercices pratiques de

© BIU Santé



langue allemande, dirigés par un professeur spécial, et par des répétitions de médecins militaires de la garnison :

I. Préparation aux épreuves écrites d'admissibilité. (Premier degré). — *Physiologie* : M. Meyer, professeur. Liquides de l'organisme et fonctions élémentaires : lundi, mercredi, vendredi, à 4 heures (2e semestre). M. Lambert, agrégé. Physiologie générale des glandes : mercredi, 3 h. 1/2 (2e semestre). MM. Meyer, professeur, directeur des travaux, et Lambert, agrégé, chef des travaux. Préparation à la composition écrite, au laboratoire de physiologie. — *Chimie biologique* : M. N....., agrégé. Etude chimique des aliments, de la digestion, du sang et de la lymphe, de la respiration : mardi, samedi, 9 heures 1/2 (1er semestre). MM. Garnier, professeur, et N....., agrégé. Préparation à la composition écrite, au laboratoire de chimie médicale. — *Langue allemande* : M. Maresquelle, professeur agrégé de l'Université. Préparation à la composition écrite : jeudi 8 heures du soir.

II. Préparation aux épreuves orales d'admissibilité. (Deuxième degré). — *Anatomie* : MM. Weber, agrégé, et Collin, professeur. Ostéologie, Arthrologie, Myologie, Splanchnologie : lundi, mercredi, vendredi et samedi, à 2 heures (1er semestre). — M. Weber, agrégé, Angéiologie : mercredi, vendredi 5 heures (1er semestre). — *Histologie* : M. Bouin, agrégé, Principes d'histologie : mardi, jeudi, 4 heures (2e semestre).

III. Préparation aux épreuves définitives. — *Pathologie générale médicale et séméiologie élémentaire* : M. Vuillemin, professeur. Principes de microbiologie : mardi, 3 heures (2e semestre). M. L. Spillmann, agrégé. Exploration des différents appareils, percussion, auscultation : samedi, 5 heures (1er semestre). M. Richon, agrégé. Pathologie générale médicale. Séméiotique des principaux organes et appareils : lundi, 4 heures (2e semestre). — *Pathologie générale chirurgicale élémentaire* : M. G. Michel, agrégé. Pathologie chirurgicale générale. Inflammation des tissus. Traumatismes en général. Affections communes aux divers tissus. Affections des os et des articulations : jeudi, 5 heures (1er semestre). — *Petite chirurgie* : M. G. Gross, agrégé. Asepsie et antisepsie. Bandages, appareils. Opérations de petite chirurgie : lundi, 5 heures (1er semestre).

IV. Préparation générale. — Répétitions et interrogations par des Médecins militaires de la garnison : mardi, 5 heures.

**Société générale des étudiants de l'Université de Nancy.**

La *Société générale des étudiants de l'Université de Nancy* a été fondée en 1877 (la plus ancienne, par conséquent) des associations d'étudiants de France. Elle a pour but : 1° de faciliter l'entretien de relations respectueusement amicales entre les professeurs et les étudiants ; — 2° de resserrer les liens de camaraderie et d'amitié entre les étudiants des différentes Facultés et Ecoles ; 3° — d'entretenir chez les étudiants l'esprit de corps, les sentiments d'honneur et de patriotisme ; — 4° de prendre en mains les intérêts légitimes des étudiants, de leur permettre, au moyen de l'association, de réaliser des économies sur leurs dépenses ; —5° de procurer aux membres de la Société la jouissance d'une bibliothèque leur appartenant ; 6° de mettre à leur disposition des salles de réunion ; — 7° de provoquer et d'organiser des fêtes universitaires ; — 8° de provoquer et d'organiser des fêtes de bienfaisance.

Les manifestations d'ordre politique ou religieuses y sont interdites. Tous les étudiants ayant une inscription à une Faculté ou une école de l'Université sont admis dans l'association après avoir été présentés par deux membres. La Société organise des sections d'études (internat, externat, droit, sciences, pharmacie, lettres) qui se réunissent une fois par semaine dans la salle des conférences.

Des sections de sport (vélocipédie, escrime, gymnastique) sont également organisées. Des sections récréatives (musique et comédie) charment, dans des réunions intimes où sont invités MM. les professeurs et les membres honoraires, les auditeurs bienveillants. Un comité élu par les étudiants parmi leurs camarades est chargé de l'administration de l'Association.

Depuis 1902 la Société possède un immeuble, mis gratuitement à sa disposition par une Société immobilière composée de bienfaiteurs, et se composant d'une grande salle des fêtes et de consommation, d'une salle de travail, d'une bibliothèque (3000 volumes), d'une salle de billards, d'une salle d'escrime, d'une salle de gymnastique, d'une salle de douches, et d'une salle de conférences. Actuellement, l'Association compte près de 400 membres ; et presque tous les professeurs sont inscrits comme membres honoraires, montrant ainsi dans quelle estime ils tiennent ce groupement d'étudiants.

**Thèses soutenues pendant l'année 1906-1907.**

1. Aimé (Marie-Auguste-Paul). Recherches sur les cellules interstitielles de l'ovaire chez quelques mammifères. — Amselle (Gaston). Conception de l'hystérie. — Etude historique et clinique. — Apffel (Georges). Un cas de tumeur villeuse du rectum. — Baron (Victor). Du torticolis congénital. Son traitement par la ténotomie à ciel ouvert. — Boyé (Ernest). Un cas d'adéno-épithéliome kystique de la prostate. — Chomel (Claude). Des tics aréophagiques (en pathologie comparée). — Collin (Remy-Gustave). Recherches cytologiques sur le développement de la cellule nerveuse. — Dieudonné (François-Léon). Contribution à l'étude de la dilatation des bronches chez l'enfant. — Drioux (René-Marie-Emile). Technique de l'œsophagoscopie. Contribution à l'étude des corps étrangers de l'œsophage. — Franck (Julien). Contribution à l'étude des hémorrhagies rétro-placentaires.

11. Gelly (Paul-Maurice-Henri). Des stigmates professionnels. Leurs modifications avec l'âge. — Guillaume (Pierre-Léon-Marie René). Gangrène des deux membres inférieurs par embolie paradoxale. — Guintard (Aristide-Hector). Contribution à l'étude des dégénérescences intellectuelles et morales. Place du délire systématisé progressif. maladie de Lassègue et Magnan dans les cadres des dégénérescences. — Herbier (Paul-Nicolas). De la mort chez l'enfant, par hypertrophie du thymus. (Etude médico-légale). — Jacopin (Louis-Dominique). De la grossesse gémellaire à la Maternité de Nancy. Considérations cliniques et statistique (d'après les observations de 1896 à 1897). — Joyeux (Charles-Edouard Helminthes et bactéries. Recherches sur l'association biologique et l'action pathogène de quelques parasites intestinaux. — Kourteff (Athanase). Le syndrome de Gradenigo. — Krstitch (Alexandre). Tuberculose oculaire et Tuberculine. — Lallement (Henri-Gaston). A propos d'un cas d'ostéomyélite traumatique. — Lamy (Georges-Jean-Marie). Exploration du tube digestif par les rayons X, pour la recherche des corps étrangers.

21. Lucien (Maurice-Charles-Camille). Etude sur le développement des coulisses fibreuses des gaines synoviales et des aponévroses du poignet et de la main. — Mahaut (Alcide-Jacques). La scarlatine à Nancy et dans la région. — Maillard (Charles). Du rhumatisme chronique chez l'enfant. — Mathieu (Jean-Edmond). Contribution à l'étude des tuberculomes médullaires. — Parisot (Jacques-Victor-Jules). Pression artérielle et glandes à sécrétion interne (foie, reins, surrénales, hypophyse.) Essai de pathologie expérimentale. — Poirel (Marie-Pierre). De l'hémiclonotonie post-hémiplégique. Sa pathogénie, ses rapports avec les troubles moteurs post-hémiplégiques. — Pratbernon (Louis-Henri-Joseph). Contribution à l'étude de l'exercice illégal de la médecine. Membres des sociétés de secours aux malades et aux blessés. Infirmiers congréganistes et laïques. Masseurs. — Raulin (Jean). Etude hémo leucocytaire des néoplasies malignes. — Rose (Joseph-Lucien). Essai sur l'hygiène de l'industrie du sel. — Sordoillet (Alexandre-Jean). De quelques tumeurs épithéliales du maxillaire supérieur d'origine alvéolo-dentaire. (Kystes paradentaires, kystes dentifères.)

Souffrain (Edgar-Jean). Du traitement des pyélonéphrites par les lavages du bassinet, — Vannierre (René-Gaston). Contribution à l'étude de l'hémophile articulaire. — Vauthrin (Joseph-Henri. Contribution à l'étude des accouchements rapides, d'après une statistique faite à la Maternité de Nancy. — Voirin (Paul). Fractures du scaphoïde. Luxations du semi-lunaire.

---

Nancy, le 19 octobre 1907,

Sur 18 candidats de la Faculté de Nancy, qui se sont présentés aux épreuves écrites du concours pour l'Ecole de Santé militaire de Lyon, 18 ont été admis à subir les épreuves orales et 9 ont été définitivement reçus à l'Ecole.

Il n'y avait que 55 places.

INSTITUT MÉDICO-PÉDAGOGIQUE
POUR LE
TRAITEMENT ET L'ÉDUCATION
DES
ENFANTS ARRIÉRÉS ET NERVEUX DES DEUX SEXES
A Vitry, près Paris, 22, rue Saint-Aubin
*Médecin-Directeur : Dr BOURNEVILLE*

© BIU Santé



## ECOLE SUPÉRIEURE DE PHARMACIE DE NANCY

ANNÉE SCOLAIRE 1907-1908.

*Ouverture le 4 novembre.*

*Directeur honoraire* : M. JACQUEMIN.

*Histoire naturelle* : M. GODFRIN, professeur. Botanique : Anatomie et physiologie appliquées. Caractères spéciaux des Cryptogames (1re et 2e années). 1er semestre, lundi et mercredi, à 10 heures. — 2e semestre, mardi, de dix heures à midi. M. BRUNTZ, chargé d'un cours complémentaire. — Zoologie : Organes des sens et de la reproduction. Zoologie descriptive (Vertébrés) [1re et 2e années]. 1er semestre, mardi et jeudi à 11 heures. 2e semestre, jeudi, à onze heures. Travaux pratiques. M. BRUNTZ, chef des travaux. Micrographie générale : Vendredi, de neuf heures à midi (2e année). Zoologie : 2e semestre, jeudi, de deux heures à quatre heures (1re année). Herborisations : 2e semestre, le mercredi après midi (1re 2e et 3e année). *Pharmacie chimique* : M. KLOB, professeur : Médicaments chimiques d'origine minérale ; médicaments chimiques tirés de la série grasse (2e et 3e années (1er semestre, lundi et samedi, à deux heures. — 2e semestre, mercredi, à huit heures trois quarts. Travaux pratiques M. GARNIER, chef des travaux. Jeudi, de deux heures à cinq heures vendredi, de neuf heures à cinq heures (2e année). *Matière médicale*. M. BRUNOTTE, professeur.— Drogues fournies par les Cryptogames, les gymnospermes et les Monocotylédomes (2e et 3e années). 1er semestre, lundi, mercredi et vendredi, à cinq heures. Travaux pratiques de micographie appliquée. M. BRUNTZ, chef des travaux. 1er semestre, samedi, de huit heures et demie à onze heures et demie. 2e semestre, de huit heures à onze heures (3e année). *Chimie* : M. FAVREL, professeur: Chimie organique : Phénols, Aldéhydes, Acides, Amines et Amides. 1er semestre, lundi, à neuf heures, et mercredi, à onze heures 2e et 3e années). 2e semestre, mardi, à huit heures trois quarts (2e et 3e années) : jeudi, à huit heures et demie (1re année). M. GIRARDET, agrégé. — Chimie minérale : Métaux (1re et 2e années). 1er semestre, mardi, à cinq heures ; vendredi, à quatre heures. Travaux pratiques de chimie. M. GIRARDET, chef des travaux. 1er semestre, samedi, de neuf heures à midi (2e année). 2e semestre, vendredi, et samedi, de neuf heures à midi (1re année). *Toxicologie et analyse chimique* ; M. GUÉRIN, professeur. — Analyse chimique qualitative et quantitative des métaux et des métalloïdes. Analyse des liquides physiologiques et pathologiques(1re et 2e années). 1er semestre],— Analyse : mardi et jeudi, de neuf heures trois quarts à onze heures. 2e semestre, jeudi, de neuf heures trois quarts à onze heures. Travaux pratiques : M. GIRARDET, chef des travaux. Toxicologie : 2e semestre, lundi, de deux heures à cinq heures (3e année 1er semestre, mardi, de deux henres à cinq heures (1re et 2e années). samedi, de neuf heures à midi. (1re et 2e années). 2e semestre, samedi, de neuf heures à midi (2e année). *Pharmacie galénique et Bactériologie*. M. GRÉLOT, professeur. — Opothérapie, Sérothérapie, Homéopathie. Bactériologie appliquée à la pharmacie (2e et 3e années). 2e semestre, lundi et mercredi, à dix heures ; vendredi, à cinq heures. Travaux pratiques. M. GARNIER, chef des travaux. Pharmacie galénique : 1er semestre, jeudi, de deux heures à cinq heures ; vendredi, de neuf heures à cinq heures (3e année). Bactériologie : 2e semestre, mêmes jours et heures (3e année). *Hydrologie et Minéralogie*. M. KLOBB, professeur, chargé du cours. Eaux potables et eaux minérales naturelles : origine, classification, analyse. Filtration et stérilisation des eaux(1re et 2e années). 1er semestre, mercredi, à huit heures trois quarts. — 2e semestre, lundi, à huit heures trois quarts. *Physique*. M. GIRARDET, agrégé, chargé du cours. — Chaleur et Electricité (1re année). 2e semestre, lundi, à cinq heures. *Législation pharmaceutique*. M. N., chargé du cours. — Samedi, à trois heures (1re, 2e et 3e années.)

*Prix annuels*. Les prix suivants sont décernés à la suite de concours distincts pour chacune des années d'études :

1° *Prix universitaires* (décret du 21 avril 1869). De 1re année : — Une médaille d'argent et 30 fr. de livres.— De 2e année. Une médaille d'argent et 75 fr. de livres. — De 3e année : Une médaille d'or d'une valeur de 300 francs.

2° *Prix des travaux pratiques*. 1re année, prix de chimie.— 2e année, 1° prix de botanique. 2° prix de chimie.— 3e année 1° prix de micrographie appliquée. 2° prix de toxicologie et analyse. 3° prix de pharmacie.

Les lauréats de 1re et de 2e années sont dispensés des droits d'inscription (120 fr.). de bibliothèque (10 fr.), etd'examen de fin d année ou semestriel (50 fr.), afférents à l'année scolaire suivante ; le lauréat de 3e année aura droit à la dispense des droits des deux premiers examens de fin d'études et des certificats d'aptitude correspondants. Un lauréat qui aura obtenu successivement le prix de 1re, de 2e et de 3e années, jouira de la gratuité complète des droits qui lui resteront à acquitter pour obtenir le diplôme de pharmacien de 1re classe (décret du 21 avril 1869).

En exécution de l'article 8 du décret du 12 juillet 1878 : « Tout excédent de recettes, constaté sur le produit des rétributions pour travaux pratiques, après payement des frais afférents à ces travaux, est employé en prix et encouragements aux élèves les plus méritants », l'Ecole décerne annuellement une *médaille d'argent* et, en outre, une *médaille de bronze*, pour les concours indiqués ci-contre.

3° *Prix du conseil général de Meurthe-et-Moselle* (250 francs) *et de la ville de Nancy* (75 francs). 4° *Prix de validation de stage officinal*, décerné par la *Société de Pharmacie de Lorraine* (médaille d'argent). 5° *Bourses de pharmacien de 1re classe*. — Le concours a lieu fin octobre entre les candidats ayant obtenu la note *Bien* à leur examen de fin d'année. Les candidats reçus bacheliers avec mention *Bien* peuvent obtenir une bourse de 1re année. 6° *Prix Bleicher* de 200 francs, attribué tous les deux ans à l'élève le plus méritant en Histoire naturelle. Le prix sera décerné en 1908.

*Immatriculation*. — Tout étudiant qui se présente pour prendre sa première inscription, est tenu de déposer au secrétariat : 1° Une expédition légalisée de son acte de naissance ; 2° s'il est mineur, le consentement de son père ou de son tuteur ; ce consentement doit indiquer le domicile de son père ou du tuteur ; 3° un certificat constatant qu'il a été revacciné ; 4° le certificat de validation de stage ; 5° pour la 1re classe le diplôme ou le certificat de bachelier. Le registre des inscriptions est ouvert de neuf heures à dix heures, du 23 octobre au 5 novembre, du 5 au 15 janvier, du 16 au 25 mars, du 1er au 30 juin. Gratuité d'inscriptions. — Les demandes en vue de la dispense des droits d'inscriptions sont adressées au Directeur de l'Ecole, du 15 octobre au 1er novembre (art. 1er de l'arrêté du 31 mars 1897). Elles sont accompagnées d'un état certifié par le Maire, énonçant la situation de fortune de l'étudiant et de sa famille. Examen de validation de stage. — Cet examen a lieu au commencement de novembre et à la fin de juillet de chaque année.

## FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LILLE

*Doyen* : M. COMBEMALE.

*Doyens honoraires* : MM. FOLET, DE LAPERSONNE.

*Prof. honoraires* : MM. MONIEZ, MORELLE.

*Agrégés* : MM. BÉDART. PATOIR. LAMBRET, G. GÉRARD, VALLÉE, INGELRANS, LEFORT. BUÉ. RAVIART, BRETON, POTEL, DUBOIS. — *Agrégés libres* : M. THIBAUT, CARRIÈRE, DELÉARDE, GAUDIER. — *Chefs de clinique* : MM. COLLE, DEBÈVE, PAUCOT, LEROY, CAUDRON, N. — *Aides de clinique* : MM. DEBEYRE et TACONNET.

**Programme des cours. — Année scolaire 1907-1908.**

**Semestre d'hiver.** (OUVERTURE LE 4 NOVEMBRE 1907).

**Enseignement médical.**

1° COURS. *Anatomie* : M. DEBIERRE, professeur. Cavité rachidienne et cranienne. Organes y contenus (encéphale et moelle épinière). Nerfs crânlens y compris les organes sensoriels annexés au nerf optique (œil) et au nerf acoustique (oreille). Mardi, jeudi, samedi, à 4 heures, à la Faculté. Amph. n° 1. — *Histologie*. M. LAGUESSE, professeur. 1re partie du cours : La cellule. Notions générales d'embryologie, développement des tissus. Les tissus de l'adulte. Le système nerveux en général. Mardi, jeudi et samedi à 5 h. 1/4., à la Faculté, Amph. n° 3. — *Anatomie pathologique et pathologie générale* : M. CURTIS, professeur. Artères, veines, lymphatiques, cœur, reins, capsules surrénales. Mardi, jeudi et samedi, à 4 heures, à la Faculté, Amph. n° 3. — *Chimie minérale et Toxicologie* : M. LESCŒUR, professeur. Toxicologie. Métalloïdes et métaux toxiques. Vendredi, à 5 heures, à la Faculté, Amph. n° 4. — *Parasitologie* : BARROIS, professeur. Histoire naturelle des végétaux et animaux parasites de l'homme. Mardi, à 5 heures, jeudi, vendredi, à 3 heures, à la Faculté, Amph. n° 6. — *Médecine légale* : PATOIR, agrégé chargé du cours. L'expertise. Le cadavre ; instinct sexuel et génération. Mardi, jeudi, samedi, à 3 heures, à la Faculté. Amph. n° 2.

2° CLINIQUES. — *Clinique médicale* : M. COMBEMALE, prof.-doyen. Leçons cliniques. Mardi, jeudi et vendredi, à 9 heures, hôpital de la Charité. — *Clinique chirurgicale* : M. DUBAR professeur. Leçons cliniques. Lundi, mercredi et samedi, à 9 heures, à l'hôpital de la Charité. — *Clinique des voies urinaires* : M. CARLIER, professeur. Leçons cliniques. Lundi, mercredi, vendredi, à 10 h. 1/2 à l'hôpital St-Sauveur. — *Clinique des maladies cutanées et syphilitiques* : M. CHARMEIL, professeur. Leçons cliniques. Mardi jeudi et samedi, à 10 h. 1/2 à l'hôpital St-Sauveur.

© BIU Santé




# CONSTIPATION

et ses conséquences

# GRAINS DE VALS

(CASCARA - BOURDAINE - PODOPHYLLIN)

ÉCHANTILLONS GRATIS AU CORPS MÉDICAL

sur demande adressée à

l'Administration 86, boul. de Port-Royal, PARIS

GYNÉCOLOGIE

# THIGÉNOL ROCHE

INODORE INSIPIDE — NON CAUSTIQUE NON TOXIQUE — SOLUBLE EAU ALCOOL, GLYCÉRINE




Action calmante énergique.

Décongestion puissante.

Diminution des pertes.

Les TACHES sur la peau et le linge disparaissent par simple lavage à l'EAU

Échantillons et littérature, F. HOFFMANN-LA ROCHE et Cie, 7, Rue Saint-Claude, PARIS

© BIU Santé



VOIR NOTRE PRIME PAGE XVI

# ATOXYL $C^6 H^5 NH As O^2$

(NOM DÉPOSÉ)

SEL ARSÉNIQUE NON TOXIQUE

**Préparations de A. LOROT, Pharmacien de 1re classe**

LICENCIÉ ÈS SCIENCES PHYSIQUES

32, Faubourg Montmartre, 32 — PARIS

**ATOXYL LOROT Ampoules : Boîtes de 6 et de 12 ;**

Ces ampoules sont de 2 centimètres cubes et dosées à 25 centigrammes d'Atoxyl.
et de 4 — — — 50 — —

**ATOXYL LOROT Comprimés : Dosés à 5 centigr.**

**ATOXYL LOROT Gouttes : Dix gouttes 5 centigr.**

**ATOXYL LOROT Solutions au 1/10e pour Cliniques et Hôpitaux.**

En flacons spéciaux de 15, 30 et 50 grammes.

NOTA : *Nos Solutions et Ampoules sont stérilisées de façon tout à fait spéciale, pour éviter la décomposition du sel arsénique, et conservent, avec toute leur activité, leur non toxicité. Il est donc urgent d'ordonner les préparations d'*ATOXYL LOROT, *ce qui, d'ailleurs, évitera toute substitution de sels plus ou moins bien définis, que des fabricants plus ou moins scrupuleux tentent déjà de vendre sous divers noms chimiques.*

ARTHRITISME — DIABÈTE — ANÉMIE

# ALEXINE

(GRANULÉ)

ACIDE PHOSPHORIQUE ENTIÈREMENT LIBRE

*Biphosphate de Manganèse. — Biphosphate de fer.*

PHOSPHATURIE — NEURASTHÉNIE

FORMULE ET PROCÉDÉ DU LABORATOIRE JOULIE

**DOSE.** — 1 à 2 bouchons-mesure, à chaque repas, dans de l'eau.
**Enfants.** — Réduire de moitié.

**J. Chatelain,** Pharmacien de 1re classe, ancien Interne des Hôpitaux
**Usine et Dépôt : 15, rue de Paris, Puteaux (Seine)**
*Toutes pharmacies.* — SPÉCIALITÉ RÉGLEMENTÉE.

ARTÉRIOSCLÉROSE — TUBERCULOSE

# FER BRAVAIS

en GOUTTES CONCENTRÉES
contre **Anémie, Chlorose, Pâles couleurs,** etc.

Les Drs CUSCO, GUBLER, etc., le considèrent comme le plus efficace et le plus assimilable de tous les ferrugineux sans avoir aucun de leurs inconvénients.

*Dose moyenne : 20 gouttes avant chaque repas.*

**Degrauwe, Pharmas. de 1re cl., 130, rue Lafayette, Paris**

# BI-IODURE SOUFFRON

$KI + Hg I^2$ (Ch^t pur)

Maladies cutanées et syphilitiques (Tolérance, Inaltérabilité)

SOLUTION TITRÉE — Une cuillerée à soupe contient : KI (ch^t pur) 1 gr. ; $Hg I^2$ » 0,01 c.

L'étiquette *ne porte pas les mots* Mercure, Hydrargyre, Syphilis, etc. Peut pénétrer dans les familles sans éveiller aucune suspicion.

VENTE : Phcie SOUFFRON, 58, Rue Miromesnil, PARIS et Phcies.

# HÉMAZONE DELESTRE

Véritable synthèse chimique du sang
Reconstituant souverain
SOLUTION — GOUTTES — GLOBULES
*Echantillon gratuit sur demande*
14 Rue du Midi, Neuilly-sur-Seine (Seine)

DOCTEURS, INTERNES, ETUDts

# St LÉGER

GRATIS UNE CAISSE FRANCO

TRIPLE MINÉRALISATION UNIQUE

# CARABAÑA

PURGATIVE ANTISEPTIQUE

# CÉRÉBRINE

MÉDICAMENT
Spécifique contre
**la MIGRAINE**
SOUS TOUTES SES FORMES

(Voir page XXI)

BIU Santé



3° Cours complémentaires. — *Cours d'hygiène de la première enfance* : M. Oui, professeur adjoint chargé du cours. Hygiène alimentaire. Hygiène générale. Protection de la première enfance. Leçon pratique. Mercredi, à 11 h. 1/4 à l'Hôpital Saint-Sauveur. — *Maladies du système nerveux* : M. Ingelrans, agrégé, chargé du cours. Maladies des nerfs périphériques. Grandes névroses. Névroses traumatiques. Myopathies. Les maladies infectieuses et le système nerveux. Mardi, jeudi, samedi, à 2 heures, à la Faculté, Amph. n° 3. — *Accouchements* : M. Oui, professeur adjoint. Pathologie de la grossesse. Opérations obstétricales. Lundi, mercredi, vendredi, à 4 heures, à la Faculté, Amph. n° 3. — *Cours annexe d'accouchements aux élèves sages-femmes* : M. Bué, agrégé. Pratique des accouchements, mardi et samedi, à 5 h., à l'hôpital de la Charité. — M. Oui, professeur adjoint. Cours complet d'accouchements. Mercredi et vendredi, à 9 h. 3/4 à la Faculté, Amph. n° 3. — M. Gérard G. agrégé. Anatomie, physiologie et pathologie élémentaires. Mardi et jeudi, à 11 heures à la Faculté. Amph. n° 1. — *Enseignement dentaire* : M. Dubois, agrégé, chargé du cours. Anatomie, physiologie élémentaires. — Lundi et vendredi à 6 heures à la Faculté. Amph. n° 2. — *Clinique dentaire* : M. Caumartin, docteur, directeur de la clinique. Gingivo-stomatites. Mardi, jeudi et samedi, de 8 heures à 10 heures, à l'hôpital Saint-Sauveur.

4° Conférences de MM. les agrégés. — *Diagnostic et traitement* : Bédart, agrégé. Agents naturels appliqués au diagnostic et au traitement des maladies. Lundi, jeudi, samedi, de 5 h. à 6 h. Amph. n° 2. — *Anatomie* : M. Gérard G., agrégé. Etude des vaisseaux artériels veineux et lymphatiques. Démonstrations pratiques sur les organes des cavités thoracique et abdominale. Lundi, mercredi, vendredi, à 4 heures, à la Faculté, Amph. n° 1. — *Physiologie* : Dubois, agrégé. Respiration ; chaleur animale ; secrétions. Mercredi, vendredi, à 5 h. 1/4, à la Faculté, Amph. n° 2.

5° Cours libre. — *Laryngologie* : Gaudier, agrégé libre. Maladies du nez et des oreilles. Conférences pratiques. Lundi et mercredi, à 8 h. 1/2, à l'hôpital Saint-Sauveur.

6° Conférences. — *Anatomie* : Looten, prosecteur. Ostéologie et arthrologie. Lundi, mercredi, vendredi, à 2 heures, à la Faculté, Amph. n° 1.

7° Travaux pratiques. — *Dissections* : M. Gérard G., agrégé chef des travaux. Exercices pratiques, démonstrations, manipulations. Tous les jours, de 2 heures à 4 heures, à la Faculté, salles des dissections *Parasitologie* : Desoil, chef des travaux. Exercices pratiques, démonstrations, manipulations. Vendredi, de 2 heures à 3 heures, à la Faculté, au Laboratoire d'histoire naturelle. — *Chimie minérale et toxicologie* : M. Louis, chef des travaux. Exercices pratiques, démonstrations, manipulations. Vendredi, de 2 heures à 4 heures, à la Faculté, au Laboratoire de chimie minérale. — *Anatomie pathologique* : M. Gellé, préparateur. Exercices pratiques, démonstrations, manipulations. Lundi, mercredi, de 2 heures à 4 heures, à la Faculté, au Laboratoire des travaux pratiques d'anatomie pathologique. — *Prothèse dentaire* : M. Caumartin, docteur, chef des travaux. Exercices pratiques, démonstrations, manipulations. Lundi, mercredi, vendredi, de 4 heures à 6 heures, à la Faculté, au Laboratoire de dentisterie.

### Enseignement pharmaceutique.

1° Cours. — *Chimie minérale et toxicologie* : M. Lescœur, professeur. Les métalloïdes. Lundi, mercredi, vendredi, à 5 heures, à la Faculté, Amph. n° 4. — *Pharmacie* : M. E. Gérard, professeur. Médicaments chimiques (composés minéraux). Suite du cours de pharmacie galénique. Mardi, jeudi et samedi, à 10 h. 3/4, à la Faculté, Amph. n° 4. — *Zoologie médicale et pharmaceutique* : M. Verdun, professeur. Vertébrés. Lundi, mercredi et vendredi, à 9 h. 1/2, à la Faculté, Amph. n° 6.

2° Cours libre. — *Pharmacie* : M. Vallée, agrégé. Altérations et falsifications des denrées alimentaires et des médicaments. Jeudi, à 5 heures, Amph. n° 4.

3° Conférences. — *Physique* : M. Demeure, chef des travaux. Chaleur et électricité. Lundi, mercredi, vendredi à 10 h. 1/2, à la Faculté, Amph. n° 5.

3° Travaux pratiques. — *Manipulations pharmaceutiques* : M. Vallée, agrégé, chef des travaux. Exercices pratiques, démonstrations, manipulations. Mercredi, samedi, de 2 heures à 4 heures, à la Faculté, au Laboratoire de pharmacie. — *Micrographie* : M. Desoil, chef des travaux. Exercices pratiques, démonstrations, manipulations. Lundi, de 2 h. à 5 h. et samedi, de 8 h. à 10 h. 1/2, à la Faculté, au Laboratoire d'histoire naturelle. — *Physique* : M. Demeure, chef des travaux. Exercices pratiques, démonstrations, manipulations. Mardi et jeudi, de 2 heures à 4 heures, à la Faculté, au Laboratoire de physique. — *Chimie minérale* : M. Louis, chef des travaux. Exercices pratiques, démonstrations, manipulations. Lundi, mardi, mercredi, samedi, de 2 h. à 5 h. à la Faculté, au Laboratoire de chimie minérale.

### Semestre d'été (Ouverture le 1er mars 1908).

### Enseignement médical.

1° Cours. *Physiologie* : M. Wertheimer, professeur. Physiologie générale du muscle et du nerf. Fonctions des centres nerveux et du système nerveux périphérique. Mardi, jeudi, samedi, à 4 heures, à la Faculté, Amph. n° 2. — *Pathologie interne et expérimentale* : M. Surmont, professeur. Maladies de la nutrition, des glandes vasculaires sanguines et du sang. Lundi, mercredi, vendredi, à 4 heures, à la Faculté, Amph. n° 3. — *Pathologie externe* : M. Carlier, professeur, et Potel, agrégé. Grands processus morbides. Affections chirurgicales de la tête. Mardi, jeudi, samedi, à 5 heures 1/4, à la Faculté, Amph. n° 3. — *Bactériologie et hygiène*: M. Calmette, professeur. Technique de bactériologie clinique. — Hygiène générale et appliquée. Mardi, jeudi, samedi, à 3 heures 1/2, à l'Institut Pasteur. — *Thérapeutique* : M. N... Lundi, mercredi, vendredi, à 5 h. à la Faculté, Amph. n° 2. — *Physique biologique* : M. Doumer, professeur. Applications des agents physiques à la physiologie et à la thérapeutique (chaleur, lumière, électricité, rayons X). Mercredi, à 5 heures 1/4, à la Faculté, Amph. n° 5. — *Chimie biologique* : M. Lambling, professeur. Chimie biologique : phénomènes chimiques de la nutrition. Jeudi, à 11 h. à la Faculté, Amph. n° 4.

2° Cliniques. — *Clinique médicale* : M. Lemoine, professeur. Leçons cliniques. Mardi, jeudi, samedi, à 9 heures, à l'hôpital Saint-Sauveur. — *Clinique chirurgicale* : Folet, professeur en congé. Lambret, agrégé, chargé du cours. Leçons cliniques. Lundi, mercredi, vendredi, à 9 heures, à l'hôpital Saint-Sauveur. — *Clinique obstétricale* : M. Gaulard, professeur en congé et Bué, agrégé, chargé du cours. Leçons cliniques. Lundi, mercredi, vendredi, à 5 h. 1/4, à l'hôpital de la Charité. — *Clinique ophtalmologique* : M. Baudry, professeur. Leçons cliniques. Mardi, jeudi, samedi, à 9 h. ; à l'hôpital Saint-Sauveur.

3° Cours complémentaires. — *Hygiène de la 1re enfance* : M. Oui, professeur adjoint, chargé du cours. Hygiène alimentaire. — Hygiène générale. — Protection de la première enfance. — Visites d'œuvres de protection de l'enfance (voir affiches spéciales). Mercredi, à 2 h., à la Faculté ; samedi, à 2 h., à la Faculté. — Leçon pratique le mercredi à 11 h. 1/4, à l'hôpital Saint-Sauveur. — *Clinique des maladies des enfants et syphilis infantile* : M. Déléarde, agrégé libre, chargé du cours. Leçons cliniques. Lundi, mercredi et vendredi, à 11 heures, à l'hôpital Saint-Sauveur. — *Clinique chirurgicale des enfants* : Gaudier, agrégé libre, chargé du cours. Leçons sur l'orthopédie. — Traitement de la tuberculose des os et des articulations chez l'enfant (La méthode de Bier). Lundi, mercredi et vendredi, à 9 h. 1/2, à l'hôpital Saint-Sauveur. — *Médecine opératoire* : M. Lefort, agrégé, chargé du cours. Manuel des opérations d'urgence. Mardi, jeudi, samedi, à 4 heures, à la Faculté, Amph. n° 1. — *Cours d'accouchements pour les élèves sages-femmes* : M. Bué, agrégé. Pratique des accouchements. Lundi, jeudi, à 9 heures, à l'hôpital de la Charité. — M. Oui, professeur adjoint. Cours complet d'accouchements. — Soins à donner aux enfants du premier âge. Mercredi, vendredi, à 9 heures 3/4, à la Faculté, Amph. n° 3. — M. Gérard, G., agrégé. Anatomie, physiologie et pathologie élémentaires. Mardi et jeudi à 11 heures, à la Faculté. Amph. n° 1. — *Enseignement dentaire* : M. Dubois, agrégé, chargé du cours. Eléments de pathologie. Lundi, vendredi, de 6 heures à 7 heures, à la Faculté, Amph. n° 3. — *Clinique dentaire* : M. Caumartin, docteur, directeur de la clinique. Gingivo stomatites. Mardi, jeudi, samedi, de 8 h. à 10 heures, à l'hôpital Saint-Sauveur. — *Médecine mentale*. Raviart, agrégé, chargé du cours. — Symptomatologie générale. — Les syndromes mentaux. — Psychopathies des auto et des exointoxications. — Démence précoce. — Paralysie générale. — Polyclinique et exercices pratiques, visite des asiles d'aliénés de la région. Samedi à 4 h. 1/2 à l'hôpital Saint-Sauveur.

4° Conférences de MM. les Agrégés. — *Accidents du travail* : Patoir, agrégé. Accidents du travail. Droit médical. Jeudi, à 10 heures 1/2, à la Faculté, Amph. n° 3.

5° Conférences. — *Conférences d'histologie* : M. Debeyre, chef des travaux. Structure du névraxe. Samedi, à 2 heures, au laboratoire des travaux pratiques d'histologie.

6° Travaux pratiques. — *Physiologie* : M. Bédart, agrégé, chef des travaux. Exercices pratiques, démonstrations, manipulations. Mardi et jeudi, de 2 heures à 4 heures, à la Faculté, au Laboratoire. — *Médecine opératoire* : M. Gérard G., agrégé, chef des travaux anatomiques. Conférences d'anatomie topographique appliquée à la médecine opératoire. Lundi, mercredi, vendredi, de 2 heures à 3 h. 1/2, à la Faculté, Amph. n° 1. — *Médecine légale* : M. N.... agrégé, chef des travaux. Exercices prati-



page 828 sur 995

© BIU Santé



ques. Mardi et jeudi, de 2 h. à 3 h. 1/2, à la Faculté. — *Histologie* : Debeyre, chef des travaux. Exercices pratiques. Lundi, vendredi, samedi, de 2 heures à 4 heures, à la Faculté, au Laboratoire. — *Chimie biologique* : M. Ricquiet, chef des travaux. Exercices pratiques. Mercredi, de 2 heures à 4 heures, à la Faculté, au laboratoire de chimie organique. — *Physique* : M. Demeure, chef des travaux. Exercices pratiques. Mercredi de 2 heures à 4 heures, à la Faculté, au laboratoire de physique. — *Bactériologie* : M. Vansteenberghe, chef des travaux. Exercices pratiques. Mardi et jeudi, de 4 heures 1/2 à 6 heures, à l'Institut Pasteur. — *Prothèse dentaire* : M. Caumartin, docteur, chef des travaux. Exercices pratiques. Lundi, mercredi, vendredi, de 4 h. à 6 h., à la Faculté, au Laboratoire de dentisterie.

**Enseignement pharmaceutique.**

1° Cours. — *Physique* : M. Doumer, professeur. Les méthodes de mesures. Mardi et vendredi, de 9 h. à 10 h. et mercredi, à 5 h. 1/4 à la Faculté, Amph. n° 5. — *Chimie organique* : M. Lambling, professeur. Chimie organique : Série aromatique. Applications à la pharmacie. Mardi et vendredi, à 10 h. à la Faculté, Amph. n° 4. — Chimie biologique. Phénomènes chimiques de la nutrition. Jeudi, à 11 heures. — *Matière médicale et Botanique* : M. Fockeu, professeur. Anatomie et physiologie végétales. Les dialypétales. Lundi, jeudi et samedi, à 9 h., à la Faculté. Amph. n° 6.

2° Conférences de MM. les Agrégés. — *Hydrologie et minéralogie et Pharmacie galénique* : M. Vallée, agrégé, chef des travaux de pharmacie. Eaux potables. Eaux minérales françaises et étrangères. Minéralogie. Suite du cours de pharmacie galénique. Mercredi et samedi à 10 h., à la Faculté, Amph. n° 4.

3° Travaux pratiques. — *Pharmacie* : M. Vallée, agrégé, chef des travaux. Exercices pratiques. Mercredi, et samedi, de 2 h. à 4 h., à la Faculté, au Laboratoire de pharmacie. — *Physique* : M. Demeure, chef des travaux. Exercices pratiques. Jeudi, de 2 heures à 4 heures, à la Faculté, au Laboratoire de physique. — *Chimie organique* : M. Ricquiet, chef des travaux. Exercices pratiques. Lundi, vendredi, samedi, de 2 h. à 5 h., à la Faculté, au Laboratoire de chimie organique. — *Micrographie* : Desoil, chef des travaux. Exercices pratiques. Lundi, à 2 h. et mercredi, à 8 heures, à la Faculté au Laboratoire d'histoire naturelle.

Consultations gratuites (*Hopitaux de la Charité et de Saint-Sauveur*) : Médecine : maladies des femmes et des enfants ; chirurgie ; maladies des yeux ; maladies cutanées et syphilitiques ; affections dentaires ; maladies des voies urinaires, oto-rhino-laryngologie ; affections médicales des enfants ; affections chirurgicales des enfants, maladies des femmes enceintes et des nouveau-nés ; — *aux jours et heures indiqués par l'affiche spéciale.*

**Nomenclature des thèses soutenues pendant l'année scolaire 1906-1907.**

1. Capron. Contribution à l'étude des luxations de l'extrémité du radius en avant compliquant les fractures du cubitus. — Duhem. Le chlorhydrate de métaphénylène-diamine « Lentine », Son action sur la diarrhée de l'entérite aiguë et de l'entérite tuberculeuse. — Naret. Contribution à l'étude de la tuberculose pulmonaire chez les tuberculeux chirurgicaux adultes. — Petit (Georges). Les voies de pénétration de la tuberculose et les moyens de défense de l'organisme. — Sueur. Quelques cas de panophtalmie purulente métastatique. — Botcazo. De la fréquence des phénomènes méningitiques au cours de la pneumonie du sommet. — Lemoine (Emmanuel). Sur la charpente conjonctive du muscle lisse. — Dernoncour. Des réparations chirurgicales des ligaments croisés. — Marlier. Contribution à l'étude de la pleurésie purulente interlobaire chez l'enfant. — Dupire. Contribution à l'étude des angiomes fissuraux, angiomes profonds du cou.

11. Ammeux. Traitement de la scarlatine et de la néphrite aiguë par le régime achloruré. — Bernard. Des luxations congénitales de la tête du radius. — Bocquillon. La gangrène pulmonaire chez l'enfant. — Dubois (Léon). Contribution à l'étude des fibromes du cordon spermatique. — Julien. La prostatectomie transvésicale dans le traitement de l'hypertrophie prostatique. — Gosselin. Les ictères des nouveau-nés (étude d'ensemble). — Horel. La paralysie pseudo-hypertrophique. Dystérie moléculaire progressive. — Gaillot. Contribution à l'étude du radius curvus. — Ducamp. Contribution à l'étude de la différenciation du colibacille et du bacille typhique. Action des bacilles du groupe colitypho-dysentérique sur les hydrates de carbone. — Delezenne. Des commémoratifs dans le diagnostic de la syphilis tertiaire.

21. Secret. Contribution à l'étude de la réaction paradoxale de la pupille à la lumière. — Rousseaux. Contribution à l'étude des fistules du cou d'origine dentaire. — Beun. Projection des orifices du cœur sur la paroi thoracique. — Klein. Etude critique et expérimentale sur les nouveaux appareils à anesthésie. — Lucasse. De l'étiologie de la fièvre typhoïde dans les grandes villes et plus particulièrement à Lille. — Bonnet-Laborderie. De la mort subite des enfants hérédo-syphilitiques immédiatement après la naissance. Dufour. Traitement des pneumonies et broncho-pneumonies graves de l'adulte par les bains chauds. — Dérémaux. Des kystes séro-sanguins de la rate. — Martin. De l'évolution et du traitement des annexites suppurées compliquant la grossesse. — Arquembourg. Etude expérimentale de l'influence de l'opothérapie rénale en ingestion sur le rein et les éliminations rénales chez l'homme et chez le chien atteints de néphrites.

31. Grimiaux. Le traitement de la diphtérie par les injections à doses massives de sérum antidiphtérique. — Durot. Traitement de la pneumonie et de la broncho-pneumonie par les abcès de fixation. — Verhaeghe (Philippe). Considérations sur la fréquence des troubles génitaux chez les aliénées et leur rôle en pathologie mentale. — Doranlo. De l'action des vaporisations d'éther dans le traitement de quelques maladies nerveuses.

## FACULTÉ LIBRE DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LILLE.

Année scolaire 1907-1908. — Semestre d'hiver.

*Ouverture des Cours le Mardi 5 novembre 1907.*

I. — Médecine.

*Anatomie.* M. Rogie, Professeur. Les lundi, mercredi et vendredi, à 5 h. — M. Camelot, professeur suppléant, chef des travaux anatomiques. — Les mardi, jeudi et samedi, à 3 h. 3/4. — *Dissections.* Tous les jours, à 1 h. 1/2. — *Pathologie générale élémentaire.* M. Bosquier, Professeur suppléant. Les lundi, mercredi et vendredi, à 11 h. — *Histologie et embryologie.* M. Toison, Professeur. Les lundi, mercredi et vendredi, à 3 h. 3/4. — *Pathologie externe.* M. Redier, Professeur. Les mardi, jeudi et samedi, à 5 h. — *Anatomie pathologique.* M. Augier, Professeur. Les lundi, mercredi et vendredi, 5 h. — *Thérapeutique et matière médicale.* M. Guermonprez, Professeur. Les lundi, mercredi et vendredi, à 4 h. — *Hygiène.* M. Lemière, Professeur. Les mardi et samedi, à 5 h. — *Apologétique.* M. Moureau, Professeur. Le samedi, à 11 h. — *Ophtalmologie.* M. Thilliez, professeur suppléant, — Le lundi à 5 heures.

Cliniques.

*Clinique médicale* (Hôpital de la Charité). M. Desplats, Professeur. Visites tous les jours. Leçons cliniques, les lundi, mercredi et vendredi, à 9 h. — M. Derville, Professeur, adjoint à la clinique. Visites tous les jours. Leçons, les lundi, mercredi et samedi à 8 h. 1/2. — *Clinique chirurgicale* (Hôpital de la Charité). M. Duret, Professeur. Visites tous les jours, à 8 h. Leçons, les mardi, jeudi et samedi, à 9 h. — M. Voituriez, Professeur, assistant. Visites tous les jours. Leçons, les lundi et vendredi, à 9 h. — *Clinique obstétricale* (Maison Sainte-Anne). — M. Delassus, Professeur. Visites tous les jours, à 10 h. 1/2. Leçons cliniques, les lundi et vendredi, à 11 h.

Cliniques complémentaires.

Hopital Saint-Antoine de Padoue. Boulevard Victor-Hugo, 198. — *Clinique des maladies des enfants* : M. Augier, Professeur. Visites et consultations tous les jours, à 9 h. 1/2. Leçon clinique, le mercredi, à 11 heures.

Dispensaire Saint-Raphael. Rue du Port, 86. — *Maladies nerveuses* : M. Bouchaud, Professeur. Consultations les mardi, jeudi et samedi, à 2 h. — *Maladies internes* : M. Baltus, Professeur. Consultations, les mardi, jeudi et samedi, à 2 h. — *Maladies de la bouche et des dents* : M. Redier, Professeur. Consultations les lundi, mercredi et vendredi, 5 h. — *Maladies chirurgicales* : M. Faucon, Professeur. Consultations les lundi, mercredi, et vendredi, à 3 h. 1/2. — *Maladies de la peau* : M. Derville, Professeur. Consultations les lundi et vendredi, à 2 h. — *Maladies des yeux* : M. Thilliez, Professeur suppléant. Consultations les mardi, jeudi, et samedi, à 4 heures. — *Maladies des femmes* (Maternité) ; M. Delassus, Professeur. Consultations les lundi, mercredi, et vendredi, à 3 heures. Leçons le vendredi, à 5 p.

Dispensaire Saint-Camille. Rue de la Bassée, 8. — *Maladies du larynx, du nez et des oreilles* : M. Lavraud, Professeur. Consultations les mardi et samedi, à 9 1/2. : Leçons le samedi, à 11 heures. — *Maladies externes* : M. Franchomme. Les mardi, mercredi et samedi, à 2 h. — *Maladies des voies urinaires* : M. Camelot, Professeur suppléant. Les lundi et jeudi, à 9 h. — *Maladies des voies digestives* : M. Bosquier, Professeur suppléant. Les lundi à 11 h. — *Ecole des sages-femmes* (place Sébastopol, 14) : M. Voituriez, Professeur. Les lundi, mercredi et vendredi, à 9 h. 1/2.

Rappel des cours du semestre d'été.

*Histologie* : M. Toison, Professeur. Travaux pratiques. — *Anatomie pathologique.* M. Augier, Professeur. Travaux pratiques. —

© BIU Santé



# EN PRESCRIVANT LES EAUX DE

# VICHY-ÉTAT

Avoir bien soin de toujours

**SPÉCIFIER LA SOURCE**




## VICHY-GRANDE-GRILLE

Maladies du Foie et de l'Appareil biliaire

## VICHY-HOPITAL

Maladies de l'Estomac et de l'Intestin

## VICHY-CÉLESTINS

Arthritisme == Goutte == Rhumatisme

Gravelle == Diabète

© BIU Santé



VOIR NOTRE PRIME PAGE XVI

# TIODINE COGNET

Thiosinnaminéthyliodide $C^6$ S $Az^2$ $H^{13}$ I

*COMBINAISON ORGANO-IODIQUE DÉFINIE*

**Injectable**
**Absolument Indolore**
**Teneur en Iode considérable 47%**
**Sans Iodisme**
**Stabilité et Solubilité parfaites**
**Ni toxique, ni caustique.**

VOIE HYPODERMIQUE
AMPOULES
1 inject. tous les 2 jours.

VOIE STOMACALE
PILULES
2 à 6 par jour.

**TOUTES les INDICATIONS de l'IODE, des IODURES et de la THIOSINNAMINE**

Syphilis second et tert., Affect. parasyph., Tabès, Artério-Sclérose, Rhumatismes, Tuberculoses torpides et ganglionnaires, Rachitisme, Myocardites, Angines de Poitrine, Asthme, Emphysème, Bronchites chroniques, Adhérences, Synéchies, Cicatrices, Néphrites, etc.

*Littérature et Échantillons :* **A. COGNET, 43, Rue de Saintonge, PARIS.**

---

# SUC INALTÉRABLE DE VIANDE CRUE

# MUSCULOSINE BYLA

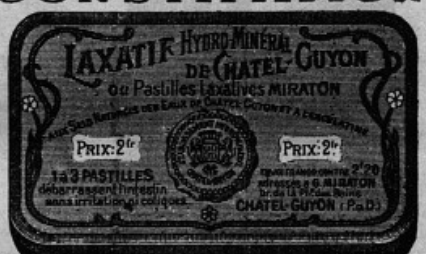



PRÉPARATION & DIRECTION GÉNÉRALE
LABORATOIRES DE CHIMIE BIOLOGIQUE
à GENTILLY (PARIS)

---

## LAXATIF IDEAL
## CONSTIPATION

APPENDICITE — ENTÉRITE




Envoi fco contre 2 f. 20 adress. au Dr Phie des Bains
CHATEL-GUYON (P.-de-D.)

Echantillon gratuit à MM. les Docteurs

---

# IODURE SOUFFRON (KI)

Chimiquement Pur (Titré) Inaltérable.

SOLUTION (1 gr. par cuillerée) • SIROP (1 gr. par cuill.) • DRAGÉES (0 gr. 25 l'une)

NI CORYZA, NI GASTRALGIE, NI CÉPHALALGIE

Expérimenté dans les Hôpitaux de Paris.

Fabrique et Vente : Phie SOUFFRON, 58, Rue Miromesnil, PARIS et Phies

---

# ÉMULSION MARCHAIS

Phospho-Créosotée — TUBERCULOSES, BRONCHITES, CATARRHES (3 à 6 cuil. à café dans du lait)

© BIU Santé



*Physiologie.* M. Baltus, Professeur. M. le Dr D'halluin, chef des travaux. — *Pathologie interne.* M. Lavrand, Professeur. — *Microbiologie.* M. Lemière, Professeur. — *Médecine opératoire.* M. Faucon, Professeur. — *Ophtalmologie.* M. Thilliez, Professeur suppléant. — *Physique médicale.* M. Delemer, Professeur. — *Médecine légale.* M. Besson, Maître de Conférences. — *Anatomie pathologique.* M. Danel, chef des travaux. — *Accouchements.* M. Delassus, Professeur. — *Parasitologie.* M. Bosquier, Professeur suppléant.

II. — Pharmacie. Cours théoriques.

I. *Physique générale.* M. Wirtz, Professeur, Les mercredi et vendredi, à 10 h. 3/4. — *Chimie minérale.* M. M. Lenoble, professeur. Les mercredi, à 9 h. 1/2, et jeudi, à 10 h. 3/4. — *Chimie organique et analytique.* M. Monnet, Professeur. Les lundi et mardi, à 10 h. 3/4. — *Botanique générale* M. Licent, Maître de Conférences. Le vendredi, à 3 heures. — *Zoologie.* M. Van Oye, Professeur. Les lundi, à 8 h. 3/4, et vendredi, à 9 h. 1/2.— II. *Chimie médicale.* M. Carrez, Professeur, assesseur du Doyen. Les mercredi et vendredi, à 4 h. — *Pharmacie.* M. Willot, Maître des Conférences. — Les lundi et jeudi, à 2 h. 3 4. — *Botanique médicale.* M. Carpentier, Maître de Conférences. Les lundi, à 4 h., et mercredi, à 5 h. — *Matière médicale.* M. Raquet, Maître de Conférence. Le mercredi et le vendredi, à 9 h. — *Minéralogie.* M. Bourgeat, Professeur. Le lundi, à 10 h. 3/4. — *Bactériologie.* M. Lemière, professeur. Le mardi, à 10 h. 1/2 (2e année) et samedi à 10 h. 1/2 (3e année). — *Toxicologie.* M. Carriez, Professeur. Le mardi, à 9 h.

Démonstrations et travaux pratiques.

I. *Physique.* M. Lambein, Chef des travaux. Les jeudi, à 8 h. 1/2 et le samedi à 2 h. — *Chimie.* MM. Monnet, Professeur et Fenaert, Chef des travaux. Les lundi, mardi et mercredi, à 2 heures. — *Botanique.* M. Licent, Chef des travaux. Les jeudi et samedi, à 8 h. 1/2. — *Zoologie.* M. Van Oye, Professeur. Le mardi, à 8 h. 1/2. — II. *Chimie.* — M. Baelde, Chef des travaux. Le mardi, à 2 heures. — *Pharmacie.* M. Baelde, Chef des travaux. Les jeudi et vendredi à 10 heures. — *Botanique et Matière médicale.* M. Raquet, Maître de Conférences. Le mercredi, à 10 heures.

Rappel des cours du semestre d'été.

I. *Physique générale.* M. Witz, Professeur. — *Optique physique.* M. Decemer, Professeur. — *Chimie minérale.* M. Lenoble, Professeur. — *Chimie organique.* M. Monnet, Professeur. — *Botanique générale.* M. Licent, Maître de Conférences. — *Zoologie.* M. Van Oye, Professeur. — II. *Chimie médicale.* M. Carriez, Professeur. — *Pharmacie.* M. Willot, Maître de Conférences. — *Botanique.* M. Carpentier, Maître de Conférences. — *Matière médicale.* M. Raquet, Maître de Conférences. — *Bactériologie.* M. Lemière, Professeur. — *Physique biologique,* M. Delemer. Professeur. — *Parasitologie.* M. Bosquier, Professeur suppléant.

## FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

*Année scolaire* 1907-1908.

**Premier semestre.**

*Ouverture des cours le lundi 4 novembre.*

*Doyen* : M. Hougounenq

*Doyen honoraire* : MM. Lortet.

*Professeurs honoraires* : MM. Chauveau, Augagneur, Monoyer, Bondet, Soulier, Mayet.

### Enseignement médical.

*Cliniques.*

*Clinique médicale* : M. Lépine, professeur, visite tous les jours à 9 heures, leçon clinique : mardi, jeudi, samedi, à 10 h. — M. Teissier, visite tous les jours à 9 heures. — *Cliniques chirurgicales* : M. Poncet, professeur, visite tous les jours à 9 heures ; leçon clin., lundi, mercredi, vendredi, 10 h. 1/2.— M. Jaboulay, professeur, visite tous les jours, 9 h. — *Clinique ophtalmologique* : M. Rollet, visite tous les jours, 9 heures ; leçon clinique : lundi, jeudi, 10 h. — *Clinique dermatologique et syphilitique* : M. Nicolas, visite tous les jours à 9 heures 1/2 ; leçon clinique : lundi à 9 h. 1/2. — *Clinique obstétricale* : M. Fabre, professeur, visite tous les jours à 10 h., à la Charité, 4e année. — *Clinique infantile* : M. Weill, professeur, leçons cliniques : lundi, mercredi, vendredi à 10 h., à la Charité, 3e et 4e années. — *Clinique de Gynécologie* : M. A. Pollosson, professeur, visite tous les jours à 9 h. à la Charité. 4e année. — *Clinique des maladies mentales* : M. Pierret, professeur, visite tous les jours à Asile de Bron.

*Cours.*

*Anatomie* : M. Testut, professeur, leçons : lundi, mercredi, vendredi, à 2 h. Amphithéâtre de la section A. 1re et 2e années.— *Anatomie générale et Histologie* : M. Renaut, professeur, leçons: mardi, jeudi, samedi, à 4 h. Amphithéâtre de la section A. 1re et 2e années. — *Anatomie pathologique* : M. Tripier, professeur ; leçons : mardi, à 2 h. Amphithéâtre de la section C. ; jeudi, à 8 h. 1/2, Hôtel-Dieu ; samedi, à 2 h. Laboratoire, ; 3e et 4e années. — *Pathologie interne* : M. Roque, professeur ; leçons : lundi, mercredi, vendredi, à 4 h. Amphithéâtre de la section C. 3e et 4e années.—*Médecine légale* : M. Lacassagne, professeur ; leçons: lundi, mercredi, à 2 h. Amphithéâtre de la section C. ; vendredi, même heure, à la Morgue. 4e année. — *Hygiène* : M. Courmont (Jules), professeur, leçons : lundi, mercredi, vendredi, à 3 h. Grand Amphithéâtre de la section B. 3e et 4e années. — *Parasitologie* : M. Guiart, professeur, leçons : mardi, jeudi, samedi, à 3 h. Amphithéâtre de la section A. 3e année. — *Pharmacologie* : M. Florence, professeur ; leçons : lundi, mercredi, vendredi, à 4 h. 1/2. Petit amphithéâtre de la section B. 4e année.

### Enseignement complémentaire.

*Physiologie* : M. Doyon, professeur-adjoint ; lundi, mercredi, à 3 h. (Laboratoire de physiologie, Salle des travaux pratiques), 1re, et 2e années. — *Propédeutique de gynecologie* : M. Condamin, agrégé : vendredi, à 5 h., amphithéâtre C, 4e année.— *Maladies des oreilles, du nez et du larynx* : M. Lannois, agrégé : mardi, à 9 h. 1/2 à l'Antiquaille, 3e année. — *Bactériologie clinique* : MM. P. Courmont agrégé, mardi, 4 h., samedi, à 3 h. 1/2. Petit amphithéâtre de la section C. 4e année. — *Maladies des voies urinaires* : M. Rochet, agrégé : mercredi, à 10 h., à l'Antiquaille, 4e année. — *Médecine légale* : M. Etienne Martin, agrégé : mardi à 3 h. et jeudi à 3 h. 1/2. (Amphithéâtre, section C., 4e année).— *Pathologie externe* : M. Laroyenne : agrégé ; mardi et jeudi, à 4 h. Petit Amphithéâtre de la section B. , 2e et 3e années. — *Accouchements* : M. Commandeur, agrégé : mardi, jeudi, samedi, à à 5 h. la Charité, 3e année. — *Chirurgie infantile* : M. Nové-Josserand : mardi et samedi, à 9 h. à la Charité, 3e année.

### Travaux pratiques.

*Anatomie* : M. Ancel, agrégé, chef de travaux. Tous les jours, de 2 h. à 5 h., 1re et 2e année. — *Histologie* : M. Regaud, agrégé, chef de travaux, mardi, jeudi, samedi, de 8 h. à 9 h. 1/2, 1re année ; lundi, mercredi, vendredi, de 3 h. à 4 h., 2e année. — *Anatomie pathologique* : M. Paviot, agrégé, chef des travaux, lundi, mardi, mercredi de 8 h. 1/2 à 9 h. 1/2 du matin, à l'Hôtel-Dieu, 3e et 4e année. — *Médecine légale* : M. Martin (Etienne), agrégé, chef des travaux, mardi, 3 heures, 4e année. — *Conférences d'anatomie* : Comme les années précédentes, des conférences d'anatomie seront faites aux étudiants de 1re et 2e année par MM. les prosecteurs et les aides d'anatomie. Consulter l'affiche spéciale.

*Pharmacie.*

*Pharmacologie* : M. Florence, professeur, leçons lundi, mercredi, vendredi, à 4 h. 1/2. Petit amphithéâtre de la section B. 1re, 2e et 3e année. — *Parasitologie* : M. Guiart, professeur, leçons mardi, jeudi, samedi, à 3 h. Amphithéâtre de la section A. 1re et 3e année.

### Enseignement complémentaire

*Toxicologie* : M. Morel, agrégé : mardi, jeudi, 9 h. Institut de chimie, 2e et 3e année. — *Chimie minérale et analytique* : M. Barral, agrégé : lundi, mercredi, vendredi, à 3 h. 1/4. Institut de chimie, 1re et 2e années. — *Physique pharmaceutique* : M. Nogier, agrégé : lundi, mercredi, vendredi, 2 h. (Petit amphithéâtre section B), 1re et 3e année. — *Analyse chimique quantitative* : M. X..., agrégé : mardi, samedi, à 2 h. 1/2. (Petit amphithéâtre de la section B). 3e année.

### Travaux pratiques.

*Botanique* : M. Bretin, chef des travaux, mardi, jeudi, de 8 h. 1/2 à 10 h. 1/2. 1re année. — *Chimie* : M. Moreau, agrégé, chef des travaux, mercredi, vendredi, de 9 h. à 11 h. 1/2. 1re et 2e année (Institut de chimie). — *Matière médicale* : M. Bretin, chef des travaux, samedi, de 2 h. à 4 h. 2e année. — *Physique* : M. Chanoz, chef des travaux, lundi, de 8 h. 1/2 à 10 h. 2e année. — *Pharmacie* : M. X.., chef des travaux, mardi, samedi, de 3 h. 1/2 à 5 h. 1/2. 3e année.

N. B. — Les travaux pratiques sont absolument obligatoires à partir du lundi 11 novembre. MM. les étudiants sont prévenus que,

© BIU Santé



conformément au règlement arrêté par le Conseil de la Faculté le 4 juillet 1902, ils ne seront admis à prendre une nouvelle inscription qu'en justifiant de leur assiduité à ces travaux.

Semestre d'été.

Les cours, cliniques et conférences du 2e semestre commenceront le 1er mars. Les jours et les heures seront indiqués, en février, par une affiche spéciale.

La bibliothèque de l'Université est ouverte aux élèves tous les jours, le dimanche excepté, le matin de 9 heures à 11 heures et demie, l'après-midi de 2 heures et demie à 5 heures et demie.

**Thèses soutenues devant la Faculté de médecine de Lyon. pendant l'année scolaire 1906-1907.**

I. *Diplôme d'Etat.*— 1. Allibe (Jules). Contribution à l'histologie pathologique des syphilides tertiaires cutanées. Cellules géantes et follicule syphilitique.— Anglade (Marcel). Des psychasthénies palustres.— Aulong (Gabriel). Courants de haute fréquence et d'arsonvalisation. Action sur la pression sanguine. Application au traitement de l'hypertension artérielle permanente et accessoirement au traitement du diabète. — Ball (Victor). — L'athérome aortique chez l'homme et les animaux. Etude d'anatomie pathologique comparée.— Bardin (Paul). Des tumeurs inflammatoires de l'S iliaque.— Batier (Gabriel). Tuberculose humaine et tuberculoses animales. De leur unicité.— Baume (Edouard). Des gommes syphilitiques précoces de la peau.— Bech (Hippolyte). La médication digitalique par la digalène (digitoxine soluble cloetta).— Bellot (Anselme). De l'élimination de l'acide urique par l'intestin dans l'entérocolite muco-membraneuse.— Bercher (Jean-Henri). Etude médico-légale de l'œuvre de Conan-Doyle et de la police scientifique au XXe siècle.

11. Bérenguier (Eugène). Les formes abdominales graves de la lombricose.— Béringer (Frédéric). De l'influence tardive de la syphilis sur la grossesse.— Bertaux (Maurice). La péricardite tuberculeuse à grand épanchement. Un nouveau procédé de péricardiotomie par voie trans-xiphosternale sus-diaphragmatique. — Billet (Jacques). Les pleurésies métatyphoïdes avec épanchement (symptômes et étiologie).— Blanc (Jacques). Action des rayons X sur le testicule.— Blanchot (Emile). Contribution à l'étude anatomique des fractures du condyle interne de l'humérus chez l'enfant.—Boisseau (André).— De la bradycardie au cours de la fièvre typhoïde.— Bonnenfant (Pierre-Joseph-Albert).— Action du courant galvanique à interruptions rapides sur la nutrition Traitement de l'obésité.— Bourbon (Louis-Amédée). Contribution à l'étude de la pachydermie des cordes vocales et à son traitement chirurgical par le « fraisage ». (Méthode de Garel).— Bourgeot (Hippolyte). Du traitement du cancer primitif du vagin.

21. Bourret (François). Sur quelques résultats éloignés de la plastique tendineuse dans la paralysie infantile.— Boymond (René-Alexandre). Du rôle du chlorure de sodium dans l'anasarque par simple rétention d'urine.— Bressot (Claude). Contribution à l'étude du traitement des pleurésies purulentes au moyen du drainage continu.— Brevet (Antoine). Contribution à l'étude clinique de la coqueluche des nourrissons.— Castan (Alexis). De la résection totale de la saphène interne dans les varices superficielles du membre inférieur.— Castelli (Adrien). Enquête sur la méthode d'anesthésie mixte au chlorure d'éthyle et à l'éther à l'hôpital civil de Mustapha et particulièrement à la clinique infantile.— Cavarroc (Jean-Marie-Jules). Contribution à la palpation de l'épaule dans les présentations du sommet et les bassins normaux.— Cayrel (André). Du degré de l'immunité vaccinale en France dans l'armée et la population civile.— Chabanon (Antoine). Les formes sous-péritonéales de l'appendicite.— Chabardes (Jules). Des tumeurs cérébrales à forme psychoparalytique. (Etude clinique et pathogénique).

31. Charles-Gervais (Camille). Contribution à l'étude du régime et du traitement des aliénés indigènes d'Algérie au point de vue médical et administratif. — Charlot (Henri). De la ligature de l'uretère dans les cas de blessure ou de section de ce conduit au cours des interventions gynécologiques.— Chazal (Eugène). Contribution à l'étude de l'enfance anormale. Les anormaux psychiques.— Christiany (Henri). Un nouveau signe de bronchopneumonie infantile. La toux moniliforme. — Clot (Robert). Méningite tuberculeuse du nourrisson.— Collet (Georges). Sur les évasions des aliénés.— Contant (Octave). Des entérorragies dans la hernie ombilicale étranglée. — Courboulès (Roger). Contribution à l'étude des tumeurs de la moelle.— Cristau (Xavier). Des propriétés inhibitrices des sels de magnésium.— Decour (Humbert). De l'infection tuberculeuse dans les ganglions lymphatiques).

41. Donnadieu (Alphonse). La cellule sexuelle.— Donnezan (Albert). De la mensuration des diamètres du détroit supérieur par la radiographie. Méthode du professeur Fabre.— Dubale (Paul). Contribution à l'étude de l'exercice illégal de la médecine. Pratiques médicales populaires dans les Landes. — Dubreuil (Georges). Les glandes lacrymales des mammifères et de l'homme. — Ducongé (Simon). Traitement des hémorragiesi ntrapéritonéales causées par les grossesses extra-utérines.— Dumas (Joseph). Tuberculose inflammatoire. Goître exophtalmique d'origine tuberculeuse.— Escoffier (Auguste). Du cancer primitif de l'appendice et en particulier du cancer primitif de l'appendice hernié.— Essard (Henri). Contribution à l'étude clinique du cancer de l'estomac chez le jeune au-dessous de 25 ans. Lymphangite pulmonaire cancéreuse.— Faisant (Emile). Etat actuel de la question du cancer.— Favre (André). De l'exentération complète sous-périostée de l'orbite.—

51. Fayet (Antoine). Essai sur la valeur clinique de la dissociation des réflexes cutanés et tendineux dans l'hystérie.— Ferjasse (Antoine). De l'aspiration péritonéale immédiate au cours des laparotomies — Technique.— Indications.— Résultats.— Ferrari (François). Recherches anatomiques sur la région inguinale (muscles et aponévroses).— Fonvieille (Félix-Emile-Victor-Marie). Des pyosalpinx antérieurs. Etude clinique.— Gaillard (François). Les myomes diffus de l'utérus.— Galimard (Joseph). Quelques recherches nouvelles sur les cultures microbiennes en milieux chimiquement définis. Gand (Charles-Louis-Jean). De l'appendicite chez les sujets âgés.— Gaudichon (Paul). Le développement du coude étudié à l'aide de la radiographie.—Gay (Marcelin). Les kystes du pancréas accompagnés de glycosurie.— Giovanni (Pierre de). Contribution à l'étude des formes cliniques et du diagnostic de la rage humaine suivie de recherches histologiques sur les lésions rabiques viscérales.

61. Giraud (Alexandre). Relations entre l'ictère, les coliques hépatiques et la cholerragie dans les kystes hydatiques du foie — Govon (Pierre). Contribution à l'étude du chancre syphilitique du menton. (Etude clinique et prophylactique).— Grandclément (Lucien). De l'ablation des tumeurs du nerf optique avec conservation de l'œil. Valeur comparée des différents procédés opératoires.— Guillaumot (Henri-Louis). Cirrhose et polynévrite.— Heuraux (Léon). Cocaïne et Stovaïne en ophtalmologie, Leurs indications particulières.— Heyraud (Samuel). De la paralysie du moteur oculaire externe d'origine otitique.— Horand (René-Denis). Syphilis et cancer. Cancer sur syphilis ou cancer juxta-syphilitique.— Huchon (Félix). Contribution à l'étude des affections gastro-intestinales. Pneumogastrique et ulcère. Jacquemart (Jean). De la paralysie associée du facial et de l'acoustique d'origine syphilitique.— Jandot (Fernand). La tuberculose nodulaire sous-cutanée des paupières.—

71. Jaubert (Léopold), Fièvre typhoïde et tuberculose.— Jeandin (André). Contrrbution à l'étude de la septicémie pneumococcique.— Jouffray (Paul).. Formes cliniques du cancer du gros intestin (rectum excepté).— Kornprobst (Albert). Du spina ventosa des grands os longs. — Kraut (Henri). La mort dans l'intoxication aiguë par l'alcool. — Lacrotte (Louis-Emile-Gabrieil) Contribution à l'étude des présentations occipito-iliaques,gauches-postérieures.— Lancelot (Jean(. Purifications des eaux par l'ozone.— Larrazet (André). De la chorée récidivante chez l'enfant.— Lassonnery (Jean). Anatomie pathologique des fractures de l'extrémité inférieure de l'humérus chez l'enfant. Etude radiographique.— Laugier (Raphaël-Joseph). Contribution à l'étude de la conjonctivite diphférique après la rougeole.

81. Laurent (Hubert). Etude médico-légale de la chute.— Lefébure (Maurice-Jean-Paul). Contributiorr à l'étude des corpuscules du tact chez l'homme.— Legendre (Maurice). Des malformations tcostales par défaut.— Legrand (André). Alcoolisme et tuberculose. Etude statistique, clinique et expérimentale.— Lemonon (Ferdinand). Du centre cortical et des paralysies corticales du pouce.— Lescuyer (Emmanuel-Paul-Louis-Marie. Contribution à l'étude de la pathogénie et du traitement du mal perforant plantaire.— Macheras (Henry). Des localisations tardives de l'infection tuberculeuse aiguë.— Mahot (Auguste). Contribution à l'étude des luxations traumatiques de l'épaule en arrière.— Marichal (Gustave). Anévrismes de l'artère sous-clavière. Traitement des anévrismes extra-scalèniques par l'extirpation du sac. —Mathieu de Fossey(André). La sérothérapie antituberculeuse.(Etude générale et nouvelles recherches expérimentales).

91. Médan (Camille). Des crises de cyanose dans l'adénopathie trachéo-bronchique.— Mercier (Mary(. De la trépidation épileptoïde dans l'anesthésie.— Mercier (Pierre). Etude sur les variations de la pression artérielle dans les maladies nerveuses et particulièrement les psychoses.— Minouflet (Charles-Aimé-Léopold). Etude générale du treponema pallidum. Classification. Morphologie. Propriétés, Reproduction. Méthodes de recherches et de colorations. Diagnostic différentiel. Habitat et valeur pathogène. Mosnier (Lucien. Chorées latentes chez l'enfant.— Moutot (Henry) La tuberculose verruqueuse de la peau et des muqueuses dermo-

© BIU Santé



papillaires. — Moy (Maurice) Otites varicelleuses. — Musy (Albert). Contribution à l'étude du périmètre thoracique et de sa figuration exacte à l'aide du conformateur thoracique. — Nicod (Léon). L'hématone des gaines du nerf optique.

101. Nordman (Charles). Etude critique de la diazoréaction d'Ehrlich. Sa valeur diagnostique et pronostique.— Odinot (Raoul). Etudde médico-psychologique sur Alfred de Musset.— Pagnier (Armand). Du vagabondage et des vagabonds. Etude psychologiques-sociologique et médico-légale.—Paris (René). Contribution à l'étude des paralysies saturnines à forme généralisée.— Perrat (Charles). — Contribution à l'étude de la leucocytose dans l'immunisation. La leucocytose dans la vaccination antirabique. — Perretière (Antoine). Les maladies de la voix chantée.—Perrin (Gabriel). Relation entre la tension superficielle des urines et leur toxicité. Application à la détermination clinique de la toxicité urinaire.— Person (Jacques de). Contre-indications tirées de l'état mental dans les cures radicales de hernies et de varicocèle.— Pichet (Louis). Contribution à l'urologie de la grossesse. La chlorurie spontanée dans les albuminuries gravidiques.— Pignet (Gilbert-Hector-François). Des luxations récidivantes et habituelles de la rotule (non congénitales.

111. Piot (Antonin). La méthode plasmothérapique et la plasmothérapie sanguine hémoplase).— Pitois (Albert). Etude générale de l'état psychique chez les cardiaques.— Poignon (Henri). Contribution à l'étude de l'œdème dur traumatique.— Ponsoye (Charles). Contribution à l'étude des rapports réciproques de la lactation et de la menstruation.— Pouchet (Georges). De l'estomac biloculaire. et de son traitement chirurgical.— Rajat (Henri) Etude morphologique, cytologique et critique du champignon du muguet.— Renoux (Maurice). La diarrhée de la fièvre typhoïde et son traitement par la gélatine. — Richard (Eugène). Le goître chez le nouveau-né.— Robert (Louis) De l'anémie pernicieuse de la grossesse et de son amélioration possible après l'accouchement spontané ou provoqué.— Rochaix (Anthelme). L'enseignement des sciences médicales et pharmaceutiques à Lyon de 1792 à 1821.

121. Roche (Léon). Sténoses intestinales tardives consécutives à l'étranglement herniaire.— Rome (René). La valeur séméiologique de l'épilepsie jacksonienne.— Rosso (Octave). De l'obstruction intestinale chez la femme liée à des inflammations pelviennes. — Rouch (Jean-Baptiste). Etude critique et expérimentale des procédés de dosage employés en radiothérapie.— Roussel (Paul).— Le lipome d'origine tuberculeuse. — Roussille (Alphonse-Guillaume-Marie-Joseph-Philippe). Les taches bleues des morphinomanes. Publication de cinq cas nouveaux. — Rouzaud (Jules-Jacquemin). De l'état mental dans le vertige auriculaire. — Sancey (Henri). Contribution à l'étude clinique du bornyval (éther isovalérianique du bornéol). — Servent (Georges). Des sections traumatiques de la membrane thyro-hyoïdienne et de leur traitement. — Sicard (Georges). Etude sur la fréquence des maladies nerveuses chez les indigènes musulmans d'Algérie.

131. Simoni. (Joseph). Trismus hystérique et trismus mental.— Solle (Edmond). Contribution à l'étude de la rétraction de l'aponévrose plantaire. — Tabutin (Maurice). Fractures de l'extrémité supérieure du radius chez l'enfant. — Teste (Henri). Pneumatocèles spontanées d'origine mastoïdienne.— Théron (Paul). — Organisationdes diagnostics bactériologiques pour les services publics (hôpitaux, écoles, dispensaires, service des épidémies...) Prélèvement et envoi des produits pathologiques.— Therre (Aimé). Contribution à l'étude des abcès non tuberculeux de la prostate.— Thevenot (Lucien). Athérome aortique expérimental. Etat actuel de la question.— Thomas de la Pintière (Henri). Contribution à l'étude des abcès du poumon consécutifs à la pneumonie et à la broncho-pneumonie. Abcès ne se terminant pas par vomique et abcès juxta-scissuraires.— Toinon (Léon). Des complications infectieuses des cancers gastriques. Perforations et fistules. — Torresse (Jean). Les insectes et la transmission des agents pathogènes (anophèles et culex dans la région lyonnaise).

141. Triaud (Henry). Radiothérapie et cancer du sein.— Trufinet (Mlle Joséphine). Recherches statistiques sur la scarlatine à Lyon (1901-1905).— Ufferte (Louis). Des indications opératoires dans les cholécystites aiguës au cours de la fièvre typhoïde ou dans la convalescence. — Vallot (Albert). Les hernies épigastriques.— Verdenal (Marie-Joseph-Charles). Diverticules de l'S iliaque.— Vialle (Antoine). Des manifestations pleurales des anévrismes de l'aorte.— Viallet (Pierre). De l'étude des phlegmons symptomatiques du cancer du gros intestin -(rectum excepté).— Vitrey (Albert). Contribution à l'étude de la mortalité infantile en rapport avec le mode d'allaitement (par la mère ou par une nourrice mercenaire).— Vuillermoz (Henri). Contribution à l'étude des adénites sus-manubriennes.—

11. *Diplôme Universitaire.*— Antipas (Miltiades). Contribution à l'étude des tumeurs rétro-péritonéales et de la variété kystique de ces tumeurs.— Elias (Alexandre). Contribution à l'étude des kystes dentaires des maxillaires d'origine inflammatoire de la radiographie des maxillaires.— Kassapian (Vincent). Le sarcome mélanique de la choroïde propagé au sac lacrymal et au canal nasal.— Michalloxff (Alexandre). Des calculs du rein et en particulier de leur diagnostic par la radiographie.— Moussa Khan. Contribution à l'étude hygiénique des nouveaux appareils de chauffage sans tuyau de dégagement. — Pinatzis (Georges). Des salpingites hautes. Formes liées à la puerpérabilité.

---

Lyon, le 27 octobre 1907

Mon cher rédacteur en chef,

L'année qui se termine a apporté dans notre Faculté et spécialement dans la section de Pathologie interne des modifications profondes.

Atteint par la limite d'âge, 3 de nos maîtres nous ont quitté ; M. le Prof. Bondet a abandonné la Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu ; MM. les Prof. Soulier et Mayet leur chaire de Thérapeutique et de Pathologie générale.

Les noms de ces savants, arrivés au terme d'une glorieuse carrière, sont trop connus par leurs travaux et par leurs livres pour qu'il soit utile de redire les regrets qu'inspire leur départ. Ils avaient gardé une activité et une jeunesse d'esprit qui leur permettaient d'accomplir leur tâche sans fatigue et sans défaillance. Ils ont été tous trois à la fondation de notre Faculté, ils en ont été l'honneur et la gloire et ils emportent dans leur retraite le souvenir reconnaissant de leurs nombreux élèves.

M. le Prof. Bondet a été remplacé dans sa chaire de Clinique par M. le Prof. Teissier, qui va retrouver dans ce service hospitalier un champ digne de lui, où il pourra déployer son activité. Sous son impulsion avec la pléiade de jeunes agrégés dont il s'est assuré le concours, son enseignement sans cesser d'être clinique va revêtir une allure toute moderne et hautement scientifique. Toutes les méthodes nouvelles vont y être essayées : Les laboratoires annexes de chimie, de Bactériologie, d'Electricité, d'Anatomie pathologique, auront à leur tête des hommes jeunes d'une compétence reconnue, et nul doute que sous l'impulsion de ce maître éminent, la nouvelle Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, n'ait les destinées les plus brillantes.

Du fait de la permutation, de M. le Pr Teissier, sa chaire de pathologie interne devenait vacante, on put craindre un instant qu'elle subît le sort de la chaire de pathologie externe et qu'elle fût supprimée comme elle. Il n'en fut rien heureusement. Elle a été attribuée à M. Roque. Cet agrégé était chargé depuis huit ans, d'un cours de propédeutique médicale dont le succès avait été très grand et sa nomination prévue par tous à été bien accueillie.

La chaire de thérapeutique a été confiée à M. l'agrégé Pic et la chaire de pathologie générale à M. l'agrégé Collet : L'un et l'autre étaient depuis longtemps les chefs des travaux et les collaborateurs les plus directs du maître qu'ils vont remplacer. Leur désignation s'imposait et tout le monde y a applaudi.

Il semble que si notre Faculté a fait des pertes sensibles en la personne de M. Bondet, Soulier et Mayet, le choix de leurs successeurs est de nature à inspirer toute sécurité et pleine confiance en l'avenir de leur enseignement.

Veuillez agréer, mon cher rédacteur en chef, l'expression de mes meilleurs sentiments.

Dr X.

---

## Ecole du Service de Santé militaire de Lyon.

Cette Ecole, instituée par le décret (1) du 18 mai 1906, est établie près la Faculté de médecine de Lyon. Son but est d'assurer le recrutement des médecins de l'armée active, de seconder les études universitaires des élèves du service de santé et de les initier à la discipline et aux habitudes de la vie militaire. Les résultats obtenus depuis la création de l'Ecole et l'affluence des candidats aux concours démontrent l'utilité d'une institution qui assure à ses fondateurs la reconnaissance de tout le corps de santé. Les élèves se recrutent au concours parmi les étudiants en médecine ayant quatre inscriptions au moins prises conformément au décret du 31 juillet 1893, portant réorganisation des études médica-

(1) Du 25 décembre 1888 modifié par décret,

© BIU Santé



# Laboratoire Pharmaceutique de DAUSSE Aîné

# BOULANGER-DAUSSE & Cº, Successeurs

**Pharmaciens de 1re Classe**

**4-6, rue Aubriot, PARIS (4e Arrondissement)**

FABRIQUE SPÉCIALE D'EXTRAITS PHARMACEUTIQUES FONDÉE EN 1834

# LES EXTRAITS DE PLANTES FRAICHES STÉRILISÉES

MONSIEUR LE DOCTEUR,

Nous appelons votre attention sur de nouvelles préparations galéniques :

**Les Extraits de Plantes fraîches stérilisées**

que nous tenons aujourd'hui à votre disposition.

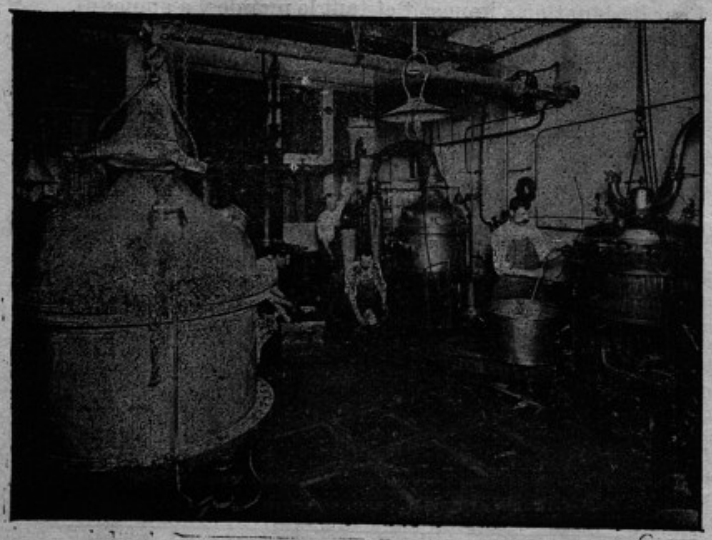
L'expérimentation thérapeutique qu'en feront les médecins, comparativement à l'emploi des anciennes préparations, permettra d'apprécier la valeur des unes et des autres. Cette comparaison amènera peut-être l'abandon de certaines formes actuelles, au moins pour quelques plantes contenant des principes très altérables.

Toutefois, nous devons dire que nos *extraits, préparés avec les plus grands soins, dans des appareils très perfectionnés*, ont toujours été appréciés par les praticiens, de même que par les chimistes, qui en ont isolé les principes actifs. Des notabilités médicales ont obtenu de très bons résultats, par exemple, de l'emploi de notre extrait de kola.

En toutes choses, nous cherchons le progrès ; c'est pourquoi nous apportons notre très loyal concours aux savants qui conseillent l'emploi de *préparations à base de plantes fraîches stérilisées*.

Les effets thérapeutiques des anciens et des nouveaux extraits étant différents, peut-être des applications différentes seront-elles réservées par la pratique médicale aux uns et aux autres, ce qui leur permettrait de coexister.

M. le professeur PERROT a magistralement exposé à la Société de Thérapeutique (séance du 14 mars 1906), la différence profonde qui existe entre l'action médicamenteuse des végétaux et celle des principes actifs (ou soi-disant tels) qu'on peut en extraire. Il a montré que les *corps cristallisés*, retirés des plantes, *ne représentent pas toujours exactement les propriétés médicamenteuses* de celles-ci. Aussi, souhaitait-il que l'on établit des préparations galéniques, renfermant la totalité des principes actifs du végétal, dans un état se rapprochant le plus possible de leurs combinaisons naturelles.



**Appareils d'évaporation dans le vide.**

Vous n'ignorez pas que les récentes recherches sur les *actions diastasiques* ont, pour ainsi dire, complètement transformé les idées, en ce qui concerne la chimie des végétaux : il est tout naturel que la répercussion s'en fasse sentir en pharmacologie. Ce n'est certes pas d'aujourd'hui seulement que l'on a constaté les différences de composition et d'action thérapeutique qui existent entre les *plantes fraîches* et les *plantes sèches* : aussi, nos prédécesseurs, qui ignoraient les causes de ces différences, avaient cherché à les atténuer en préconisant la forme pharmaceutique des *alcoolatures*.

Mais, malgré l'emploi de la plante fraîche, on n'obtenait pas une préparation de valeur thérapeutique beaucoup supérieure et les variations de la teneur en eau de certaines plantes faisaient de certaines alcoolatures des médicaments galéniques d'action inconstante, d'autant plus que leur mode de préparation n'empêchait aucunement certaines réactions intimes de se produire ; on sait aujourd'hui que *les principaux agents de ces transformations ou altérations sont les oxydases*.

L'action des oxydases, entrevue dès 1883 par un savant japonais, YOSHIDA, fut définitivement établie par G. BERTRAND, et des travaux très nombreux, parmi lesquels il faut citer surtout ceux du professeur BOURQUELOT, ont étendu rapidement la somme de nos connaissances sur les oxydases directes (laccase, tyrosinase, œnoxydase, etc.), ou indirectes (anæroxydases).

Les oxydases ou diastases oxydantes sont des ferments capables de déterminer, sous un poids infiniment petit, des transformations infiniment grandes (*pouvoir catalytique*) ; ces agents *transporteurs d'oxygène* ont besoin du concours de l'air pour transformer les principes si complexes que contient la plante fraîche ; exposés à la chaleur (60° au minimum), ils perdent leur activité ; l'alcool fort les précipite.

Grâce à ces données scientifiques, on peut actuellement établir des *préparations galéniques rationnelles et complètes, représentant la totalité des principes actifs des plantes* (principes non modifiés et dans l'état même où ils se trouvent dans la *plante fraîche*).

*Il est nécessaire d'employer la plante fraîche*, car la dessiccation modifie les conditions d'équilibre moléculaire des différentes substances en dissolution dans les liquides de la plante; *mais il ne suffit pas d'employer la plante fraîche*, il faut auparavant *détruire l'oxydase* qu'elle contient, car les actions oxydantes dues aux enzymes modifient également beaucoup la constitution intime.

Aussi, nous inspirant des travaux de M. BOURQUELOT et des observations plus récentes de MM. les professeurs POUCHET et PERROT, et de MM. les docteurs BRISSEMORET, GORIS et CHEVALIER, nous vous présentons aujourd'hui quelques **Extraits de Plantes fraîches stérilisées.**

## I. — Préparations de Kola.

M. BRISSEMORET a montré la différence de composition chimique de la noix fraîche et de la noix sèche, ainsi que les modifications profondes que la dessiccation apporte dans la constitution du tannoïde et des combinaisons caféiniques de la noix.

La noix fraîche contient, en effet, une oxydase (*Koloxydase* de CARLES) qui, pendant la dessiccation, réagit sur le composé tannique (*Kolatine*) que M. GORIS a isolé : le tannoïde se transforme ainsi en caféine et en rouge de kola insoluble.

*La Kolatine a une action très différente* de celle de la caféine;

© BIU Santé



elle est aussi plus active. Si l'on détruit la koloxydase dans la noix fraîche, soit par l'alcool à 95° bouillant (procédé Bourquelot), soit par chauffage de 10 minutes à 105° (procédé Goris-Arnould), la noix de kola se dessèchera sans subir la moindre altération. On pourra la conserver à peu près indéfiniment à l'état sec, c'est-à-dire l'utiliser dans diverses préparations galéniques, où la kolatine se trouvera, *comme nous nous en sommes assurés*, dans les mêmes proportions et sous le même état que dans la plante fraîche.

Nous avons ainsi préparé :

1° **Un extrait fluide à poids égal** (de noix fraîche stérilisée) (1), préparé par l'alcool à 60°.

1 gr. extr. fluide = 53 gouttes.

La perte de la noix fraîche, à la dessiccation, est de 50 % ; on prescrit d'ordinaire de 5 à 10 gr. de *noix sèche* de kola par jour.

2° **Un extrait hydro-alcoolique mou** (de noix fraîche stérilisée) ; préparé par l'alcool à 60°.

Rendement : 11 à 12 %... 1 gr. extr. provient de 9 à 8 gr. 3 de noix fraîche.

Cet extrait contient 6 % de *kolatine-caféine*.

3° **Un extrait hydro-alcoolique sec** (de noix fraîche stérilisée) : l'extrait mou précédent perd à la dessiccation environ 20 % de son poids.

4° **Un saccharolé** (représentant son poids de noix fraîche stérilisée).

5° **Des pastilles comprimées de poudre de kola** (représentant leur poids de noix fraîche stérilisée).

La poudre de noix fraîche stérilisée contient 17 °/₀₀ de *kolatine-caféine*.

## II. — Préparations de Gentiane.

Les belles recherches de M. le Dr Tanret ont établi que **seule la racine fraîche de Gentiane devrait être utilisée**, car la plante sèche ne renferme plus son principal glucoside, la *gentio-picrine*, à laquelle sont dues la presque totalité des propriétés amères, l'action purgative et l'action fébrifuge (*malaria*) de la gentiane.

Nous avons donc préparé des extraits avec la *racine fraîche de gentiane stérilisée* :

1° **Un extrait fluide à poids égal** (de racine fraîche stérilisée), préparé par l'alcool à 60°.

1 gr. extr. fluide = 53 gouttes.

La racine fraîche contient de 78 à 80 % d'eau ; elle donne 2/3 de suc ; la dose de la poudre de *racine sèche* est de :

0,50 à 1 gr. comme tonique.
10 à 20 gr. — fébrifuge.

2° **Un extrait hydro-alcoolique mou** (de racine fraîche stérilisée), préparé par l'alcool à 60°.

Rendement : 9,5 %. 1 gr. extr. mou provient de 10 gr. 5 de racine fraîche.

## III. — Préparations de Valériane.

La plante, à l'état frais et pendant sa végétation, ne présente pas l'odeur si caractéristique que répand l'acide valérianique lorsqu'il est isolé : cette odeur très désagréable, qui se développe pendant la dessiccation, est due à une action diastasique (Carles). Les préparations, faites avec la plante fraîche stérilisée, sont donc non seulement plus actives, mais elles ne présentent que très peu l'odeur et la saveur désagréables des préparations galéniques habituellement employées.

MM. Brissemoret et Joanin ont indiqué autrefois que les propriétés antispasmodiques de la valériane étaient dues, en partie, aux éthers du bornéol (que la plante contient à l'état frais) et que ces éthers disparaissaient pendant la dessiccation.

Ces faits ont été vérifiés et définitivement établis par MM. Pouchet et Chevalier, puis plus tard par Kionka. D'après les auteurs français, *le suc frais de la valériane n'a pas les mêmes propriétés* que la racine sèche : il possède une action antispasmodique et dépressive sur le système nerveux central, il est doué de propriétés analgésiques assez intenses et il a une action sédative cardiaque.

La plante fraîche agit d'abord par son essence, qui est composée de divers éthers du bornéol ; pendant la dessiccation, ces éthers se décomposent, mettant en liberté le bornéol et divers acides organiques, parmi lesquels l'acide valérianique (*principe odorant*). Le bornéol est beaucoup moins actif que ses éthers, quant à l'acide valérianique (ou à ses sels), il est inactif, car loin d'avoir une action sédative sur le système nerveux central, il possède au contraire une légère action stimulante.

En plus de cette essence, MM. Pouchet et Chevalier ont trouvé dans la racine fraîche de valériane *trois corps très actifs* : un alcaloïde, un glucoside et une matière résineuse. Ils ont constaté que cet alcaloïde et ce glucoside sont très altérables et **disparaissent en partie pendant la dessiccation de la plante**, *par suite de l'action d'une oxydase* : ils conseillent de détruire l'oxydase dans la plante fraîche, en traitant celle-ci par l'alcool à 80° bouillant.

Nous n'avons préparé que l'extrait fluide à poids égal ; nous craignons que l'extrait mou ne soit pas une aussi bonne préparation, car l'essence et l'alcaloïde risquent, pendant la préparation, de s'altérer et de disparaître en partie.

Nous présentons :

**Un extrait fluide à poids égal** (de racine fraîche stérilisée), préparé par l'alcool à 60°.

1 gr. extr. fluide = 52 gouttes.

On prescrit la *racine sèche* à la dose de 1 à 4 gr. jusqu'à 30 gr ; la plante fraîche perd à la dessiccation les 2/3 de son poids.

## IV. — Préparations de Digitale.

La dessiccation des feuilles de Digitale est accompagnée de modifications plus ou moins profondes dans leur composition chimique ; ces modifications atteignent surtout le glucoside le plus important dans son action physiologique et ses applications thérapeutiques : *la digitaline chloroformique*. Ces modifications sont dues à une oxydase caractérisée par MM. Brissemoret et Joanin. Ces deux auteurs ont mis en évidence le rôle de cette oxydase pendant la dessiccation des feuilles. Il est évident, depuis ces travaux, que le praticien *ne peut plus ou du moins ne doit plus compter sur l'identité d'action thérapeutique* des préparations faites avec la digitale sèche.

Nous préparons :

**Un extrait fluide à poids égal** (de plante fraîche stérilisée), préparé par l'alcool à 60°.

1 gr. extrait fluide = 50 gouttes
10 gouttes — = 20 centigr.

Il n'entre pas dans notre rôle d'indiquer au praticien à quelles doses il devra employer cet extrait, qui **représente son poids de plante fraîche douée de toute son activité** ; nous nous permettrons seulement de lui rappeler les rapports qui existent entre la plante sèche, la plante fraîche et le suc, ainsi que les doses auxquelles on les emploie. Muni de ces éléments, le médecin pourra se rendre compte, par lui-même, des doses qui conviennent à son malade.

**Plante sèche** :

Poudre... Adultes (Pouchet) : de 0,10 à 0,30 — 0,50 au maximum.
Enfants (Marfan) : 3 à 5 ans..... 0,10 à 0,20.
— — 5 à 10 ans..... 0,20 à 0,30.

**Plante fraîche** :

1 partie de feuilles sèches provient en moyenne de 5 parties de feuilles fraîches.
100 parties de feuilles fraîches donnent environ de 60 à 75 parties de suc.
Dose du suc : de 2 à 8 gr. (Cazin).

## V. — Préparations de Muguet.

**Le muguet sec ne renferme plus que des traces** du glucoside, la convallamarine (Tanret), auquel il doit son activité toni-cardiaque ; les préparations obtenues avec la plante sèche sont plus ou moins dépourvues d'action cardiaque.

Nous préparons :

**Un extrait fluide, à poids égal** de plante fraîche (feuilles et fleurs) stérilisée, préparé par l'alcool à 60°.

1 gr. extr. fluide = 52 gouttes.

On prescrit d'ordinaire de 0,25 à 0,30 centigr. (3 fois par jour) d'extrait fluide à poids égal de *plante sèche* : celle-ci provient de 5 fois son poids de plante fraîche.

## VI. — Préparations de Genêt.

L'action thérapeutique du genêt est due à la fois à un alcaloïde azoté, la *spartéine*, et à un alcaloïde oxonique, la *scoparine* (Voir Brissemoret, *Titres et travaux scientifiques*, pages 27-28, Paris, G. Picquoin), qui se trouvent probablement **en combinaison complexe dans la plante fraîche.**

Nous préparons :

**Un extrait fluide à poids égal** (de fleur fraîche stérilisée), préparé par l'alcool à 60°.

1 gr. extr. fluide = 50 gouttes.

On prescrit d'ordinaire 1 à 2 gr. par jour d'extrait fluide à poids égal de *plante sèche* : 1 partie de plante sèche provient de 5 parties de plante fraîche.

(1) Voir notre Prix courant général 1907, pages 6, 7, **14**, 17, 20, 21, 39 ; nous ne délivrons ces produits qu'**en vrac**, quelle que soit la quantité demandée.

© BIU Santé



les (nouveau régime). Ils doivent avoir moins de 24 ans au 1er janvier de l'année du concours, qui a lieu aux mois de juillet et d'août.

Néanmoins, les sous officiers, caporaux ou brigadiers et soldats âgés de plus de 24 ans, et qui auront accompli au 1er juillet six mois de service réel et effectif, sont autorisés à concourir, pourvu qu'ils n'aient pas dépassé l'âge de 25 ans à cette même date et qu'ils soient encore sous les drapeaux au moment du commencement des épreuves.

Le programme du concours est publié, chaque année, au *Journal officiel* et au *Bulletin militaire officiel*.

Les élèves admis font partie, à l'Ecole, sans exception aucune, de la quatrième division, correspondant à la deuxième année d'études du nouveau régime, quel que soit le nombre réel de leurs inscriptions.

Le prix de la pension est de 1.000 fr. par an ; celui du trousseau, qui est de 1.000 fr. environ, est déterminé chaque année par le Ministre de la guerre et notifié aux élèves, en même temps que leur admission à l'Ecole. Des bourses, demi-bourses, trousseaux et demi-trousseaux peuvent être accordés aux élèves dont les familles sont incapables de subvenir à leur entretien à l'Ecole. Les élèves y continuent leurs études médicales au même titre que tous les autres étudiants et subissent leurs examens universitaires devant la Faculté de médecine. Ils doivent être pourvus du diplôme de docteur en médecine, au plus tard le 1er février de leur quatrième année de séjour à l'Ecole, époque à laquelle ils entrent à l'Ecole d'application de médecine et de pharmacie militaires (Val-de-Grâce), pour y être initiés à la pratique spéciale de la médecine d'armée. Ils sont alors nommés médecins aides-majors de 2e classe stagiaires. En cas de double échec à un examen de doctorat ou de faute grave contre la discipline, les élèves sont renvoyés de l'Ecole et astreints aux obligations de la loi sur le recrutement, en ce qui concerne les étudiants en médecine.

Conformément aux prescriptions de l'article 26 de la loi du recrutement du 21 mars 1905, les jeunes gens admis à l'école du service de santé militaire doivent faire une année de service dans un corps de troupe aux conditions ordinaires, avant leur entrée à l'école. Cette année de service est faite dans un corps de troupe à cheval (cavalerie ou artillerie). Ils contractent, dès leur entrée à l'Ecole, l'engagement de servir pendant six ans au moins, comme médecins militaires, à partir de leur nomination au grade d'aide-major de 2e classe.

Ceux qui n'obtiendraient pas le grade de médecin aide-major ou qui ne réaliseraient pas l'engagement sexennal accomplissent leur deuxième année de service dans les conditions prévues à l'art. 25 de la loi du 21 mars 1905.

Les élèves reçoivent à l'Ecole un complément d'instruction et d'initiation militaires, destiné à les familiariser de bonne heure avec les exigences de la carrière qu'ils ont choisie. L'équitation, l'escrime, la vélocipédie, les exercices militaires, leur sont enseignés ; des conférences d'allemand ont pour but de leur conserver et de perfectionner chez eux les connaissances qu'ils ont acquises dans cette langue ; ils reçoivent des notions sur l'administration de l'armée et sur le service médical militaire ; enfin, des conférences de littérature leur sont faites, une fois par semaine, à l'Ecole, par un professeur de la Faculté des lettres de Lyon, nommé professeur de l'Ecole par le Ministre de la Guerre.

Les élèves sont nourris et logés dans l'intérieur de l'Ecole ; ils suivent tous les cours, travaux pratiques et cliniques de la Faculté au même titre que les élèves civils : ils se rendent librement à ces cours, mais leur présence est constatée par des appels avant les différents exercices. Le régime intérieur diffère peu de celui de l'Ecole Polytechnique.

Les élèves sont considérés et traités comme élèves officiers. L'uniforme, qui se rapproche également beaucoup de celui de l'Ecole Polytechnique, a pour caractère distinctif les attributs de la médecine militaire à collet de velours cramoisi et caducée.

L'Ecole, magnifiquement installée, présente toutes les garanties désirables d'hygiène, et forme un superbe et immense bâtiment au voisinage immédiat de la Faculté. Cinquante élèves ont été admis à l'Ecole à la suite du concours de cette année. Le chiffre total des élèves pour l'année scolaire 1907-1908 sera de 131, non compris les élèves qui, ayant terminé leur scolarité, vont entrer au Val-de-Grâce, avec le grade de médecin aide-major de 2e classe.

Le personnel médical est composé de la façon suivante :

*Directeur* : Dr Vaillard, médecin inspecteur.

*Sous-Directeur* : Dr Descour, médecin principal de 2e classe, médecin-chef de l'hôpital militaire d'instruction Desgenettes.

*Major* : Dr Boisson, médecin-major de 1re classe, chargé du service médical et de l'infirmerie des élèves.

*Répétiteurs* : Drs Vennin, anatomie ; Rieux, physiologie et histologie ; Braun, pathologie interne et pathologie générale ; Pecheux, pathologie externe et petite chirurgie ; Lahaussois, médecine opératoire et accouchements ; Lafforgue, médecine légale, thérapeutique et hygiène ; Sneider, microbiologie, parasitologie, chimie et physique biologiques. Les répétiteurs, du grade de médecin-major, ont pour mission de seconder les élèves dans leurs études universitaires par des interrogations sur les matières traitées aux cours de la Faculté et par des conférences complémentaires. La surveillance est assurée par les médecins-majors de 2e classe : Drs Perrot, Spick, Lévy, Ferron et par 6 adjudants sous-officiers appartenant à toutes les armes.

L'hôpital militaire Desgenettes est rattaché à l'Ecole sous le titre d'hôpital d'instruction ; le directeur de l'Ecole est en même temps le directeur de l'hôpital ; le sous-directeur en est le médecin-chef, et les répétiteurs, chargés chacun d'un service de malades, initient chaque matin les élèves aux éléments de la médecine et de la chirurgie avant de les envoyer aux cliniques de la Faculté. Les élèves de l'Ecole participent aux immenses ressources que la Faculté de médecine et les hôpitaux de Lyon mettent à la disposition des étudiants ; ses cliniques, d'une grande richesse, des collections scientifiques, des laboratoires parfaitement outillés, des ressources anatomiques, uniques peut-être en France, tout démontre que la ville de Lyon était digne à tous égards de recueillir le pieux héritage de Strasbourg.

Les notes méritées par les élèves aux examens de la Faculté continuent à être très bonnes ; cet excellent résultat est dû à la véritable sélection dont sont l'objet les élèves admis, mais aussi à ce qu'ils ne manquent ni une séance de dissection ou de médecine opératoire, ni un accouchement. D'autre part, ces élèves suivent tous les cours, exercices pratiques, cliniques de la Faculté. Six répétiteurs font chaque jour des cours et des conférences sur les matières traitées aux cours ou nécessaires pour les examens, et tiennent les élèves ainsi en état d'entraînement. Le soir, ceux-ci travaillent librement dans leurs études jusqu'à dix heures, avec des ressources considérables en livres, préparations, etc.

L'Ecole ne reçoit pas d'élèves en pharmacie ; les jeunes gens qui veulent suivre la carrière de pharmacien militaire doivent se faire d'abord recevoir pharmacien de 1re classe, puis ils se présentent à un examen d'admission qui a lieu au Val-de-Grâce où ils font un stage d'un an avant d'être nommés pharmaciens aides-majors de 2e classe.

## FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE BORDEAUX

ANNÉE SCOLAIRE 1907-1908.

*Doyen* : M. A. Pitres. — *Doyen honoraire* : M. de Nabias.
*Professeurs honoraires* : MM. Dupuy, Masse

### Enseignement médical

SEMESTRE D'HIVER, *du 3 novembre au 28 février.*

#### Cours.

*Anatomie* : M. N... Tube digestif. Ses annexes. Lundi, mercredi, vendredi à 1 heure. 1re et 2e années. — *Anatomie générale et histologie* : M. Viault. Tissus et d'origine ectodermique. Système nerveux. Organes des sens. Lundi, mercredi, vendredi, à 5 heures 1/4. 1re et 2e années. — *Chimie biologique* : M. Denigès. Constituants immédiats de l'organisme. Liquides normaux et pathologiques. — Lundi, mercredi, vendredi, à 4 heures. 2e année. — *Anatomie pathologique* : M. Coyne, Voies urinaires. Organes génitaux de l'homme et de la femme. — Lundi, mercredi, vendredi, à 2 heures 3/4. 3e année. — *Médecine expérimentale* : M. Ferré. Technique bactériologique. Jeudi, à 2 heures. 3e année. — *Pathologie et thérapeutique générales* : MM. Vergely, Principes fondamentaux de pathologie générale. Etiologie et symptômes. Mardi, jeudi, samedi, à 5 heures 1/4. 2e année. — *Thérapeutique* : M. Arnozan, Etude théorique et pratique des médicaments usuels. Mardi, jeudi, samedi, à 2 heures 1/2. 4e année. — *Pathologie exotique* : M. Le Dantec. Maladie des pays chauds Affiche spéciale. 4e année. — *Cours complémentaire d'accouchements* : M. Pery. Cours complet d'accouchements. Mardi, jeudi, samedi, à 4 heures. 3e année. — *Cours complémentaire de physiologie* (fondation de l'Université). Gautrelet. Fonctions de nutrition : digestion, circulation, respiration, sécrétion. — Reproduction Mardi, jeudi, samedi, à 5 heures, 1re année.

#### Cliniques.

*Clinique médicale* : M. Pitres. Hôpital St-André. Lundi, mercredi, vendredi, à 9 heures 1/2. 3e année. — *Clinique chirurgicale* : M. Lanelongue. Hôpital Saint-André. Mardi, jeudi, samedi, à 9 heures 1/2. 3e année. — *Clinique d'accouchements* : M. Lefour, Hôpital Pellegrin. Lundi, vendredi, à 1 heure 1/2. 4e année. — *Clinique ophtalmologique* : M. Badal. Hôpital Saint-André. Lundi, vendredi, à 9 heures 1/2. 4e année. — *Clinique des maladies chirurgicales des enfants* : M. Denucé. Hôpital des Enfants. Mardi, vendredi, à 4 heures. 4e année. — *Clinique gynécologi-*

© BIU Santé



*que* : M. Boursier. Hôpital du Tondu. Mardi, à 9 heures. 4e année. — *Clinique médicale des maladies des enfants* : M. Moussous. Hôpital des Enfants. Mercredi, samedi, à 4 heures. 4e année. — *Clinique des maladies cutanées et syphilitiques* : M. Dubreuilh. Hôpital du Tondu. Samedi, à 9 h. 4e année ; Annexe Saint-Raphaël. Lundi, à 4 h. 4e année. — *Clinique des maladies des voies urinaires* : M. Pousson. Hôpital du Tondu. Vendredi, à 9 h. 4e année. — *Clinique des maladies du larynx, des oreilles, du nez* : M. Moure. Annexe Saint-Raphaël. Mardi vendredi, à 10 h. 1/2. 4e année. — *Clinique des maladies mentales* : M. Régis. Hôpital Saint-André. Jeudi, à 3 h. 4e année.

**Conférences et exercices d'application.**

*Petite chirurgie, bandages et appareils* : M. Guyot. Exercices pratiques. Lundi, Mercredi, vendredi, à10 h. 1/2. 1re année. — *Anatomie* : M. Gentes. Appareil respiratoire et organes annexes (corps thyroïde, thymus, etc) Appareil lymphatique. Mardi, jeudi, samedi, à 4 h. 1re et 2e années. — *Anatomie* : M. Lafite-Dupont. Les nerfs périphériques. Mardi, jeudi, samedi, à 1 h. 1re et 2e années. — *Parasitologie humaine* : M. N... Parasites animaux et végétaux de l'homme. Lundi, vendredi, à 5 h. 3e année. — *Exercices d'obstétrique*: M. Andérodias. Conférence préparatoire. Jeudi 4 h. 1/2 4e année. Exercices pratiques sur le mannequin. Lundi, vendredi, à 9 h. 4e année. — *Anatomie topographique* : M. N... Anatomie des régions. Mardi, samedi, à 5 h. 1/4. 4e année. — *Autopsies médico-légales* : M. Lande. (Annonces par des avis particuliers.) 4e année. — *Examen des pièces cliniques* : M. Sabrazès. Laboratoire des cliniques médicales et chirurgicales.

**Travaux pratiques.**

*Chimie biologique* : M. Denigès. Laboratoire de chimie biologique. Mardi, samedi, 2 à 4 heures. 2e année. — *Anatomie* : M. Lafite-Dupont. Institut anatomique. Tous les jours, de 2 h. à 4 h. 1re et 2e années. — *Anatomie pathologique* : M. Auché. Laboratoire d'anatomie pathologique. Lundi, vendredi. 1 h. à 2 h. 1/2. 3e année. — *Parasitologie humaine* : M. Ferré. Laboratoire de médecine expérimentale. Mardi, jeudi, samedi. de 2 h. à 3 h. 1/2. 3e année. — *Exercices pratiques de séméiologie médicale* : Abadie. Hôpital Saint-André. Lundi, mercredi, vendredi, à 10 h. 1/2. 3e année.

SEMESTRE D'ÉTÉ, *du 1er mars au 31 juillet.*

**Cours.**

*Physiologie* : M. Jolyet. Fonctions du système nerveux. Mardi, jeudi, samedi à 5 heures. 2e année. — *Physique biologique et électricité médicale* : M. Bergonié. Technique de physique médicale préparatoire aux travaux pratiques. Lundi, mercredi, vendredi, à 4 heures 1/4. 1re et 2e années. — *Médecine expérimentale* : M. Ferré. Moyens de défense de l'organisme contre les maladies infectieuses Immunité. Lundi, vendredi à 5 h. 1/4. 3e et 4e années. — *Médecine opératoire* : M. Villard. Principales opérations qui se pratiquent sur les différents organes et tissus. Mardi, jeudi, samedi, 2 h. 3/4. 3e année.— *Médecine légale* : M. Lande (Louis) Les criminels. Les attentats contre la vie humaine.. Lundi, Mercredi, vendredi, à 5 heure 1/4. 4e année. — *Matière médicale* : de Nabias. Posologie, pharmacie, reconnaissance de médicaments. Mercredi, 1 h. 1/2. — *Hygiène* : M. Layet. Hygiène industrielle et professionnelle. Hygiène militaire. Hygiène maritime et coloniale. — Mardi, jeudi, samedi, 5 h. 1/4 4e année. — *Cour complémentaire de pathologie interne.* M. Rondot. Maladies de l'appareil circulatoire et du sang. Mardi jeudi, samedi. à 3 h. 2e année. — *Cours complémentaire d'ophtalmologie* (fondation de l'Université) : M. Lagrange. Anomalies de la réfraction. — Optométrie Mardi, jeudi, samedi, à h. 3e année.

**Cliniques.**

*Clinique médicale* : M. Picot. Hôpital Saint-André. Lundi, mercredi, vendredi, à 9 h. 1/2. 3e année. — *Clinique chirurgicale* : M. Demons. Hôpital Saint-André. Mardi, jeudi, samedi. à 9 h. 1/2. 3e année. — *Clinique d'accouchements* : M. Lefour. Hôpital Pellegrin. Lundi, vendredi, à 1 h. 1/2. 4e année. — *Clinique ophtalmologique* : M. Badal. Hôpital Saint-André. Lundi, vendredi, à 9 h. 1/2. 4e année. — *Clinique des maladies chirurgicales des enfants* : M. Denucé. Hôpital des Enfants. Mardi, vendredi, à 4 h. 4e année. — *Clinique gynécologique* : M. Boursier. Hôpital du Tondu. Mardi, à 9 h. 4e année. — *Clinique médicale des maladies des enfants* : M. A. Moussous. Hôpital des Enfants. Mercredi, samedi, à 4 h. 4e année. — *Clinique des maladies cutanées et syphilitiques* : M. Dubreuilh. Hôpital du Tondu. Samedi, à 9 h. 4e année ; Annexe Saint-Raphaël. Lundi, à 4 h. 4e année. — *Clinique des maladies des voies urinaires* : M. Pousson. Hôpital du Tondu. Vendredi, à 9 h. 4e année. — *Clinique des maladies du larynx, des oreilles, du nez* : M Moure. Annexe Saint-Raphaël. Mardi, vendredi, à 10 h. 1/2., 4e année. — *Clinique des maladies mentales*: M. Régis. Hôpital Saint-André. Jeudi, à 3 h. 4e année.

**Conférences et exercices d'application.**

*Pathologie externe* : M. Venot. Eléments de pathologie externe. Lundi, mercredi, vendredi, 4 heures, 1re et 2e années. —*Histologie et pathologie des dents* : M. Cavalié. Leçons théoriques et démonstrations pratiques. Jeudi, 6 h., 4e année. — *Anatomie pathologique* : M. Cruchet. La pratique des autopsies. — Examen des pièces fraîches fournies par les autopsies. Mercredi, 3 h. 3e année. — *Exercices d'obstétrique* : M. Andérodias. Exercices pratiques sur le mannequin. Lundi, vendredi, à 9 heures. 4e année. — *Autopsies médico-légales* : M. Lande (Annoncées par des avis particuliers.) 4e année. — *Examen des pièces cliniques* : M. Sabrazès. Laboratoire des cliniques médicales et chirurgicales.

**Travaux pratiques.**

*Physique biologique et électricité médicale* : M. Bergonié. Laboratoire de physique biologique et d'électricité médicale. Lundi, mercredi, vendredi, de 5 à 6 h. 1/2. 2e année. — *Histologie* : M. Cassaet. Laboratoire d'histologie. Lundi, mercredi, vendredi, de 2 à 4 h. 1re année. — *Physiologie* : M. Sellier. Laboratoire des travaux pratiques de physiologie. Lundi, mercredi, vendredi, de 2 à 3 h. 3/4. 2e année ; Démonstrations pratiques. Samedi, à 4 h. 2e année. — *Anatomie pathologique* : M. Auché. Laboratoire d'anatomie pathologique. Lundi, vendredi, de 1 à 2 h. 1/2. 3e année. — *Médecine opératoire* : M. N... Institut anatomique. Mardi, jeudi, samedi, de 1 à 2 h. 1/2. 3e année. — *Exercices pratiques de séméiologie chirurgicale* : M. Bégouin. Hôpital Saint-André. Lundi, mercredi, vendredi, 10 h. 1/2. 3e année. — *Pharmacie* : Llaguet. Laboratoire de matière médicale. Mercredi, 1 h. 1/2, 4e année.

## Enseignement pharmaceutique.

SEMESTRE D'HIVER.

**Cours.**

*Pharmacie* : M. Dupouy. Principaux médicaments [de la chimie organique. Lundi, mercredi, vendredi, à 5 heures 1/4 1re, 2e et 3e années. — *Physique pharmaceutique* : M. Sigalas. Appareils et méthodes physiques utilisés dans les laboratoires d'analyse et les pharmacies. Mardi, jeudi, samedi, à 10 heures, 1re, 2e et 3e années. — *Chimie biologique* : M. Denigès. Constituants immédiats de l'organisme ; — Liquides normaux et pathologiques. Lundi, mercredi, vendredi,4 heures, 3e année.

**Conférences.**

*Zoologie pharmaceutique* : M. N... Les animaux invertébrés utilisés en pharmacie. Lundi, vendredi, à 9 h. 1/4, 1re, 2e et 3e années — *Chimie minérale* : M. Benech. Notions fondamentales dechimie minérale. — Généralités sur la chimie organique. Etude des fonctions. Mardi, jeudi, samedi,à 5 heures. 1re, 2e et 3e années.

**Travaux pratiques.**

*Physique appliquée* : M. Sigalas. Laboratoire de physique pharmaceutique. Mardi, jeudi, samedi, de 8 h. à 10 heures. 3e année. — *Micrographie* : M. Lasserre. Laboratoire d'histoire naturelle. Lundi,vendredi, 2 h. à 4 heures. 3e année.— *Pharmacie* : Dupouy. Laboratoire des travaux pratiques de pharmacie Lundi, mardi, 2 h. à 5 heures. 2e année. — *Analyse chimique* : M. Barthe. Laboratoire des travaux chimiques. Mercredi, vendredi, 2 h. à 5 heures 1re année.

SEMESTRE D'ÉTÉ.

**Cours.**

*Histoire naturelle* : M. Guillaud. Étude médicale des familles végétales : Champignons supérieurs et polypétales. Lundi, mercredi, vendredi, à10 h. 1/2. 1re, 2e et 3e années. — *Matière médicales* :M. de Nabias.Médicaments cardia-vasculaires. — Modificateur du système nerveux. Lundi, vendredi, à 9 heures 1re, 2e et 3e années. — *Chimie organique et pharmaceutique et analyses spéciales.* M. Blarez. Chimie organique. — Composés de la série grasse.Mardi, jeudi, 10 heures 1/4 1re, 2e et 3e années Cours pratique et expérimental d'analyses spéciales ; combustibles ; vins et spiritueux ; fécules, farines et pâtes alimentaires ; corps gras ; savons ; urines, etc. Samedi, à 2 heures. et 3e années.

**Conférences.**

*Chimie minérale, analyse chimique et toxicologie* : M. Barthe. Lois et règlements relatifs aux substances toxiques.— Etude des principaux poisons minéraux. — Méthodes générales de chimie analytique. Lundi, mercredi, vendredi, à 5 heures. 1re, 2e et 3e années. — *Hydrologie et minéralogie* : M. Beille. Minéraux utilisés. — Eaux minérales. Mardi, jeudi, samedi, à 9 h.1re, 2e

© BIU Santé



et 3e années. — *Pharmacie* M. N... Etude des formes pharmaceutiques les plus importantes. Lundi, mercredi. 9 heures. 1re, 2e, et 3e années.

**Travaux pratiques.**

*Micrographie* : M. Lasserre. Laboratoire d'histoire naturelle Lundi, vendredi de 7 h. à 9 heures, 3e année. — *Analyse chimique* : M. Barthe. Laboratoire des travaux chimiques. Lundi, mardi de 2 h. à 5 heures. 1re année ; mercredi, vendredi de 2 h. à 5 heures. 2e année. — *Analyses spéciales* : M. Tourrou. Laboratoire de chimie. Mardi, jeudi, samedi de 2 h. à 5 h., 3e année.

**Enseignement clinique complémentaire.**

Semestres d'hiver et d'été.

*Consultations gratuites réservées aux indigents.*

*Maladies chirurgicales* : M. Lanelongue, jeudi, à 8 heures, M. Demons, vendredi, à 8 h. 1/2. — *Maladies du cœur* : M. Picot, mardi, à 9 heures. — *Maladies du système nerveux* : M. Pitres, mercredi, samedi, à 9 heures. — *Electricité médicale clinique* ; M. Bergonié, lundi, mercredi, vendredi, à 9 h. — *Maladies de la peau* : M. Dubreuilh, lundi, mercredi, vendredi, à 9 heures : opérations. Jeudi, à 9 heures. — *Maladies des femmes* : M. Boursier, jeudi, samedi, à 1 heure. — *Maladies des voies urinaires* : M. Pousson, lundi, mercredi, à 1 heure. — *Maladies du larynx, des oreilles et du nez* : M. Moure, mercredi, samedi, à 9 h. (gorge et larynx); mardi, vendredi, à 9 h. 1/2 (oreilles et nez) ; mercredi, samedi, à 8 h. 1/2 (opérations). — *Maladies mentales* : M. Régis, mardi 1 heure. — *Maladies des pays chauds* : M. Le Dantec, lundi, vendredi, 2 h. 1/2. — *Maladies des yeux* : M. Badal, tous, les jours, à 9heures. — *Maladies des femmes enceintes* : M. Lefour, mercredi, à 1 heure. — *Maladies chirurgicales des enfants* : M. Denucé, lundi, 8 h. du matin, 4 h. du soir ; mercredi, vendredi, à 8 heures. — *Maladies internes des enfants* : M. A. Moussous, mardi, jeudi, samedi, à 9 heures.

**Enseignement des élèves sages-femmes.**

**Semestre d'hiver.** — 1re Année. — *Anatomie élémentaire* : *Physiologie élémentaire* : M. Sellier, mardi, à 10 heures. — 2e Année. — *Cours théorique d'accouchements* (1re partie) : M. Andérodias. Mardi, à 10 heures.

**Semestre d'été.** — 1re Année. — *Physiologie élémentaire* : M. Sellier, mardi, à 10 heures. — *Pathologie élémentaire* : M. Pery. Jeudi, samedi, à 10 heures. — 2e Année. — *Cours théorique d'accouchements* (2e partie) : M. Andérodias, lundi, vendredi, à 10 heures.

## Enseignement de la Médecine coloniale.

Cet enseignement a été créé en vue du diplôme de médecin colonial et de l'examen de médecin sanitaire maritime. — Les cours auront lieu pendant le 1er trimestre (novembre-décembre-janvier.) — *Une affiche spéciale sera publiée en novembre et indiquera le programme complet de l'enseignement.*

Le Secrétariat est ouvert tous les jours non fériés : de 10 heures à midi, pour la réception des consignations et pour la délivrance des certificats et pièces diverses ; de 1 h. 1/2 à 4 heures (sauf pendant les vacances), pour les renseignements.

Les *Inscriptions* sont reçues, de 10 heures à midi, aux dates ci-après : Médecine, 21 octobre au 5 novembre, 3 au 15 janvier, 3 au 15 mars, 18 au 31 mai ; — Pharmacie, 3 au 15 novembre, 3 au 15 janvier, 3 au 15 mars, 18 au 31 mai.

Programme des études en vue du diplôme de médecin colonial.

Les études en vue du diplôme de médecin colonial comprennent : des études cliniques, des travaux pratiques et des leçons théoriques.

1° *Etudes cliniques.* — Les études cliniques auront lieu à partir de 8 heures du matin dans les différents hôpitaux et établissements hospitaliers civils et militaires de Bordeaux. MM. les Professeurs, Médecins des hôpitaux et Chefs de service feront connaître par voie d'affiche les cas intéressants soumis à leur examen et sur lesquels ils se proposent de faire une démonstration ou une leçon clinique. Une consultation spéciale de pathologie, où seront admis les passagers des paquebots, les malades envoyés par les compagnies de navigation, les marins et matelots du port, etc., sera faite à Saint-Raphaël (annexe de la Faculté) par le Chargé du cours complémentaire de pathologie exotique. L'Administration des hospices réservera un certain nombre de lits dans une salle de l'hôpital Saint-André pour les cas ressortissant à la pathologie exotique.

2° *Travaux pratiques.* — Les travaux pratiques et les conférences afférentes aux travaux pratiques auront lieu de 2 heures à 5 heures, sur les matières comprises dans le programme suivant ; Technique histologique. Microphotographie. Technique bactériologique. Hématologie. Paludisme. Parasites de la malaria. Sporozoaires. Hémoprotozoaires des animaux. Dourine. Fièvre typhoïde (analyse bactériologique des eaux, séro-diagnostic). Choléra. Peste. Diphtérie (diagnostic, sérothérapie). Rage (diagnostic, traitement). Tuberculose. Lèpre. Tétanos. Typhus récurrenti Septicémies. Dysenteries. Abcès du foie. Pratique de la désinfection. Dermatophytes. Dermatozoaires. Helminthes. Examen des matières fécales et des urines au point de vue parasitaire. Sangsues. Arachnides et insectes venimeux. Poissons vulnérants et toxicophores. Reptiles venimeux. Produits alimentaires, médicinaux et toxiques de la flore exotique. Poisons d'épreuve. Armes et flèches empoisonnées. Chirurgie du foie, de l'intestin. Urologie clinique. Anthropométrie ; crâniologie.

3° *Leçons théoriques.* — Les leçons théoriques auront lieu de 5 heures à 6 heures du soir. Elles porteront principalement sur les matières suivantes : Hygiène et prophylaxie des maladies coloniales. Climatologie. Géographie médicale. Maladies déterminées par l'action du soleil. Diarrhée des pays chauds. Fièvre jaune. Dengue. Béribéri. Scorbut. Pathologie cutanée et vénérienne dans les pays chauds Verruga du Pérou. Pinta. Tokelau. Pied de madura. Eléphantiasis. Aïnhum. Goundou. Pian. Syphilis. Phagédénisme des chauds. Ophtalmologie tropicale. Névrose. dans les pays chauds. Intoxications par l'opium, le haschisch, etc. Législation sanitaire. Mesures à prendre dans les cas d'épidémie. Renseignements et conseils sur les vêtements, les habitations, les aliments, etc. Liste des objets à emporter aux colonies. Instructions au point de vue de l'ethnographie, de l'histoire naturelle, des études coloniales.

La Faculté de médecine se propose, en outre, d'instituer des conférences publiques se rapportant à la pathologie exotique et aux études coloniales, en intéressant à ces conférences, en dehors de l'Université, les Corps constitués: Municipalité, Conseil général, Chambre de commerce, les Sociétés savantes ou autres, les Amis de l'Université, etc. Ces conférences auront lieu à 8 h. 1/2 du soir dans le grand amphithéâtre de la Faculté de médecine, place d'Aquitaine.

Il sera fait appel, pour ces conférences, aux professeurs appartenant à l'Université de Bordeaux ou à d'autres Universités, aux médecins de l'Armée, de la Marine et des Colonies, aux anciens élèves sortis de l'Ecole de Bordeaux, aux explorateurs, aux savants français ou étrangers et à toute personne ayant une compétence spéciale sur les questions à traiter.

*Frais d'études.* — Arrêté ministériel du 15 juillet 1901. Est approuvée la délibération du Conseil de l'Université de Bordeaux fixant ainsi qu'il suit les droits à percevoir pour études et examens en vue du titre de *Médecin colonial* de cette Université :

| | |
|---|---|
| 1 droit annuel d'immatriculation à..... | 20 fr. |
| 1 droit annuel de bibliothèque à..... | 10 fr. |
| 1 droit trimestriel de laboratoire à..... | 150 fr. |
| 1 examen à. ..... | 20 fr. |

En vertu d'une décision ministérielle en date du 19 juillet 1901, les étudiants en médecine pourvus de 16 inscriptions, en cours d'études, sont dispensés du droit d'immatriculation et du droit de bibliothèque en vue du titre universitaire de *Médecin colonial*. Des dispenses, soit du droit d'immatriculation, soit du droit de bibliothèque, soit de l'un et de l'autre de ces droits, peuvent être concédées par la Faculté aux candidats au titre susvisé. Des dispenses de droit de laboratoire, portant sur un ou plusieurs trimestres, pourront être également accordées à cette catégorie d'étudiants.

**Association générale des étudiants de Bordeaux.**

L'A. G. des Etudiants de Bordeaux est une des Associations les plus prospères de France. Les Etudiants y sont groupés à deux degrés. Chaque Faculté forme une section, un groupe autonome lorsqu'il s'agit d'intérêts professionnels. Sections de: Droit, Médecine, Pharmacie, Sciences, Lettres; l'A. G. n'étant que la réunion de ces sections, pour la défense des intérêts particuliers à l'un des Etudiants, ou pour la défense d'intérêts généraux, c'est-à-dire, intéressant l'Etudiant à quelque Faculté qu'il appartienne, ou la corporation toute entière.

La section de Médecine est particulièrement remarquable par son organisation. Des conférences d'Internat et d'externat ont lieu périodiquement au Siège social. Il existe également un service de remplacements médicaux et Pharmaceutiques, ainsi qu'un organe bi-mensuel spécialement organisé.

Au Congrès International des Etudiants réuni à Marseille, les délégués de l'A.G. de Bordeaux ont été tout spécialement remarqués ; le Président de l'A., étudiant en médecine, a fourni un rapport sur la réforme des Etudes médicales, dont les conclusions ont été unanimement adoptées par les maitres et élèves réunis en Assemblée.

L'A.G. de Bordeaux, confortablement installée au centre des Facultés, s'occupe également de questions sociales et corporatives.

© BIU Santé



(Restaurant Coopératif ; Universités Populaires etc.). Elle publie chaque année un annuaire, contenant l'historique de l'A., un résumé de l'action pendant l'année écoulée, ainsi qu'un plan d'action de l'année scolaire qui va s'ouvrir. Un secrétariat permanent est à la disposition des Etudiants et du Public, pour tous les renseignements désirables.

### Thèses soutenues pendant l'année scolaire 1906-1907

80. Gailhat. Modification aux méthodes de détermination du rapport azoturique et du rapport carbone ; azote urinaires. — Lavelle. De l'ulcère traumatique de l'estomac. — Radivoeff. Les opinions émises sur les rapports de l'alcoolisme et de la tuberculose. — Pessonnier .Contribution à l'étude des signes de la mort et de leur application à la pratique de l'autopsie médicale. — Villatte Contribution à l'étude des complications rénales de l'impétigo. — Pradignat. L'adénome des glandes de Meibomius. — Parage. Contribution à l'étude de la sinusite maxillaire caséeuse. — Bachérie. Des hémorrhagies utérines après la castration annexielle double. — Erny. Considérations sur le massage du cœur dans les accidents graves de l'anesthésie. — Barrère. L'eau de mer en ingestion dans les dyspepsies. — Lapierre. De l'enfouissement du moignon appendiculaire. —

91. Carles, La micropolyanénopathie périphérique généralisée chez les enfants. — Flèche. Du séjour au lit des accouchées (Etude médico-légale). — Fras. La spore de Malassez. — Morisson. — Contribution à l'étude des embolies mésentériques. — Escalon. Des hémorrhagies gastro-intestinales des nouveau-nés. — Lemée Contribution à l'étude de la pathologie du tendon d'Achille (cellulo-tendinite). — Mangin. Etude de la coexistence de la rougeole et de la coqueluche. — Bonnes. Considérations sur deux cas d'acre mégalie. — Aparici. Le rhumatisme tuberculeux existe-t-il ? — Lefèvre. La méthode de Bier dans la tuberculose, les inflammations, les arthrites traumatiques et les fractures.

101. Dupouy. Du curettage instrumental dans l'infection post-abortive par rétention placentaire. — Dufourcq. Des kystes acquis de la conjonctive. — Desesnards. Rétrécissements congénitaux de la trachée — Lescouzères. Arrachement du nerf nasale externe (opération de Badal). — Dugoux. Contribution à l'étude de la valeur du cloisonnement vaginal (Procédé de Le Fort) dans le traitement des prolapsus génitaux. — Dagneaud. De la valeur des différents traitements chirurgicaux de l'exstrophie de la vessie dans le sexe féminin. — Hirigoyen. Sur un mode de traitement intensif plurimercuriel et discontinu de la syphilis. — Delaunay. Contribution à l'étude des abcès cérébraux à forme hémiplégique. Castets. Contribution à l'étude de la mort rapide dans l'impétigo et l'eczéma chez l'enfant. — Clavel. Les luxations spontanées du cristallin transparent chez les myopes (luxations progressives). —

111. Baudon. Contribution à l'étude de la tuberculose primitive de la diaphyse des os longs des membres. — Selou. Des formes hématuriques de la tuberculose vésicale. — Danet. Les hémorrhagies spontanées de l'orbite. — Magne. Traitement de l'avortement incomplet. — Marquez. Sur la forme maniaco-dépressive de la paralysie générale. — Manaud. Recherches nouvelles sur les rapports de l'alcoolisme et de la tuberculose. — Girese. Contribution à l'étude de la diphtérie primitive de l'amygdale pharyngée. — Talbot. Contribution à l'étude du sang dans le diabète. — Pajaud. Contribution à l'étude pharmacologique et toxicologique des benzines. — Rousseau. La dilatation aiguë de l'estomac post-opératoire.

121. Espelet. De l'endothéliome de l'ovaire. — Mano. Des indications et des avantages de l'incision rectale dans le traitement des abcès chauds prostatiques et périprostatiques. — Jude. Etude historique et critique du traitement des dacryocystites par les méthodes d'abouchement du sac au méat moyen. — Hazera. — Les kystes épidermiques de la main et des doigts. — Dabadie. Traumatisme et appendicite. — Pataronni. De la tuberculose du sein (Etat actuel de la question).

### Date de mise en lecture des thèses de doctorat soutenues dans les Facultés de médecine.

On sait que les thèses soutenues dans chaque Université française ou étrangère sont expédiées aux autres Universités une fois par an, pendant les grandes vacances, et qu'elles n'arrivent généralement à destination que vers la fin du mois d'octobre.

Il en résulte pour nos Facultés de médecine françaises qu'une thèse soutenue à la rentrée prochaine, par exemple, ne parviendra aux autres Facultés qu'en octobre 1907. Le classement, l'inscription sur les catalogues, la reliure, prendront encore environ trois mois, de telle sorte que la mise en lecture d'une thèse de novembre 1906 n'aura lieu que vers janvier ou février 1908.

Nous apprenons qu'afin de faire bénéficier beaucoup plus tôt les médecins et les étudiants des bons travaux faits dans les diverses Facultés de médecine françaises, et désireuse de voir conserver aux thèses de doctorat, qui sont mises si tardivement en lecture, toute leur utilité et toute leur pleine valeur d'actualité, l'Assemblée de la Faculté de médecine de Bordeaux a émis le vœu que les thèses soutenues dans chaque Faculté soient régulièrement envoyées aux autres Facultés de médecine françaises trois fois par an, en août, en janvier et pendant les vacances de Pâques.

En proposant ces dates, qui correspondent à des périodes de vacances, la Faculté de Bordeaux a voulu écarter toute objection motivée par des difficultés de service et elle a demandé, en outre, qu'au cas où le personnel des Bibliothèques universitaires ne pourrait pas être chargé de ce surcroit de travail, l'envoi des thèses destinées aux Facultés de médecine soit assuré aux dates indiquées par les soins de MM. les secrétaires des Facultés.

Nous nous associons au vœu émis par la Faculté de Bordeaux qui est tout à fait dans l'intérêt des étudiants.

### Conditions d'admission au titre de chirurgien-dentiste.

Immatriculation et scolarité. — Les études en vue du Diplôme de Chirurgien-dentiste durent trois années, pendant lesquelles les élèves prennent douze inscriptions trimestrielles ; elles peuvent être faites, soit dans les Facultés de Médecine de Nancy, Lille et Bordeaux, qui ont institué un Enseignement dentaire, soit dans l'une des Ecoles libres d'enseignemnet dentaire régulièrement organisées à Paris, à Bordeaux, etc. A la Faculté de Médecine de Bordeaux, les registres d'inscription sont ouverts du 3 au 15 novembre, du 3 au 15 janvier, du 3 au 15 mars, du 18 au 31 mai. L'assiduité est obligatoire pendant toute la durée de la scolarité. L'enseignement commence le 4 novembre. Le programme détaillé des Etudes est distribué gratuitement à la rentrée à MM. les Etudiants, au moment où ils prennent l'inscription de novembre.

Pour pouvoir prendre leur première inscription en vue du diplôme français de Chirurgien-dentiste, les aspirants doivent prendre : 1° Soit un diplôme de bachelier, soit le certificat d'études prévu par les décrets des 30 juillet 1886 et 25 juillet 1893 (V. n. 14 des petits programmes Delalain, en vente chez des principaux libraires, prix 0 fr. 20, soit le certificat d'études primaires supérieures ; 2° un extrait authentique de leur acte de naissance et, s'il y a lieu, une traduction légalisée de cette pièce ; 3° un extrait de leur casier judiciaire.

Les dames qui postulent le diplôme de chirurgien-dentiste ont en outre à produire, selon qu'elles sont mariées ou non, veuves, etc., des pièces que leur désignera le Secrétariat.

SITUATION SCOLAIRE ANNUELLE.

*Relevé numérique des étudiants en* 1906-1907.

| | Etudiants immatriculés ou ayant pris au moins une inscription. | Etudiants n'ayant pas pris d'inscription, mais ayant subi au moins un examen. | Etudiants n'ayant accompli aucun acte scolaire, mais dont les inscriptions ne sont pas périmées. | Nombre total d'étudiants. | Reçus aux grades ou partis en 1906-1907 | Nombre d'étudiants restant à la fin de l'année scolaire 1906-1907. |
|---|---|---|---|---|---|---|
| *Doctorat* | | | | | | |
| 1re année. . . . . | 86 | » | 83(A) | 169 | 14 | 155 |
| 2e — . . . . . | 91 | 1 | 141(B) | 233 | 35 | 198 |
| 3e — . . . . . | 118 | 3 | 9 | 130 | 9 | 121 |
| 4e — . . . . . | 164 | 11 | 7 | 182 | 3 | 179 |
| 5e — . . . . . | 28 | 124 | 12 | 164 | 132 | 32 |
| Sages-femmes. . . . | (c)31 | 16 | » | 47 | 16 | 31 |
| *Chirurg.-dentistes* | | | | | | |
| 1re année . . . . . | 24 | » | » | 24 | 1 | 23 |
| 2e — . . . . . | 23 | » | » | 23 | » | 23 |
| 3e — . . . . . | 16 | » | » | 16 | 12 | 4 |
| Médecin colonial. . . | 24 | » | » | 24 | 19 | 5 |
| *Pharmacie 1re classe.* | | | | | | |
| 1re année. . . . . | 22 | » | 2 | 24 | 1 | 23 |
| 2e — . . . . . | 28 | » | » | 28 | » | 28 |
| 3e — . . . . . | 28 | 30 | 5 | 63 | 33 | 30 |
| Diplôme supérieur. . | » | 1 | » | 1 | 1 | » |
| Doct. de l'Université. | 5 | 1 | 18 | 24 | 7 | 17 |
| *Pharmacie 2e classe.* | | | | | | |
| 1re année. . . . . | » | 1 | 10 | 11 | 6 | 5 |
| 2e — . . . . . | 4 | 3 | 4 | 11 | 2 | 9 |
| 3e — . . . . . | 10 | 40 | 8 | 58 | 23 | 35 |
| Herboristes. . . . . | 22 | 1 | » | 23 | 16 | 7 |
| Totaux. . . . . | 724 | 232 | 299 | 1255 | 330 | 925 |

(A) Dont la plupart, élèves des écoles annexes de la marine, vont entrer en 2e année. — (B) Dont un certain nombre d'élèves des écoles annexes de la marine, non admis à l'école principale de

© BIU Santé



*Inscriptions* 1906-1907.

| | | |
|---|---|---|
| Inscriptions trimestrielles | | |
| Doctorat, civils | 1.137 | |
| — marins | 505 | |
| Chirurgiens-dentistes | 116 | |
| Pharmaciens 1re classe civils | 239 | 2.085 |
| Pharmaciens 1re classe marins | 40 | |
| Pharmaciens 1re classe militaires | 4 | |
| — 2e classe | 44 | |
| Inscriptions cumulatives | | |
| Médecine, él. des écol. ann. de la marine. | 304 | |
| Pharmacie | » | 304 |
| Prises par les Officiers de santé postulant le diplôme de docteur | » | |
| Total | | 2.389 |

*Examens de tous grades.*

| | | |
|---|---|---|
| Examens de fin d'année | | |
| Pharmacie de 1re classe | 87 | |
| — de 2e classe | 13 | 109 |
| Examen de validation de stage, 1e classe. | 18 | |
| » » 2e classe, | 1 | |
| Examens probatoires. | | |
| Médecine | | |
| Doctorat civils (Médecine) | 692 | |
| — marins | 378 | |
| Chirurgiens-dentistes | 66 | |
| Sages-femmes de 1re classe | 12 | |
| — de 2e classe | 53 | |
| Pharmacie | | |
| Diplôme supérieur de 1re classe (Pharm). | 1 | |
| Pharmaciens de 1re classe | 139 | 1.528 |
| — de 2e classe | 134 | |
| Herboristes de 1re classe | 13 | |
| — de 2e classe | | |
| Diplômes universitaires. | | |
| Doctorat de l'Université (Médecine) | 13 | |
| Médecin colonial | 21 | |
| Doctorat de l'Université (Pharmacie) | 1 | |
| Pharmacien de l'Université | » | |
| Total | | 1.637 |

*Nombre de thèses.*

Thèses soutenues pendant l'année scolaire 1906-1907.

| | |
|---|---|
| Doctorat | » |
| Doctorat de l'Université (Médecine) | 126 |
| Diplôme supérieur de pharmacie | 1 |
| Doctorat de l'Université (pharmacie) | 1 |
| Total | 128 |

*Diplômes conférés.*

| | |
|---|---|
| Diplômes d'Etat. | |
| Doctorat | 126 |
| Chirurgien-dentiste | 15 |
| Sages-femmes de 1re classe | 5 |
| — de 2e classe | 18 |
| Diplôme supérieur de pharmacien de 1re classe | 1 |
| Pharmaciens de 1re classe | 31 |
| — de 2e classe | 22 |
| Herboristes de 1re classe | 11 |
| — de 2e classe | 5 |
| Diplômes universitaires. | |
| Doctorat de l'Université (Médecine) | » |
| Médecin colonial | 19 |
| Diplôme de Doctorat de l'Université « Pharmacie » | 1 |
| Pharmacien de l'Université | » |
| Total | 254 |

Bordeaux (élèves pourvus de 4 inscriptions partis pendant l'année scolaire). — (c) 31 élèves sages-femmes immatriculées, faisant leurs études à la Faculté, 36 sages-femmes sont en outre venues subir leurs examens à la Faculté. Pour mémoire : 24 aspirants dentistes ayant subi des examens à la Faculté.

**Le Numéro des Etudiants.** — Malgré nos efforts pour arriver à faire ce numéro aussi exact que possible, nous ne nous faisons pas d'illusion sur les omissions et sur les erreurs involontaires que nous avons pu commettre. Aussi faisons-nous appel à l'indulgence de nos lecteurs d'une part, et d'autre part à leur obligeance, pour nous aider à combler les omissions, à réparer les erreurs.

FACULTÉ MIXTE DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE

**Diplôme de médecin colonial.**

I. — *Enseignement clinique.* — MM. les Professeurs de clinique et chefs de service des hôpitaux civils et militaires de Bordeaux, et M. Le Dantec, professeur de pathologie exotique.

II. — *Travaux pratiques.* — MM. Ferré. Technique bactériologique générale. — Charbon. — Fièvre typhoïde (analyse bactériologique des eaux). — Séro-diagnostic. — Choléra. — Peste. — Diphtérie (Diagnostic, sérothérapie). — Rage (Diagnostic et traitement). — Pratique de la désinfection. — Pratique de la désinfection. — Parc vaccinogène, vaccination. — Le Dantec. Technique applicable aux pièces anatomiques aux coloniés. — Hématozoaires du paludisme. — Moustiques. — Piroplasmoses. — Filarioses. — Fièvre de Malte. — Procédés de culture des anaérobies applicables aux pays chauds. — Tétanos. — Septicémies. Amibes en général. — Recherches des amibes dans les selles dysentériques. — Bacilles de la dysenterie épidémique (Séro diagnostic). — Morue rouge. — Flèches empoisonnées. — Liste des objets à emporter aux colonies. — Coyne. Tuberculose. — Lésions des organes dans l'Impaludisme et la lèpre. — Sabrazès. Hématologie. — De Nabias. Protozoaires. — Helminthes. — Examen des matières fécales et des urines au point de vue parasitaire. — Beille. Arachnides et insectes venimeux. — Poissons vulnérants et toxicophores. — Reptiles venimeux. — Jolyet et de Nabias. Poisons d'épreuve. Analyse physiologique d'un poison. — Jolyet et Sigalas. — Action des agents physiques sur l'organisme. — Notions de météorologie pratiques : Thermométrie, Barométrie, Psychométrie, Pluviométrie. — Villar. Chirurgie opératoire du foie, de l'intestin et de la rate. — Cannieu et Gentes. Anthropométrie. — Craniologie. — Lande. Anthropométrie criminelle. — Buard, chef des travaux. Technique histologique et microphotographie.

III. — *Leçons théoriques.* — MM. Le Dantec. Climatologie en général. — Climatologie au point de vue de la Marine. — Climatologie au point de vue des colonies. — Colonies en général : colonies de peuplement, colonies d'exploitation, problème de la colonisation. — La Médecine coloniale. Son rôle dans la colonisation. — Armée coloniale : troupes européennes et troupes indigènes ; hygiène des troupes en station et en expédition aux colonies. — Main-d'œuvre coloniale : immigration, transportation, rélégation. — Maladies cosmopolites et maladies endémiques. — Les maladies cosmopolites en général et en particulier : scorbut, variole, insolation, coup de chaleur. — Maladies endémiques des pays chauds : 1° Maladies pestilentielles exotiques : choléra, fièvre jaune, peste ; législation sanitaire internationale, législation sanitaire française, médecins sanitaires maritimes ; 2° Maladies endémiques : paludisme, cycle humain des hématozoaires, transmission du paludisme par les moustiques, prophylaxie, traitement. — Fièvre bilieuse hémoglobinurique. — Dysenteries. — Abcès du foie. — Maladie du sommeil. — Béribéri. — Eléphantiasis. — Phagédénisme tropical. — Pied de Madura. — Dubreuilh, Dermatozoaires. — Ixodes. — Argas. — Diptères cuticoles. — Chique. — Filaire de Médine. — Ankylostomiase. — Bouton d'Orient. — Verruga du Pérou. — Tokelau. — Mal del Pinto. — Pian. — Granulome ulcéreux vénérien de la Guyane. — Arnozan. La lèpre. — Caisse de médicaments à emporter dans les colonies. — Bergonié. Du vêtement. — Régis. Maladies mentales dans les pays chauds au point de vue clinique et médico-légal. — Auché. Venins. — Pitres. Intoxications par l'opium, le haschich et leurs dérivés. — Lagrange. Ophtalmologie tropicale. — Chavannaz. Chirurgie spéciale du foie. — Villar. Chirurgie spéciale de la rate. — Pousson. Pathologie spéciale des voies génito-urinaires. — Moure. Parasites des voies aériennes supérieures. — Gentes. Les races humaines. — Chambrelent. Grossesse, accouchement et protection de l'enfance chez les différents peuples. — Beilles. Instructions pour la récolte, la conservation et l'expédition des collections d'ethnographie et d'histoire naturelle.

## AVIS AUX AUTEURS ET AUX EDITEURS

Nous rappelons à MM. les Auteurs et Éditeurs que tous les ouvrages dont il nous sera adressé **deux exemplaires** seront annoncés et analysés (s'il y a lieu). **Un seul exemplaire** donne droit seulement à l'annonce. Les ouvrages doivent être adressés au Rédacteur en chef, 14, rue des Carmes.

© BIU Santé




# URASEPTINE

## ARTHRITISME - MALADIES DES VOIES URINAIRES

**Guéris radicalement par**

# L'URASEPTINE

**MÉDICAMENT ABSOLUMENT EXCEPTIONNEL**
**Adopté par les Hôpitaux**

INDICATIONS :

**Rhumatismes, Goutte, Gravelle, Coliques néphrétiques et hépathiques, Fièvre typhoïde, Blennorrhagie, Pyurie, Bactériurie, Vices du Sang**

Granulés pris à la dose de 3 à 4 cuillerées à café par jour. Préparé par A. BARRE, Pharmacien.

L'**URASEPTINE** est un produit granulé entièrement soluble dans l'eau, à base de **Pipérazine,** d'**Urotropine,** d'**Helmithol,** de **Benzoates de soude et de lithine,** et contenant **0,50** centigr. de matière active par cuillerée à café.

Elle **clarifie les urines**, et cette action est le résultat de ses trois propriétés principales :

1° **C'est un antiseptique urinaire.**
2° **Un dissolvant de l'acide urique et des phosphates.**
3° **Un diurétique doux, non toxique.**

L'**URASEPTINE** n'est **pas toxique**, et, dans bien des cas, on peut dépasser la dose habituelle. Notamment dans les Coliques néphrétiques, on peut doubler la dose sans inconvénient, s'il y a lieu, pendant toute la durée de la crise.

L'**URASEPTINE ne fatigue pas l'estomac** et **n'est pas débilitante.**

VENTE EN GROS :

**chez MM. MONNOT et BARTHOLIN**

*21, Rue Michel-le-Comte, PARIS*

**et chez les principaux Droguistes**

DÉTAIL : *Dans les principales Pharmacies*

© BIU Santé




# SINAPISINE CARTAZ

Révulsif liquide instantané

**incolore, ne tachant pas, ne produisant ni plaies, ni boutons** (sans Cantharide)

Remplace la Teinture d'iode, Cataplasmes, Sinapismes, Coton iodé, Tapsia, Ventouses, Pointes de feu, etc., dans

**TUBERCULOSE, RHUMES, DOULEURS** Le flacon : **2 fr. 50**

81, rue Lafayette, 81, PARIS

## L'OMNIUM DES CONSTIPÉS

Les 5 Produits CHATELGUYON-GUBLER constituent le traitement intégral DE LA **Constipation** ET DE L' **Entérite**

A savoir :

1° *Eau de Gubler :* Cure et régime ;
2° *Gubler concentrée :* Purgative ;
3° *Comprimés C. G. Gubler :* Laxatifs ;
4° *Pastilles C. G. Gubler :* Digestives ;
5° *Sondes intestinales C. G. Gubler :* Toutes entéroclyses.

SOCIÉTÉ DES EAUX MINÉRALES DE CHATELGUYON
1, rue Rossini, PARIS (50 % aux médecins)

## ALIMENTATION des MALADES

POUDRE DE BIFTECK ADRIAN
POUDRE DE VIANDE ADRIAN
POUDRE DE LENTILLES ADRIAN
ALIMENT COMPLET ADRIAN

Toutes les fois que l'inanition devient menaçante l'emploi des POUDRES de VIANDE ADRIAN est indiqué.

ANTISEPTIQUE DÉSINFECTANT

## LYSOL

ÉCHANTILLON GRATUIT
à MM. les Médecins qui en font la demande à la
SOCIÉTÉ FRANÇAISE DU LYSOL
12, Rue Martre, à CLICHY (Seine).

## POLY-FORMIATE COUTURIEUX

En comprimés de 25 centigr. : 6 à 8 par jour.

## Librairie du PROGRÈS MEDICAL

*La collection complète des* **Archives de Neurologie**, prise dans nos bureaux, est cédée **A NOS ABONNES** aux prix ci-après :

PREMIÈRE SERIE (1880-1895), soit 30 volumes, au prix de **180** francs.

DEUXIÈME SÉRIE (1896-1906), soit 22 volumes, au prix de **110** francs.

Les deux séries ensemble **260** francs.

## Bornyval SÉDATIF DE PREMIER CHOIX

**(Isovalérianate de Bornéol)**

dans toutes les névroses des appareils circulatoire et digestif et du système nerveux central.
Présente l'action spécifique de la valériane au plus haut degré sans aucune action secondaire désagréable.

INDICATIONS SPÉCIALES : *Névroses du cœur et des vaisseaux, hystérie, hypochondrie, neurasthénie, insomnie nerveuse et céphalalgie, troubles menstruels, asthme nerveux, atonie gastro-intestinale.*

Dose généralement une perle 3 ou 4 fois par jour
EN BOITES D'ORIGINE DE 25 PERLES

*Échantillons et notices gratuitement à la disposition de MM. les Médecins.*

G. SEVIN, pharmacien, Médaille d'or des hôpitaux de Paris,
4, rue Meslay, PARIS

**Pour les annonces dans le PROGRÈS MÉDICAL, s'adresser à M. A. ROUZAUD**

© BIU Santé



## FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE TOULOUSE

*Professeur honoraire* : M. Basset.

Année scolaire 1907-1908

*Semestre d'hiver* (du 3 novembre 1907 au 28 février 1908)

*Doyen* : M. Caubet.

### Cours et conférences.

*Anatomie* : M. Charpy, professeur, lundi, mercredi et vendredi à 4 heures. — *Histol. norm. et embryologie* : M. Tourneux, professeur, mardi, jeudi et samedi à 4 h. — *Anatomie et Histologie* : M. Dieulafé, agrégé, mardi, jeudi et samedi à 3 h. — *Pathologie externe* : M. Pénières, professeur, mardi, jeudi et samedi à 5 h. — *Médecine opératoire* : M. Bauby, chargé du cours, lundi, mercredi et vendredi à 2 h. — *Pathologie générale* : M. Herrmann, professeur, lundi, mercredi et vendredi à 3 h. — *Microbiologie* : M. Morel, chargé du cours, mardi, et samedi à 3 h. — *Pathologie interne* : M. André, professeur, lundi, mercredi et vendredi à 5 h. — *Thérapeutique* : M. Saint-Ange, professeur, lundi, mercredi et vendredi à 4 h. — *Hygiène* : M. N. mardi, jeudi et samedi à 4 h. — *Physique pharmaceutique* : M. Cluzet, agrégé, lundi, mardi et mercredi, à 5 h. — *Zoologie* : M. Suis, chargé de cours, lundi, mercredi et vendredi à 3 h. 1/2. — *Pharmacie* : M. Ribaut, chargé de cours, mardi, jeudi et samedi à 2 h.. — *Matière médicale* : M. Bræmer, professeur, mardi, jeudi et samedi à 3 h. 1/2. — *Chimie minérale* : M. Aloy, chargé du cours, jeudi, vendredi et samedi à 5 heures. — *Hydrologie et Minéralogie* : M. Garrigou, chargé du cours, lundi et vendredi, à 10 h. 1/2.

*Semestre d'été* (du 1er mars au 31 juillet 1908).

### Cours et conférences.

*Physiologie* : MM. Abelous, professeur, lundi, mercredi et vendredi à 5 h., et Bardier, agrégé, mardi, jeudi et samedi à 4 h. — *Chimie biologique* : M. Aloy, agrégé, chargé du cours, lundi et mercredi à 4 h. — *Physique biologique* : M. Marie, professeur, lundi à 10 h. 1/4, mardi et jeudi à 5 h. — *Anatomie topographique* : M. Soulié, chargé du cours, lundi, mercredi et vendredi à 4 h. — *Pathologie externe* : MM. H. Caubet, agrégé, lundi, mercredi et vendredi à 3 h. et Mériel, agrégé. — *Obstétrique* : M. Garipuy, agrégé, lundi, mardi et mercredi, à 6 h. — *Pathologie interne* : M. Baylac, agrégé, M. R. Cestan, agrégé, mardi jeudi et samedi à 3 h. et M. Dalous, agrégé. — *Anatomie pathologique* : M. Tapie, professeur, mardi, jeudi et samedi à 5 h. — *Médecine légale* : M. Guilhem, professeur, mardi, jeudi et samedi à 4 h. — *Médecine expérimentale* : M. Maurel, professeur, lundi, mercredi et vendredi à 5 h. — *Chimie et Toxicologie* : M. Frébault, professeur, mardi, jeudi et samedi à 2 h. — *Botanique* : M. Lamic, professeur, lundi, mercredi et vendredi à 5 h. — *Pharmacie* : M. Laborde, agrégé, lundi, mercredi et vendredi à 3 h. 1/2. — *Hydrologie et Minéralogie* : M. Garrigou, chargé de cours, jeudi, à 3 heures 1/2.

### Cliniques.

**Hiver.** — *Clinique médicale* : M. Mossé, prof., mardi, jeudi et samedi à 8 h. 1/2. — *Clinique chirurgicale* : M. Jeannel, professeur, lundi, mercredi et vendredi à 8 h. 1/2. — *Clinique obstétricale* : M. Audebert, professeur, mardi et samedi à 9 h. 1/2. — *Clinique des maladies des enfants* (le jeudi, au Dispensaire, rue des Trois-Renards) : M. Bézy, professeur, mardi, jeudi et samedi à 9 h. 1/2. — *Clinique des maladies mentales* : M. Rémond, professeur, lundi, mercredi et vendredi à 9 h. 1/2. — Visite à l'hôpital tous les jours. — **Eté.** — *Clinique médicale* : M. Caubet, Doyen, prof., mardi, jeudi et samedi à 8 h. — *Clinique chirurgicale* : M. E. Cestan, professeur, lundi, mercredi et vendredi à 9 h. 1/2. — *Clinique obstétricale* : M. Audebert, professeur, jeudi à 9 h. 1/2. — *Clinique ophtalmologique* : M. Frenkel, chargé du cours, mardi, jeudi et samedi à 10 h. 1/2. — *Clinique syphiligraphique et dermatologique* : M. Audry, professeur, lundi, mercredi et vendredi à 10 h. 1/2. — Visite à l'Hôpital tous les jours.

### Travaux pratiques.

**Hiver.** — *Anatomie* : M. Dieulafé, agrégé, chef des travaux, tous les jours à 1 h. — *Anatomie pathologique* : M. Daunic, chef de travaux, jeudi et samedi à 2 h. — *Chimie* : M. Aloy, agrégé, chef de travaux, vendredi et samedi, à 8 h.; M. Mailhe chef de travaux, lundi, mercredi et vendredi, à 8 h. — *Physique* : M. Cluzet, agrégé, chef de travaux, mardi, jeudi et samedi à 10 h. — *Micrographie* : M. Gabelle, chef de travaux, mercredi à 9 h. — *Pharmacie* : M. Laborde, agrégé, chef de travaux, mercredi et vendredi à 1 h. 1/2. — **Eté.** — *Physiologie* : M. Bardier, agrégé, chef de travaux, lundi, mercredi et vendredi à 1 h. 1/2. — *Histologie* : M. Soulié, agrégé libre, mardi, jeudi et samedi à 1 h. 1/2. — *Chimie biologique* : M. N.., chef de travaux, mardi, jeudi et samedi à 3 h. — *Physique biologique* : M. Cluzet, agrégé, chef de travaux, mardi, jeudi et samedi à 3 h. — *Médecine opératoire* : M. Mériel, agrégé, chef de travaux, lundi, mercredi et vendredi à 1 h., et Aloy, chef des travaux, lundi vendredi et samedi à 8 h. — *Chimie* : M. Mailhe, chef de travaux, lundi et mardi à 8 h. — *Micrographie* : M. Gabelle, chef de travaux, mercredi, jeudi et vendredi à 9 h. — *Pharmacie* : M. Laborde, agrégé, chef de travaux, mercredi et vendredi à 1 h. 1/2.

**Laboratoire des Cliniques** (*Exercices pratiques à l'Hôpital*).

*Anatomie pathologique* : M. Rispal, agrégé libre, chef de travaux. — *Chimie appliquée à la pathologie* : M. Cestan, agrégé. — *Physique appliquée à la pathologie* : M. Sorel, chef des travaux. — *Propédeutique* : M. Rispal, agrégé libre.

### Sages-Femmes.

**Hiver.** — *Accouchements* : M. Audebert, professeur, tous les jours à 8 h. — *Cours théorique d'obstétrique* : M. N..., jeudi, à 9 h. 1/2 — *Anatomie, physiologie, pathologie élémentaires* : M. N..., lundi, mercredi et vendredi à 10 h. — **Eté.** — *Accouchements* : M. Audebert, professeur, tous les jours à 8 h. — *Cours théorique d'obstétrique* M. N..., chargé de cours, mardi, et samedi à 9 h.

### Récompenses et prix décernés par la faculté. — Bourses. — Dispenses.

*Prix Lefranc de Pompignan.* — Une rente de 1,700 francs par an, provenant d'un legs de M. le marquis Lefranc de Pompignan, permet de décerner, tous les trois ans, une bourse à l'étudiant en médecine ayant pris régulièrement, et sans interruption, pendant trois ans, ses inscriptions pour le doctorat à la Faculté de Toulouse et s'étant distingué par sa bonne conduite et ses progrès. Le lauréat reçoit 1,700 francs par an pendant trois ans, pour aller continuer ses études à Paris. Ce prix a été décerné en juillet 1906.

*Prix Lasserre.* — Par suite d'un legs fait à l'Ecole de Médecine, de Toulouse, un prix de 500 francs est décerné chaque année s'il y a lieu, à l'élève qui, ayant accompli ses trois années de scolarité à la Faculté de médecine de Toulouse, y aura soutenu, pour l'obtention du grade de docteur en médecine, la thèse jugée la meilleure.

*Prix Gaussail.* — Mme veuve Gaussail ayant fait don à la ville de Toulouse d'une somme de 40,000 francs, dont le revenu est distribué annuellement en deux prix à des étudiants en médecine, un concours spécial est ouvert, à la fin de la première année (étudiants à quatre inscriptions et à la fin de la deuxième année. (étudiants à huit inscriptions).

*Prix Bascou-Lhuillier.* — Mlle Bascou a institué par testament un prix d'environ 2,000 francs, pour être décerné chaque année. Ce prix est attribué à un élève de 3e année (12 inscriptions de doctorat).

*Prix du docteur Jessé.* — Mme veuve Jessé a légué en 1903, à la Faculté, une somme de 20,000 francs pour la fondation d'un prix à décerner à l'étudiant qui, ayant pris la totalité de ses inscriptions à la Faculté de médecine de Toulouse, achève sa scolarité de 4e année. Le titulaire devra terminer ses études à la Faculté et y subir tous les examens en vue du grade de docteur en médecins.

*Prix Maury.* — M. Maury a institué par testament trois prix annuels de 1,000 francs en faveur des étudiants dénués de fortune et les plus méritants, qui ont pris leur titre de docteur dans le courant de l'année. (La Faculté ne dispose pas encore de ce legs.)

*Prix de la Faculté.* — Ces prix consistent en médailles et livres, décernés, à la suite de concours de fin d'année, entre les étudiants tant en médecine qu'en pharmacie. Les titulaires de ces prix sont lauréats de la Faculté.

En dehors de ces prix et grâce à une subvention de l'Université, la Faculté délivre des mentions. — De plus, il est institué des prix de travaux pratiques décernés à la suite de concours à la fin de l'année scolaire.

*Prix aux élèves sages-femmes.* — Un concours est ouvert en fin d'année entre les élèves sages-femmes. Il est accordé une médaille d'argent et une mention honorable pour les élèves de 2e année ; une médaille de bronze et une mention honorable pour les élèves de première année.

*Prix de Thèses.* — Outre le prix Lasserre cité plus haut, des

© BIU Santé



prix sont décernés aux auteurs des meilleures thèses soutenues dans l'année. (Médailles d'argent et de bronze.)

*Bourses.* — Des bourses nationales existent en faveur des étudiants en médecine et en pharmacie. Les concours ont lieu dans la dernière quinzaine d'octobre.

*Subvention du Conseil général de la Haute-Garonne.* — Douze subventions annuelles de 250 francs chacune sont accordées par le Conseil général de la Haute-Garonne à des étudiants dont les familles habitent le département.

*Dispenses.* — Des dispenses du droit d'inscription sont accordées, chaque année, par la Faculté, à un dixième des étudiants astreints à ce droit. Les demandes en vue de ces dispenses doivent être remises avant le 25 octobre précédant l'année scolaire pour laquelle la remise est demandée.

*Circonscription de la Faculté.* — La circonscription de la Faculté comprend les départements suivants : Haute-Garonne, Ariège, Gers, Tarn, Tarn-et-Garonne, ainsi que l'Ecole réorganisée de médecine et de pharmacie de Clermont.

**Association générale des Etudiants de Toulouse.**

Cette association a été fondée il y a environ 20 ans. Elle a non seulement pour but de piloter les étudiants nouveaux à Toulouse, de leur indiquer des logements et des restaurants. Elle possède une bibliothèque, reçoit un grand nombre de journaux de toute nuance politique ainsi que des revues littéraires, médicales, etc.., de plus un billard, un piano, des échecs et toutes sortes de jeux sont à la disposition des associés. Un petit orchestre d'Etudiants donne quelques auditions et la situation de l'A. au-dessus d'un café permet de servir des consommations à prix réduit. En outre, suivant l'état financier, l'A. donne quelques fêtes intimes ou « amicales » et annuellement le « bal de l'Université » ; quand les finances sont prospères, elle donne un ou deux grands concerts à ses Membres honoraires. — Un docteur prodigue gratuitement ses soins aux Membres de l'A.

Chaque camarade associé paie une cotisation mensuelle de deux francs ; mais l'équilibre du budget est surtout assuré par les cotisations des Membres honoraires, qui jouissent de tous les droits des membres actifs, sauf du droit de vote, et par des subventions de l'Etat, de la Ville de Toulouse et de l'Université. — L'A. est dirigée par un Conseil d'administration composé de 30 membres élus parmi les membres actifs.

**Thèses soutenues devant la Faculté de médecine et de pharmacie de Toulouse pendant l'année scolaire 1906-07.**

1. Artagon (Jean). L'œuvre de Priessnitz.— Serr (Georges). Modification rénale au cours de la diurèse provoquée. Etude expérimentale de la théobromine. — Combéléran (Clément). Les tuberculoses de la vulve. — Jumelais (Charles). Contribution à l'étude de la tension artérielle dans la tuberculose pulmonaire. — Castanet (Antoine). Etude sur les essais de vaccination antituberculeuse. — Bayard (Jean). Etude sur le traitement mercuriel des paralysies oculaires. — Fournioux (Emile). Traitement des cardiopathies artérielles et valvulaires par la digitaline. La déchloruration digitalinique. — Armengan (Hector).De l'appendicite sénile. — Breengues (Cyprien).Contribution à l'étude du traitement du décollement de la rétine par les injections sous-conjonctivales de chlorure de sodium. — Bourgougnon (Ernest). De l'allaitement à deux femmes.

11. Ezano (Louis). Contribution à l'étude des rapports de l'ectropion des paupières et de la dacryocystite chronique. — Daynès (Henri). Un service d'allaitement au dispensaire pour les enfants malades de Toulouse (Etude d'hygiène sociale). — Delon (Eugène). Contrbution à l'étude du traitement du prolapsus, du rectum par la méthode de Tierch. — Reynaud (Charles). Considérations sur la nature du rétrécissement mitral pur. — Berny (Joseph). La pubiotomie en France au 31 décembre 1906. — Roques (Eugène). Contribution à l'étude de phlébites syphilitiques des gros troncs veineux. — Inizan (Raymond). De l'intoxication par les dérivés chlorés résultant de la décomposition du chloroforme. — Rouillet (Gaston). Le rhumatisme articulaire aigu. Ses causes. Son traitement. — De Verbizier (Arthur). Cirrhoses biliaires d'origine éberthienne avec lithiase. — — Levadoux (Michel). Variétés de l'anneau ombilical et de ses annexes.

21. Ringuet (Edouard). Considérations sur le forceps à branches parallèles et sur le forceps de Hubert, modifié par M. le prof. Audebert. — Guiraud (Gaston). Essai de traitement de l'insuffisance cérébrale par les injections de suc de cerveau. — Périer (Pierre). Lésions de l'aorte et troubles de la pupille. — Destouesse (Michel).Considérations générales sur l'emploi de la trinitrine en psychiatrie. — Beaudéant (Alfred). Contribution à l'étude du traitement de la mélancolie par l'opium dans la clinique des mal. ment. de Toulouse. — Lacassagne (Jean). La folie de Maupassant. — Bonnemaison (Henri). Considération sur la cure de diurèse par les eaux de Capvern. — Bouilloc (Charles). Contribution à l'étude de la rechute dans la fièvre typhoïde. — Boyreau (Louis). Les tubercules des lèvres. — Berdot (Jean). De l'anévrysme latent de l'aorte thoracique avec rupture dans la plèvre. —

31 Caisne. (Jean). Recherches expérimentales sur l'action antitoxique des charbons. — Chantala (Henri). Les folies de la foule. — Masdepuy (Marcel). Les injections intra-utérines de térébenthine dans l'endométrite puerpérale. — Guyot (Lucien). Du traitement de la rétention placentaire post-abortive par le curage digital et par le curettage. — Larrieu (Théodore). De l'urétrotomie externe pour l'ablation des corps étrangers de l'urètre mâle. — Pellegrin (Gaston). Influence de l'albuminurie gravidique sur le fœtus. — Lapoujade (Pierre). De l'importance de l'hérédité mentale physiologique et pathologique. — Sacareau (Eugène). Essais sur la benzine et son application dans la recherche des hémorrhagies occultes du tube digestif. — Coste (Albert). L'atrophie papillaire familiale. — Armaing (Gabriel). Essai sur la puériculture locale.

41. Saltel (Benoit). La folie du roi Charles VI. — Saint-Béat (Léon). La correction des attitudes vicieuses dans la coxalgie. — Peyrazat (Louis). Contribution à l'étude du méningisme (sur un cas de méningisme hystérique post-grippal). — Lemosy-d'Orel (Louis). Influence de la voie d'administration sur la dose minima mortelle des agents thérapeutiques et toxiques chez certains vertébrés. — Izard (Pierre). Contribution à l'étude de la valeur alimentaire du bouillon de légumes employé dans le traitement des gastro-entérites infantiles. — Denille (Charles). Du traitement des papillomes laryngés diffus chez l'enfant. — Teillot (Denis). Pronostic de la fièvre typhoïde par l'étude de la tension superficielle des urines. — Mont-Refet (Pierre). Etude sur le corset. — Sire (Charles). La nouvelle loi sur les aliénés. Etude médico-légale. — Francière (Gaston). De Théophile de Bordeu (1722-1776) d'après des documents inédits.

51 — Ferrand (Gustave). Considérations sur la nature de l'hystérie. — Decollard Deshommes (Ch). La médecine populaire de province au début du XX^e^ siècle. — Assémat (Ernest). Etude de l'organisation du service de la vaccine en France par application de la loi du 15 février 1902 sur la santé publique. — Dufaur (Joseph). La névrose de Louis XI.

*Doctorat de l'Université*, mention *Médecine*. — Djeleptchieff (Svétoslaw). Contribution à l'étude de l'extirpation des néoplasmes du rectum par les méthodes périnéales.

*Doctorat de l'Université*, mention *Pharmacie*. — Borde (Elie). Recherches histo-chimiques sur les labiées astringentes. — Paret (Alfred).Contribution à l'histoire pharmacologique des solanées.

## ECOLES DE PLEIN EXERCICE

Dans ces Ecoles, comme dans les Facultés de médecine et les Ecoles supérieures de Pharmacie, les élèves peuvent prendre toutes leurs inscriptions et subir tous leurs examens de fin d'année. Les aspirants au titre de docteur en médecine peuvent y subir les trois premiers examens probatoires de doctorat.

**École d'Alger.**

ANNÉE SCOLAIRE 1907-1908.

*Directeur* : J. Curtillet.

*Directeur honoraire* : M. E. Bruch ;
*Professeur honoraire* : M. A. Treille.

*Cliniques.*

Toute l'année à l'Hôpital civil.

*Clinique médicale* : M. Ardin-Delteil A. Lundi et vendredi, à 10 h. — *Clinique chirurgicale* : M. Vincent. Mercredi et samedi, à 9 h. 1/2. — *Clinique obstétricale* : M. Rouvier. Mardi et jeudi, à 10 h. — *Clinique des maladies des enfants* : M. Curtillet. Mardi et samedi, à 10 h. — *Clinique des maladies des pays chauds et des maladies syphilitiques et cutanées* : M. Brault. Mercredi et vendredi, à 10 h. — *Clinique ophtalmologique* : M. Cange. Lundi (exercices ophtalmoscopiques), et jeudi, à 10 h.

*Les cours du semestre d'hiver commenceront le 3 novembre 1907 et auront lieu dans l'ordre suivant :*

(Pour le premier semestre, les registres d'inscriptions seront ouverts du 4 au 12 novembre.)

*Anatomie* : M. Trolard. Lundi, mercredi, vendredi, à 3 h. — *Anatomie pathologique* : M. Bouin. Mercredi et vendredi, à 4 h. ; au laboratoire d'histologie. — *Pathologie générale*, mi-

© BIU Santé

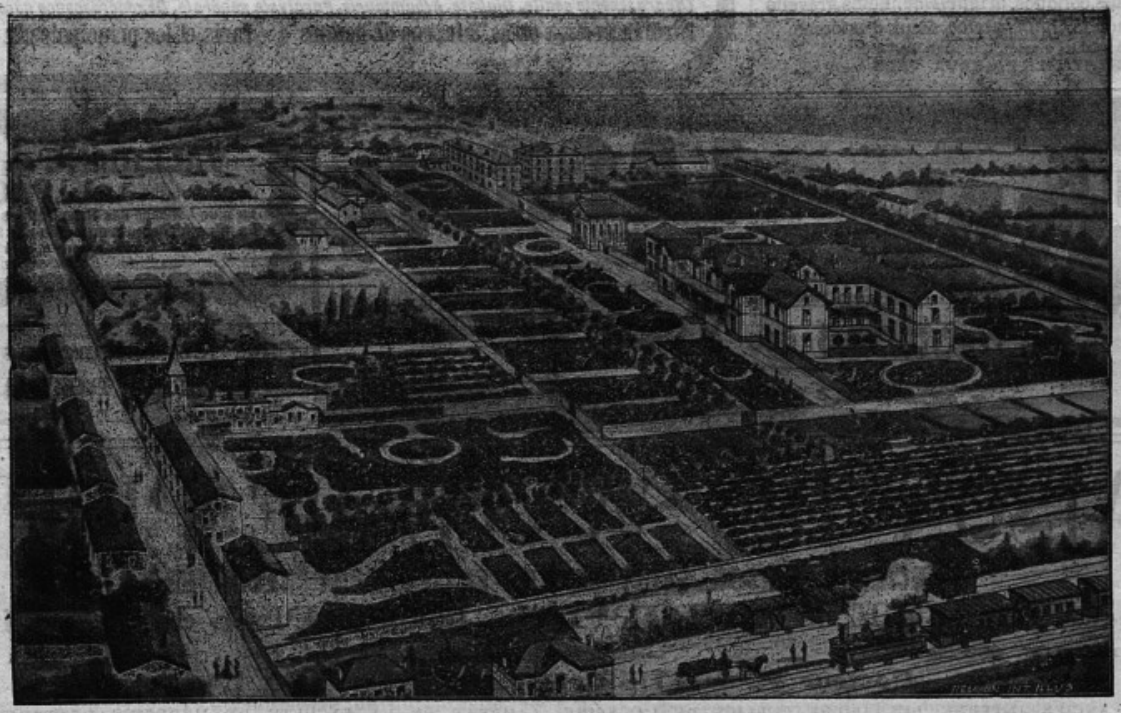


# ÉTABLISSEMENT MÉDICAL DE MEYZIEUX (Isère)

## PRÈS LYON

**Fondé en 1881 par le Docteur COURJON, Directeur-Général**

HYDROTHÉRAPIE — ÉLECTROTHÉRAPIE
MASSAGE — GYMNASTIQUE



PARCS & JARDINS DE 80.000 MÈT. CAR.
Chauffage à la vapeur — Éclairage électrique

# MALADIES NERVEUSES - AFFECTIONS CHRONIQUES

**CURES DE RÉGIME** (*Troubles* de la *nutrition*, Convalescences, etc.)
**CURES DE SEVRAGE** (*Morphine*, tabac, alcool, éther, etc.)
**CURES D'ISOLEMENT** (*Neurasthénie*, névroses diverses, etc.)

## ANNEXE A. — MAISON DE SANTÉ

**Également autorisée pour la cure des MALADIES MENTALES**

Pavillon spécial pour psychiques convalescents

MÉDECIN-DIRECTEUR : Dr LARRIVÉ

## ANNEXE B. — ÉTABLISSEMENT MÉDICO-PÉDAGOGIQUE

pour le Traitement et l'Éducation des

## ENFANTS NERVEUX ET ARRIÉRÉS

Directeur-pédagogique : L. GRANDVILLIERS

**Pour renseignements, s'adresser au Directeur-général, à l'Établissement. (Tél. n° 5) ou à Lyon, 14, rue de la Barre. (Tél. n° 29.02).**

*Arrêt du tramway Lyon-Jonage à la porte de l'Établissement.*

© BIU Santé




# VALS

Eaux Min^les Nat^les admises dans les Hôpitaux

*Saint-Jean.* Maux d'estomac, appétit, digestions.
*Précieuse.* Foie, calculs, bile, diabète, goutte.
*Dominique.* Asthme, chlorose, débilités.
*Désirée.* Calculs, coliques. *Magdeleine.* Reins, gravelle.
*Rigolette.* Anémie. *Impératrice.* Maux d'estomac.

Très agréables à boire. Une Bouteille par jour.

SOCIÉTÉ GÉNÉRALE des EAUX. VALS (Ardèche)

# *Névrosthénine*

Gouttes concentrées et inaltérables de Glycérophosphates de soude, potasse et magnésie principaux éléments de la matière nerveuse. – La Névrosthénine ne contient ni sucre ni alcool, ni chaux qui chez l'adulte et le vieillard favorise la dégénérescence athéromateuse.

Dose moyenne à chaque repas : 10 gouttes, contenant 0 gr. 20 de glycérophosphates.

*(Neurasthénie sénile, Diabète, Albuminurie, Paralysie générale, Dégénérescence nerveuse, etc.)*

Prix du Flacon-compte-gouttes, 3 fr., rue de Rennes 81, Paris, et les principales Pharmacies

# CAPSULES de SANTAL SALOLÉ LACROIX

LA PLUS ACTIVE
et la mieux assimilable des préparations antiseptiques préconisées dans les

Affections des Voies Urinaires

H. LACROIX & Cie, 31, Rue Philippe-de-Girard, PARIS.

# VALÉRIANE liquide de L. PACHAUT

La plus efficace des Préparations de Valériane.
La plus facilement acceptée par les Malades.
De 1 à 6 cuillerées à café par jour.
130, Bd Haussmann, Paris et Phies.

Pour les annonces s'adresser à
M. A. ROUZAUD.

# MAISON DE SANTÉ DE PICPUS

ANCIENNE MAISON SAINT-MARCEL ENTIÈREMENT RÉÉDIFIÉE

8 et 10, RUE DE PICPUS. -- Près la Place de la Nation

TÉLÉPHONE 939-83 TÉLÉPHONE 939-83

Docteur P. POTTIER, Médecin-Directeur O. I. ✪

ANCIEN INTERNE DES ASILES PUBLICS DE LA SEINE, LAURÉAT DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Docteur DUMONTIER, ✲ Médecin-Adjoint.

La Maison de Santé comprend deux Établissements distincts :

## 1° UN ÉTABLISSEMENT SPÉCIAL

AMÉNAGÉ POUR LES DEUX SEXES

POUR LE TRAITEMENT DES MALADIES MENTALES ET NERVEUSES

NEURASTHÉNIE, HYPOCHONDRIE, HYSTÉRIE, ÉPILEPSIE, ETC.

PARALYSIES ET DÉLIRES TOXIQUES, DIPSOMANIE, MORPHINOMANIE, ETC.

PARC ET JARDINS AVEC PAVILLONS SÉPARÉS, CHAPELLE, SALONS DE JEUX ET DE RÉUNIONS

Un pavillon a été annexé pour recevoir en observation des malades qui peuvent être admis sans la formalité du certificat.

## 2° UN ÉTABLISSEMENT HYDROTHÉRAPIQUE

ET MAISON DE CONVALESCENCE (PAVILLON CHARCOT)

Avec entrée spéciale, 138, boulevard Diderot. — Recevant des Pensionnaires libres et des Externes

Docteur E. SIGNEZ, O. I. ✪ Médecin-Consultant

Docteur DUMONTIER ✲ Médecin-Résident.

Cet établissement, installé avec le dernier confort, est muni des appareils les plus perfectionnés : l'appareil Berthe pour les applications de la chaleur sèche ou humide, et bains de vapeurs médicamenteux de toute nature ; l'appareil spécial de BAIN-DOUCHE-MASSAGE, réunissant ces trois différents modes de traitement et dont le succès vient de s'affirmer à Vichy, dans le traitement de la Goutte, du Rhumatisme, de l'Obésité, de Dystrophies et de Névropathies diverses.

## PAVILLON D'HYDROTHÉRAPIE COMPLÈTE AVEC PISCINE

Jardins d'hiver et vastes promenoirs édifiés dans un style dont le but est de n'offrir aux yeux des malades traités que des impressions agréables

STATION DU MÉTROPOLITAIN EN FACE L'ÉTABLISSEMENT

Les Médecins sont reçus tous les jours et à toute heure, pour visiter et continuer leurs soins aux malades adressés par eux à l'Etablissement

BIU Santé



*crobiologie et parasitologie* : M. Soulié. Lundi, mardi, samedi, à 5 heures, à l'amphithéâtre de physiologie. — *Pathologie externe* : M. Cabane, professeur suppléant. Mardi, jeudi, samedi, à 4 h. ; au grand amphithéâtre. — *Histoire naturelle médicale* : M. Trabut. Mercredi, jeudi, vendredi, à 5 h., à l'amphithéâtre de physiologie. — *Pharmacie* : M. Battandier. Jeudi, vendredi, samedi, à 4 h., à l'amphithéâtre de chimie. — *Chimie et toxicologie* : M. Malosse. Lundi, mardi, mercredi, à 4 h., à l'amphithéâtre de chimie.

*Cours complémentaires* (Décret du 14 juillet 1875).

*Anatomie* : M. N..., Mardi, samedi, à 3 h. — *Anatomie topographique* : M. Ferrari, prosecteur d'anatomie, Jeudi, à 3 h. — *Physique biologique* : M. Grimal, professeur suppléant. Vendredi, à 3 h., à l'amphithéâtre de physique. — *Accouchements* : M. Fuster, professeur suppléant. Mercredi et vendredi, à 5 heures, au grand amphithéâtre.

*Travaux pratiques.*

*Anatomie* : Dissection. M. N ..., chef des travaux anatomiques. Lundi, mardi, mercredi, jeudi, vendredi, samedi, à midi. — *Anatomie pathologique* : M. Bouin, professeur. Jeudi, de 1 h. à 3 h., au laboratoire d'histologie. — *Microbiologie et parasitologie* : M. Lemaire, chef des travaux pratiques. Vendredi et samedi, de 1 h. 1/2 à 4 heures (médecine) ; jeudi, de 1 h. 1/2 à 4 heures (pharmacie), au laboratoire de microbiologie à l'Institut Pasteur. — *Chimie, toxicologie et pharmacie* : M. Malosse Henri, chef des travaux pratiques. Lundi, mardi, mercredi, de 1 h. à 4 h. — *Physique médicale* : M. Malosse Henri, chef des travaux pratiques. Vendredi, de 1 h. à 3 h. — *Histoire naturelle médicale* : M. Chapus, professeur suppléant. Samedi, de 1 h. 1/2 à 4 h. au laboratoire d'histoire naturelle.

*Les cours du semestre d'été commenceront le 1er mars 1908 et auront lieu dans l'ordre suivant :*

*Histologie et embryologie* : M. Bouin. Lundi et mercredi, à 4 h., au laboratoire d'histologie. — *Physiologie* : M. Rey. Lundi, mercredi, vendredi à 2 h. 1/2, à l'amphithéâtre de physiologie. — *Pathologie interne* : M. Scherb, professeur suppléant. Lundi, à 6 h., mercredi, vendredi, à 5 h., au grand amphithéâtre. — *Hygiène et médecine légale* : M. Moreau. Lundi, mercredi, vendredi, à 4 h., au grand amphithéâtre. — *Thérapeutique* : M. Hérail, chargé du cours. Mardi et samedi à 3 h. 1/2, au laboratoire de thérapeutique. — *Matière médicale* : M. Hérail. Lundi, mercredi, vendredi, à 3 h. 1/2, à l'amphithéâtre de physiologie. — *Physique biologique* : M. Guillemin. Mardi et samedi, à 4 heures (Médecine). — *Physique médicale* : M. Guillemin. Mercredi, à 5 heures (Pharmacie) à l'amphithéâtre de physiologie.

*Cours complémentaires* (Décret du 14 juillet 1875).

*Médecine opératoire* (conférences) : M. Goinard, professeur suppléant ; M. Ferrari, prosecteur. Mardi et samedi, à 1 h. 1/2. — *Médecine légale* : M. Crespin, professeur suppléant. Lundi et jeudi, à 5 h., au grand amphithéâtre. — *Chimie biologique* : M. Grimal, professeur suppléant. Lundi à 4 h. 1/2 et jeudi, à 5 h., à l'amphithéâtre de chimie. — *Histoire naturelle médicale* : M. Chapus, professeur suppléant. Mardi à 4 h. et vendredi, à 5 h., à l'amphithéâtre de physiologie. — *Minéralogie* : M. Musso, professeur suppléant. Jeudi, et samedi, à 4 h., à l'amphithéâtre de physiologie.

*Travaux pratiques.*

*Physiologie* : M. Rey, professeur ; M. Julien, préparateur. Mercredi, de 1 h. 1/2 à 2 h 1/2 — *Histologie et embryologie* : M. N..., prof. sup. Mardi et samedi, de 1 h. à 3 h., au laboratoire d'histologie. — *Médecine opératoire* : M. Fuster, prof. sup. ; M. Ferrari, prosecteur. Mardi, et samedi, de 2 h. à 3 h. 1/2. — *Chimie et toxicologie* : M. Malosse, Henri, chef des travaux pratiques. Lundi, mardi, mercredi, de 1 h. à 4 h. — *Chimie et physique biologiques* : M. Malosse, Henri, chef des travaux pratiques. Jeudi, de 2 h. à 4 h. — *Histoire naturelle médicale* : M. Chapus, prof. sup. Jeudi, de 1 h. 1/2 à 3 h. 1/2 (Médecine). Vendredi, de 1 h. 1/2 à 3 h. 1/2 (Pharmacie). — *Matière médicale* : M. Musso, professeur suppléant. Jeudi et samedi, de 1 h. 1/2 à 3 h. 1/2 au laboratoire d'histoire naturelle.

Au commencement de chaque semestre, une affiche apposée à l'Ecole rappellera aux élèves les cours et les travaux pratiques auxquels ils sont soumis.

*Services hospitaliers.*

*Renseignements généraux.* — L'hôpital possède 800 lits répartis en onze services, dont cinq sont affectés aux différentes cliniques. Voici quelques renseignements sur ce qui s'est passé dans ces services durant les dernières années.

*Clinique médicale.* — Un pavillon de 40 lits, plus des cabinets, (pavillon Trousseau), est affecté au service des hommes ; les femmes occupent la moitié du pavillon Andral, 20 lits et des cabinets. Un laboratoire, sous la direction du chef de clinique, est annexé au service.

*Clinique chirurgicale et d'oculistique.* — Le pavillon Dupuytren, 40 lits avec cabinets, est affecté aux hommes ; les femmes occupent une salle de 20 lits et des cabinets dans le pavillon Bichat. Les malades hommes de la clinique d'ophtalmologie sont logés dans une salle du pavillon Dupuytren, les femmes dans une baraque (salle Daviel, 10 lits et une chambre de pansements) en face de la salle Bichat.

*Clinique obstétricale.* — Ce service occupe le pavillon Dubois, composé d'une salle de 26 lits pour les femmes grosses ; une autre de 16 lits avec berceaux pour les accouchées, cabinets d'isolement, salle d'accouchement, etc.

*Clinique des maladies syphilitiques et cutanées.* — Ce service comprend 100 lits de vénériens et 32 pour les maladies de la peau.

*Clinique des maladies des enfants.* — Ce service, installé dans le pavillon Guersant, comprend deux salles de 40 lits chacune.

Les chefs des autres services, médecine et chirurgie, sont pour la plupart professeurs à l'Ecole. Les étudiants y trouvent aisément un enseignement pratique sur toutes les branches de la pathologie. Le service médical de cet établissement comprend, en outre, 16 internes en médecine, 7 internes en pharmacie et 12 externes, nommés au concours. Le traitement des internes est fixé comme il suit : internes de 1re classe, 1,200 fr. ; — internes de 2e classe, 1,000 fr. ; — provisoires, 800 fr. Les concours pour l'internat et l'externat ont lieu chaque année, au mois de novembre ; pour être admis à concourir pour l'internat, il faut justifier d'une année d'externat dans un hôpital ou de deux années de stage hospitalier.

*Prix de l'Ecole de médecine.*

*Prix Poisson.* — Ce prix, remis à la séance de rentrée des Ecoles, est institué pour les internes en médecine de 3e année ; il consiste en une médaille d'argent et une somme de 150 fr. ; le lauréat est, en outre, prorogé d'une année dans ses fonctions et nommé de 1re classe.

*Anatomie.* — Le nombre des sujets, pour les travaux pratiques d'anatomie, est de 150 environ pour le semestre d'hiver (dissections) et de 36 environ pour celui d'été (exercices pratiques de médecine opératoire). Les dissections ont lieu tous les jours, sous la direction du chef des travaux anatomiques, du prosecteur et de l'aide d'anatomie ; les élèves sont munis d'un carnet sur lequel sont inscrites les préparations faites par chacun d'eux pendant le courant du semestre. Les exercices de médecine opératoire ont lieu deux fois par semaine, pendant le semestre d'été, sous la direction du professeur suppléant des chaires de pathologie et de clinique externes.

*Chimie, Toxicologie et Pharmacie.* — Les travaux pratiques ont lieu du 15 novembre au 30 juin, sous la surveillance du chef des travaux et du préparateur. Les élèves, divisés par groupes de deux, manipulent trois fois par semaine, lundi, mardi, mercredi, de 1 heure à 4 heures ; il est tenu note des absences.

*Physique.* — Ces travaux pratiques, auxquels sont astreints les élèves en médecine de 1re année et les élèves en pharmacie de 3e année, ont lieu chaque jeudi de 2 à 4 heures, sous la direction du chef des travaux et du préparateur. Ils durent toute l'année.

*Histoire naturelle.* — Les élèves sont exercés à faire une série de préparations botaniques et zoologiques, qu'ils reproduisent ensuite par le dessin. Pour les études botaniques, ils font un emploi presque constant du microscope et acquièrent ainsi l'habitude du maniement de cet instrument. Ces travaux ont lieu sous la direction du professeur titulaire et du suppléant.

*Matière médicale.* — Les travaux ont lieu deux fois par semaine sous la direction du professeur titulaire et du suppléant. Les élèves en pharmacie de 2e et de 3e années y sont seuls admis. Ils sont répartis par groupes de deux, disposant d'une table et d'un microscope, ayant à leur disposition les instruments du laboratoire ; chambre claire, microtome, etc. Ils doivent se fournir de rasoirs, crayons, papiers à dessin, car toutes les préparations sont dessinées, et les élèves habitués au maniement de la chambre claire.

*Bibliothèque universitaire.* — Ouverte tous les jours.

*Jardin botanique médical.* : au camp d'Isly. — *Musée d'anatomie normale et pathologique* : salle des collections anatomiques. — *Collection d'histologie normale et pathologique* ; au laboratoire. — *Droguier* : salle des collections de matière médicale. — *Collection d'histoire naturelle* (Zoologie et Botanique) au laboratoire d'histoire naturelle.

© BIU Santé



## Ecole de Marseille.

ANNÉE SCOLAIRE 1907-1908.

*Directeur* : M. QUEIREL.— *Directeurs honoraires* : MM. CHAPPLAIN et LIVON. *Professeurs honoraires* : MM. SIRUS-PIRONDI, MAGAIL, CHAPPLAIN, BOUISSON et COMBALAT.

Les cours commencent à partir du 3 novembre l'hiver et à partir du 16 mars l'été, dans l'ordre suivant :

### Cours annuels.

*Clinique obstétricale* : M. Queirel, prof.-directeur, lundi, mercredi jeudi, à 9 heures du matin. — *Clinique médicale* : M. Laget, professeur. Mardi, jeudi et samedi, à 9 heures du matin. — *Clinique médicale* : M. Boinet, professeur. Tous les jours, à 9 heures du matin. — *Clinique chirurgicale* : M. Delanglade, professeur. Lundi, mardi, jeudi, vendredi et samedi à 8 heures 1/2 du matin. — *Clinique chirurgicale* : M. Imbert, professeur. Lundi, mercredi et samedi à 9 heures du matin. — *Clinique infantile* : M. d'Astros, professeur. Mardi, 10 h. jeudi, 9 h. et samedi, à 10 heures du matin. — *Clinique de dermatologie* : M. Perrin, professeur. Lundi, mercredi et vendredi, à 9 heures du matin. — *Clinique ophtalmologique* : M. Guende, professeur. Mercredi et samedi à 8 heures 1/2 du matin. — *Maladies des organes génito-urinaires* : M. Escat, chargé de cours. Mardi, samedi, à 11 h. du matin. — *Accouchements* : M. Lop, chargé de cours. Mardi et samedi, à 6 h. — *Clinique gynécologique* : M. Platon, chargé de cours. Lundi, 9 h. 1/2 mercredi, vendredi, à 8 h. 1/2. — *Clinique chirurgicale des enfants* : M. Brun, lundi, mercredi, à 9 h. — ENSEIGNEMENT COLONIAL : *Pathologie et bactériologie des maladies exotiques* : M. Gauthier, chargé de cours. Lundi, à 3 h. 1/2 du soir. — *Histoire naturelle coloniale* : M. J. de Cordemoy, chargé de cours. Mardi et jeudi, à 5 heures. — *Hygiène coloniale ; climatologie* : M. Reynaud, chargé de cours. Mardi et samedi à 3 h. 1/2. — *Clinique des maladies exotiques* : M. Treille, chargé de cours. Tous les jours, à 9 heures du matin.

### Semestre d'hiver.

*Physique* : M. Caillol de Poncy, professeur. Lundi, mercredi et vendredi, à 3 h. 1/2 du soir.— *Histologie* : M. Jourdan, professeur. Lundi, mercredi et vendredi, à 2 heures 1/4 du soir.— *Pathologie externe* : M. Villeneuve, professeur. Lundi mercredi et vendredi, à 3 h. 1/4 du soir. — *Médecine légale* : M. Fallot, professeur. Mardi, jeudi et samedi, à 5 h. 1/2 du soir. — *Pharmacie* ; M. Domergue, professeur. Lundi, mercredi et vendredi, à 4 h. 3/4. — *Anatomie* : M. Magon, professeur. Mardi à 2 h. jeudi à 5 h. 1/2 et vendredi, à 11 heures. — *Anatomie pathologique* : M. Alezais, professeur. Lundi, mercredi, à 4 h. 1/2, jeudi, à 3 h. 1/2. — *Chimie médicale* : M. Moitessier, professeur. Mardi, jeudi et samedi, à 3 heures du soir.— *Bactériologie* ; M. N. Chargé de cours. Mardi, jeudi et samedi à 4 h. 1/4. — *Matière médicale* : M. N. Chargé de cours. mardi, jeudi et samedi à 5 h. 1/2. — *Histoire naturelle* : M. Cotte, prof.-suppléant. Jeudi et samedi, à 4 heures 1/4 du soir. — *Anatomie et physiologie* : M. Aubert, prof. suppléant. Lundi, mercredi et vendredi, à 5 h. 1/2.

### Semestre d'été.

*Physiologie* : M. Livon, professeur. Mardi, jeudi, et samedi, à 4 h. 1/2 du soir. — *Physique biologique* : M. Caillol de Poncy, prof. Samedi, à 3 heures du soir. — *Histoire naturelle* ; M. Heckel, professeur. Mardi, jeudi et samedi à 3 h.— *Thérapeutique* : M. Arnaud (F.), professeur mardi, jeudi et samedi à 5 h. 1/2.— *Médecine opératoire* : M. Cousin, professeur. Lundi, mercredi et vendredi, à 5 heures 1/2 du soir. — *Pathologie interne et pathologie générale* ; M. Oddo, professeur. Mardi, jeudi, et samedi, à 4 h. 1/2 du soir. —*Minéralogie et hydrologie* : M. Gerber, professeur. Lundi, mardi et mercredi à 4 h. 1/2.— *Physique et chimie* : M. Berg, professeur suppléant. Lundi et mercredi à 5 h. 3/4. — *Chimie biologique* ; M. Berg, chargé de cours. Vendredi à 4 h. — *Pathologie et clinique chirurgicales et clinique obstétricale* ; M. Reynès, professeur suppléant. Lundi, et jeudi à 5 h. — *Pathologie et clinique médicales* : M. Olmer, professeur suppléant. Lundi et vendredi à 4 h. 1/2 du soir. — *Pathologie. Clinique chirurgicale et clinique obstétricale* ; M. Silhol, prof.-suppléant, Lundi, mercredi et vendredi à 4 h 1/2. du soir. — *Pharmacie et matière médicale* : M. Camo, professeur suppléant. Jeudi et samedi, à 5 h. du soir. — *Pathologie et clinique médicales* : M. Audibert, prof.-suppléant. Vendredi et samedi à 3 h. 1/2.

### Travaux pratiques.

*Hiver* : *Laboratoire des cliniques* : tous les jours à l'Hôtel-Dieu, exercices pratiques.— Les pavillons d'anatomie sont ouverts pendant tout le semestre d'hiver. Les dissections sont obligatoires pour les étudiants en médecine de 1re et 2e années. Elles ont lieu le matin de 10 h. à midi et le soir de 2 h. à 5h., sous la direction de MM. le chef des travaux anatomiques, le prosecteur et les aides d'anatomie. Des conférences d'ostéologie, arthrologie, myologie, seront faites par M. le chef des travaux anatomiques les mardis, jeudis et samedis, à 11 h. du matin (une heure de durée). — *Chimie* : Lundi, mercredi, et vendredi à 8 heures. Etudiants en pharmacie (sauf la 3e année, le vendredi). — *Pharmacie* : Vendredi à 8 heures. Etudiants en pharmacie, 3e année. — *Médecine légale* : Soumis aux circonstances. — *Anatomie pathologique* : Lundi et mercredi, après le cours. — *Pathologie exotique* : Vendredi, à 3 heures 1/2. — *Hist. naturelle coloniale* : Jeudi, à l'issue de la conférence. — *Bactériologie* : Jeudi et samedi à 4 heures 1/4, Etudiants en médecine de 3e et 4e années.

*Eté* : *Laboratoire des cliniques* : tous les jours à l'Hôtel-Dieu, exercices pratiques. — *Physiologie* : jeudi, à 4 h. 1/2, étudiants en médecine 1re et 2e années.— *Histologie* : Mardi et samedi, à 3 heures du soir, étudiants en médecine 1re et 2e années.— *Anatomie pathologique* : Lundi, à 3 heures du soir, Etudiants en médecine, 3e et 4e années.— *Médecine opératoire* : Lundi, mercredi et vendredi, de 3 à 5 h. 1/2. Etudiants en médecine, 3e et 4e années. — *Physique* : Mardi à 10 heures. Etudiants en pharmacie de 3e année. — *Physique* : Samedi, à 3 heures. Etudiants en médecine, 2e année. — *Chimie* : Lundi, mercredi et vendredi à 8 heures. Etudiants en pharmacie. — *Pharmacie* : Vendredi à 8 heures. Etudiants en pharmacie (sauf la 3e année, le vendredi). — *Botanique* : Mardi, et samedi à 9 h. Etudiants en pharmacie de 2e et 3e année. — *Pathologie exotique* : Vendredi à 3 heures 1/2. *Hist. naturelle coloniale*. Jeudi à l'issue de la Conférence.

### Diplômes universitaires d'études médicales coloniales et d'études pharmeutiques coloniales.

Par arrêté du 31 juillet 1906, M. le Ministre a approuvé la délibération suivante du 31 juillet 1901, par laquelle le Conseil de l'Université d'Aix-Marseille a institué un diplôme d'études médicales coloniales et un diplôme d'études pharmaceutiques coloniales.

Le Conseil de l'Université d'Aix-Marseille, vu l'article 15 du décret du 21 juillet 1897 ; vu la demande formée par l'Ecole de plein exercice de médecine et de pharmacie de Marseille ; délibère :

Art. 1er. — Il est institué à l'Ecole de plein exercice de médecine et de pharmacie de Marseille deux diplômes : l'un d'études médicales coloniales, l'autre d'études pharmaceutiques coloniales.

Art. 2. — Les aspirants au premier de ces diplômes doivent justifier du diplôme du docteur en médecine ; les aspirants au second de ces diplômes doivent justifier du diplôme de pharmacien de 1re classe d'une des Facultés de médecine ou Ecoles supérieures de pharmacie de France.

Pourront également être admis, à titre d'aspirants, les médecins ou les pharmaciens étrangers dont le diplôme aura été déclaré équivalent au doctorat d'une Université française, mention *Médecine* ou mention *Pharmacie*.

Les étudiants en médecine ou en pharmacie inscrits pour l'obtention du diplôme de docteur en médecine ou pour celui de pharmacien de 1re classe, pourront suivre les cours de médecine ou de pharmacie coloniales durant le ur scolarité à partir de la 12e inscription, pour les médecins, et de la 8e inscription pour les pharmaciens, mais ils ne pourront subir les épreuves du diplôme et obtenir le titre que quand ils seront pourvus du diplôme de docteur en médecine ou du diplôme de pharmacien de 1re classe.

Art. 3. — Trois mois de scolarité constatés par la présence aux cours, conférences et aux travaux pratiques, sont imposés aux aspirants. L'enseignement est à la fois théorique et pratique : le programme est arrêté par l'Ecole.

Art. 4. — L'examen porte sur les matières du programme de l'enseignement. Les épreuves se composent :

Pour les médecins coloniaux : 1° d'une épreuve écrite de 4 heures sur une question mixte de pathologie des maladies exotiques et d'hygiène des pays chauds ou de police sanitaire ; 2° d'une épreuve orale de clinique des maladies exotiques ; 3° d'épreuves pratiques de microbiologie, d'anthropologie et d'urologie se rapportant aux points qui intéressent la pathologie exotique.

Pour les pharmaciens coloniaux : 1° d'une épreuve écrite de 4 heures sur une question mixte de matière médicale et de bromatologie coloniale ; 2° d'une épreuve orale sur l'histoire naturelle (botanique, zoologie et minéralogie) et spé-

BIU Santé



cialement sur la parasitologie coloniale ; 3° d'épreuves pratiques de microbiologie coloniale, d'analyses de produits toxiques et pathologiques se rapportant aux maladies coloniales et d'analyses de produits alimentaires coloniaux. Le jury fixe la durée des épreuves orales et pratiques.

Art. 5. — L'Ecole de plein exercice de médecine et de pharmacie de Marseille procède, chaque année, à deux sessions d'examen : la première, fin mars, et la seconde, fin juillet.

Art. 6. — Le jury chargé de faire subir les épreuves prévues à l'article 4 est composé : pour les médecins coloniaux, des professeurs : 1° de bactériologie et pathologie exotiques ; 2° de clinique des maladies exotiques ; 3° d'hygiène coloniale ; 4° d'histoire naturelle coloniale ; 5° du médecin militaire, directeur du service de santé du 15e corps d'armée ou de son délégué.

Pour les pharmaciens coloniaux, des professeurs : 1° d'histoire naturelle coloniale et parasitologie ; 2° de matière médicale et bromatologie coloniales ; 3° du professeur de pathologie et de bactériologie ; 4° du professeur de l'Ecole de médecine et de pharmacie ; 5° du pharmacien principal de 1re classe de l'armée, pris dans le 15e corps, ou son délégué Les jurys nommeront eux-mêmes leur président par l'élection à chaque session.

Art. 7. — Tout candidat qui aura été ajourné ou qui ne se sera pas présenté aux épreuves sans raison majeure, dont le jury appréciera la valeur, sera tenu d'accomplir une nouvelle période de scolarité pour se présenter à de nouvelles épreuves, sauf exonération accordée par le jury.

Art. 8. — Le diplôme est délivré par le président du Conseil de l'Université ; il est signé par les membres du jury et par le directeur de l'Ecole.

ARRÊTÉ DU 11 DÉCEMBRE 1901.

Les droits à percevoir sont fixés comme il suit :

| | |
|---|---|
| Immatriculation..... | 20 fr. |
| Bibliothèque..... | 10 fr. |
| Droit de laboratoire..... | 90 fr. |
| Examen..... | 30 fr. |
| Total..... | 150 fr. |

**Ecole d'application du service de santé des troupes coloniales de Marseille.** (Parc du Pharo, près de l'Ecole de plein exercice de Médecine et de Pharmacie).

Cette Ecole fonctionne depuis le 1er février 1907. Elle est destinée à faire subir une année d'application aux élèves du service de santé de la Marine, provenant de l'Ecole de Bordeaux, et reçus docteurs en médecine ou pharmaciens universitaires de 1re classe, et aux étudiants des Facultés de l'Etat reçus docteurs en médecine ou pharmaciens universitaires de 1re classe, ces derniers après concours.

Les cours professés à l'Ecole comprennent la pathologie interne et maladies des pays chauds, la pathologie externe, l'anatomie et médecine opératoire, la bactériologie, la chimie et pharmacie, l'hygiène militaire et le service de santé. Ces élèves fréquentent les salles coloniales de l'Hôpital militaire de Marseille et exécutent tous les jours des travaux pratiques à l'Ecole (1). Des conférences et travaux pratiques de dentisterie, visites aux abattoirs, visites aux services des eaux de la ville, visites aux lazarets complètent l'enseignement de l'Ecole. L'Ecole fonctionne du 1er février au 1er octobre. Après quoi les élèves sont envoyés dans les Régiments ou Hôpitaux coloniaux en attendant leur départ pour les colonies.

Nos lecteurs trouveront dans le n° 36, pages 574 et 575, deux documents très importants concernant l'Ecole d'application du service de santé des troupes coloniales :

1° *Instruction relative au concours pour des emplois de médecin ou de pharmacien aides-majors des troupes coloniales* ; 2° *Avis de l'ouverture d'un concours en* 1907 *pour l'admission des emplois de Médecin et de pharmacien aides-majors de* 2e *classe des troupes coloniales.*

(1) Ils fréquentent également les cliniques suivantes de l'école de plein exercice de médecine et de pharmacie de Marseille ; chirurgie infantile, médecine infantile, obstétrique, gynécologie, ophtalmologie.

Ils suivent également les conférences suivantes qui leur sont faites par les professeurs de cette école : hygiène coloniale (professeur Reynaud), clinique exotique (professeur Preille).

**Association générale des Etudiants de Marseille.**

Marseille, 22 octobre 1907.

Mon cher directeur,

J'ai cherché plusieurs jours, les renseignements sur l'Association des Etudiants de Marseille, et n'en trouvai plus trace. Hier, j'ai rencontré l'ancien président : et voici le résumé de notre conversation, qui constitue la documentation pour le *Progrès*.

L'*Association des Etudiants* de Marseille a subi diverses vicissitudes. Les premiers cercles d'Etudiants furent fondés, il y a une vingtaine d'années ; ils prirent successivement les noms d'Association générale des Etudiants de Provence, d'Association des Etudiants de Marseille, ou de Cercle des Etudiants en médecine et en pharmacie.

Actuellement, l'Association n'existe plus ; il n'y a plus de conseil d'administration, ni de local.

Mais à la rentrée, un groupe d'étudiants va provoquer une réunion générale pour reconstituer une Association qui réunira nos élèves dans une commune cordialité, qu'il y a lieu d'encourager.

Bien à vous, mon cher Directeur, H. REYNÈS.

**Ecole de Nantes.**

*Directeur* : M. A. MALHERBE O.

*Secrétaire* : M. AUBINEAU.

*Professeurs honoraires* : MM. HEURTAUX, ✻, VIAUD-GRAND-MARAIS, FLEURYET ANDOUARD, ✻.

A cette école, de même que dans les Facultés de Médecine et les écoles supérieures de pharmacie, les élèves peuvent prendre toutes leurs inscriptions, et subir tous leurs examens de fin d'année. Les aspirants au titre de docteur en médecine peuvent y subir les trois premiers examens probatoires du doctorat. La circonscription de l'école comprend les départements de la Loire-Inférieure, de la Vendée, des Deux-Sèvres, de la Charente et de la Charente-Inférieure.

L'enseignement institué par le décret du 31 juillet 1893, pour l'obtention du certificat d'études physiques, chimiques et naturelles, est organisé à l'école depuis le mois de novembre 1894.

Les examens probatoires ont lieu à Nantes, aux sessions de juillet et de novembre, sous la présidence d'un professeur de la Faculté des sciences de Paris, délégué par le Ministre.

ANNÉE SCOLAIRE 1907-1908.

**Semestre d'hiver.**

*Anatomie* : lundi, mercredi et samedi, à 1 h., M. E. BUREAU, prof. ; mardi et vendredi à 1 h., M. A. MONNIER, prof. suppl. — *Chimie organique* : Lundi, mercredi, vendredi, à 1 h., M. MARGUERY, ch. d. c. — *Chimie minérale* : Mardi, 4 h. 1/2, jeudi, à 4 h. 1/2, et samedi 4 h. 1/2, M. MARGUERY, prof. suppl. — *Chimie analytique et toxicologie* : lundi et mercredi à 3 h. 1/2 M. VIAUD, prof. suppl. — *Histoire naturelle* (zoologie, cryptogamie) : Mardi, jeudi, à 1 h., samedi, à 1 h. 1/2 M. L. BUREAU, prof. — *Matière médicale* : Mardi, jeudi, à 2 h. 1/2, samedi, à 8 h. M. MÉNIER, prof. — *Pharmacie* : Lundi, mercredi et vendredi à 2 h. 1/4. M. BOUTRON, prof. — *Physique* : lundi, mercredi et vendredi, à 5 h., M. Morin, prof. suppl. — *Accouchements* (enseignement théorique) : Mercredi, 4 h. 1/2, samedi, à 3 h., M. GROSSE, prof. supp. — *Anatomie pathologique* : Mardi, et samedi, à 3 h. 1/2. M. BUREAU G., prof. suppl. — *Conférences de pathologie externe* : Mardi, jeudi, à 4 h. 1/2, M. GUILBAUD, prof. suppl. — *Pathologie médicale* : Lundi, à 5 h. 1/2, mercredi, et vendredi à 5 h., M. MONNIER (U.), prof. — *Pathologie générale* : Lundi, vendredi à 3 h., M. AUBRY, prof. suppl. — *Botanique générale* : Mardi, jeudi, à 10 h., M. CITERNE, prof. suppl. — *Anatomie et physiologie des vertébrés* : Lundi, à 10 h., vendredi, à 3 h. 1/2, M. COL, prof. suppl. — *Clinique chirurgicale* : Lundi, mercredi, vendredi, à 9 h., M. POISSON, prof. — *Clinique médicale* : Mardi, jeudi, samedi, à 9 h., M. HERVOUET, prof. — *Clinique obstétricale* : Lundi, mercredi, et vendredi, à 4 h. M. GUILLEMET, prof. — *Clinique ophtalmologique* Lundi, mardi, jeudi, vendredi, samedi, à 1 h., M. DIANOUX, prof.

© BIU Santé



**Travaux pratiques.**

*Dissection* : Tous les jours, à 2 h., M. Bahuaud, chef des travaux. — *Chimie générale* : Mercredi, vendredi, à 8 h., samedi, à 9 h. 1/2, M. Marguery, chef des travaux. — *Physique* : Lundi, jeudi, à 8 h., M. G. Allaire, chef des travaux. — *Zoologie et Botanique* : Lundi, à 2 h., mardi, à 8 h. 1/2, mercredi, à 1 h., M. Col, chef des travaux. — *Anatomie pathologique* : Lundi, vendredi, à 10 h. 1/2, M. G. Bureau, chef des travaux. — *Chimie analytique* : Mercredi, et vendredi, à 8 h., jeudi 8 h. 1/2, M. Veillon, chef des travaux. — *Bactériologie* : Mardi et vendredi, à 2 h., M. Fortineau, chef des travaux.

**Semestre d'été.**

*Chimie biologique* : : Lundi, mercredi, vendredi, à 1 h. M. Marguery, prof. — *Hygiène et Médecine légale* : Mercredi, à 3 h., samedi, à 5 h., M. Mirallié, prof. — *Physiologie* : Lundi, mercredi, vendredi, à 3 h., M. Rouxeau, prof. — *Histologie* : Lundi, mercredi, vendredi, à 5 h. M. Malherbe, prof. — *Accouchements* (enseignement théorique) : Mercredi, 4 h., samedi, à 5 h., M. Grosse, prof. suppl. — *Botanique (phanérog.) (Pharmacie)* : Mardi, jeudi, à 1 h., M. Citerne, prof. suppl. — *Botanique (phanérog). P. C. N.* : Lundi, à 9 h., jeudi, à 10 h. M, Col, prof. suppl. — *Thérapeutique* : Mardi, jeudi, samedi, à 6 h. M. Bureau, prof. — *Pathologie chirurgicale*, mardi, jeudi, samedi, à 4 h. M. Montfort, prof. — *Pharmacie* : Lundi, mercredi, vendredi, à 2 h. 1/4, M. Boutron, prof. — *Bactériologie* : Mardi, jeudi, samedi, à 2 h., M. Rappin, prof. — *Parasitologie* : Mardi, jeudi, samedi, à 1 h., M. L. Bureau, prof. — *Physique biologique* : Mardi, samedi, à 4 h. 1/2, M. Leduc, prof. — *Clinique chirurgicale* : Mardi, jeudi, samedi, à 9 h., M. Vignard, prof. — *Clinique médicale* : Lundi, mercredi, vendredi, à 9 h., M. Ollive, prof. — *Clinique obstétricale* : Lundi, mercredi, vendredi, à 4 h., M. Guillemet, prof. — *Clinique ophtalmologique* : Tous les jours, mercredi excepté, à 1 h., M. Dianoux prof. — *Chimie analytique et toxicologie* : Mardi, mercredi, à 3 h. 1/2, M. Viaud, prof. suppl.

**Travaux pratiques.**

*Chimie biologique* : Mardi, samedi à 1 h. 1/2, M. Marguery, chef des travaux. — *Chimie générale* : Mardi, à 7 h. 1/2, mercredi, vendredi, à 8 h., samedi, à 9 h. M. Veillon, chef des travaux. — *Chimie analytique*. — Mercredi, à 8 h., jeudi, 8 h. 1/2, vendredi, 8 h., M. X., chef des travaux. — *Physique* (1) : Jeudi, à 8 h., samedi, à 7 h. 1/2, M. G. Allaire, chef des travaux. — *Zoologie et Botanique* : Lundi, à 2 h., Mardi, à 8 h., Mercredi, à 1 h. M. Col., chef des travaux. — *Bactériologie* : Mardi, samedi, à 2 h. 1/2, M. Fortineau, chef des travaux. — *Histologie* : Mercredi, à 4 h., vendredi, à 1 h., M. A. Monnier, chef des travaux. — *Physiologie* : Mardi, jeudi, samedi à 3 h., 1/2 M. Lemeignen, chef des travaux. — *Médecine opératoire* : Lundi, mardi, jeudi, vendredi, à 4 h., M. Jouon, prof. suppl. — — *Herborisation* : Tous les dimanches. M. Citerne, prof. suppl.

**Cours complémentaires.** — (Agréés par le Conseil de l'Ecole).

*Clinique des maladies des voies urinaires* : M. A. Malherbe, prof. Visites à 9 h. (salles 12 et 15.) — Polyclinique, lundi et mercredi à 10 h. — *Clinique des maladies mentales* : M. Biaute, médecin en chef de l'Asile d'aliénés de la Loire-Inférieure. Visites, tous les jours à Saint-Jacques (quartier des aliénés). Leçons cliniques à l'Hospice-Général, tous les mercredis, à 2 h. — *Clinique des maladies du système nerveux* : M. Mirallié, prof. Leçons théoriques (semestre d'hiver), mercredi, à 3 h., samedi, à 5 h. 1/2 Toute l'année, polyclinique, jeudi, à 10 h. — Visites des malades tous les jours à 9 h. — *Polyclinique de dermatologie et de syphiligraphie* : M. G. Bureau, chef des travaux d'Anatomie pathologique, mardi et samedi, à 10 h. (salle des consultations), hôpital. — *Orthopédie. Chirurgie infantile* : M. E. Jouon, professeur suppléant, samedi à 10 heures (salle des consultations) hôpital. — *Polyclinique d'électrothérapie* : M. G. Allaire, chef des travaux physiques, mardi, mercredi et vendredi, à 9 h. (hôpital). — *Clinique des maladies des oreilles, du nez et de la gorge* : Dr Texier, lundi, jeudi et samedi à 9 heures (hôpital).

*Clinique obstétricale*, M. D. Grosse, prof. suppléant. Mercredi à 2 h. (Salle des consultations).

**Cours et travaux pratiques obligatoires.**

ÉTUDIANTS EN MÉDECINE.

*Première année.* Hiver : *Cours.* Anatomie, petite chirurgie pansements. *Travaux pratiques*, Dissections, stage hospitalier. — Eté : *C.* Histologie, physiologie, physique et chimie biologiques, cliniques médicale et chirurgicale. *T. P.*, Histologie, physiologie. stage hospitalier. — *Deuxième année.* Hiver : *C.* Anatomie, pathologie chirurgicale, cliniques médicale et chirurgicale *T. P.*, Dissections, stage hospitalier. — Eté : *C.* Histologie, physiologie, physique et chimie biologiques, cliniques médicale et chirurgicale. Physique médicale, *T. P.*, chimie biologique, histologie, physiologie, stage hospitalier. — *Troisième année.* Hiver : *C.*, Pathologie chirurgicale cliniques médicale, chirurgicale et obstétricale. *T. P.*, Stage hospitalier. — Eté : *C.* Bactériologie, parasitologie, thérapeutique, pathologie médicale, anatomie et histologie pathologiques, médecine opératoire, cliniques médicale, chirurgicale et obstétricale. *T. P.*, Médecine opératoire, stage hospitalier. — *Quatrième année.* Hiver : *C.* Pathologie chirurgicale, accouchements, cliniques, médicale chirurgicale, obstétricale, spéciales. *T. P.*, Anatomie pathologique, stage hospitalier. — Eté : *C.* Bactériologie, pathologie médicale, thérapeutique, médecine opératoire, hygiène et médecine légale, cliniques médicale, chirurgicale, obstétricale et spéciales. *T. P.*, Stage hospitalier, chimie clinique.

ÉTUDIANTS EN PHARMACIE.

*Première année.* Hiver : *Cours.* Chimie minérale et organique physique, botanique générale, matière médicale, anatomie et physiologie des vertébrés. *Travaux pratiques.* Chimie minérale et organique, micrographie. — Eté : *C.* Chimie organique, physique, botanique. *T. P.*, Chimie générale, physique, micrographie, herborisations. — *Deuxième année.* Hiver : *C.* Chimie organique, chimie analytique et toxicologie, matière médicale, histoire naturelle, anatomie et physiologie des vertébrés, pharmacie. *T. P.*, Chimie analytique, botanique appliquée. — Eté : *C.* Chimie biologique, chimie analytique et toxicologie, pharmacie, botanique, bactériologie. *T. P.*, Chimie analytique, botanique appliquée, bactériologie, herborisations. — *Troisième année.* Hiver : *C.* Chimie générale et chimie organique, chimie analytique et toxicologie, matière médicale, physique, pharmacie. *T. P.*, Chimie analytique, botanique appliquée, physique, bactériologie. — Eté : *C.* Chimie analytique et toxicologie, pharmacie, botanique, bactériologie, chimie et physique biologiques. *T. P*, Chimie analytique, botanique appliquée, bactériologie, herborisations.

**Enseignement préparatoire**

en vue du Certificat des Sciences physiques, chimiques et naturelles.

*Cours.* Hiver : Physique, chimie, histoire naturelle (botanique et zoologie). *Travaux pratiques* correspondant à ces cours. — Eté : *Cours* : Physique, chimie, histoire naturelle, herborisations. *Travaux pratiques* correspondant à ces cours.

La *Bibliothèque* est ouverte tous les jours, dimanches et fêtes exceptés, de 8 à 11 heures du matin, et de 1 h. à 6 heures.

Le *Musée anatomique* et les collections de matières médicales sont ouverts tous les jours, de midi à 4 heures.

**Emplois de l'Ecole accessibles aux Étudiants.**

(*Après concours.*)

Prosecteur. — Aide d'anatomie et de physiologie. — Aide de clinique ophtalmologique. — Préparateur des travaux d'anatomie pathologique et d'histologie. — Préparateur des travaux de bactériologie. — Préparateur de chimie. — Préparateur de physique et de pharmacie. — Préparateur d'histoire naturelle et de matière médicale.

**Concours annuels.**

Internat en médecine (20 titulaires et 7 provisoires). — Internat de l'Asile des aliénés (2 titulaires). — Externat en médecine (26 externes). — Internat en pharmacie (8 titulaires et 3 provisoires). — Prix de clinique. — Prix pour les différentes années en médecine et en pharmacie. — Prix pour les travaux pratiques de chimie. — Prix pour les travaux pratiques de micrographie.

*Prix fondés par le Dr Emile Cossé.* — Prix Marcé, 600 fr. et une médaille d'argent à l'auteur du meilleur mémoire de clinique. — Prix Malherbe, 500 fr. et une médaille d'argent, au 1er du concours de l'internat des Hôpitaux de Nantes. — Prix Guépin, 400 fr. et une médaille d'argent, à l'auteur du meilleur mémoire d'ophtalmologie. — Prix de la ville de Nantes, 200 et 100 fr. : 1er et 2e prix (après concours), aux élèves sages-femmes de la Maternité de Nantes.

*Prix fondé par Mme Allory.* — Prix Allory-Gillois, quinquennal à partir de 1901. — 500 fr. et une médaille d'or au meilleur travail sur la phtisie pulmonaire.

N. B. — Nul ne peut suivre les cours s'il n'est régulièrement inscrit sur les registres de l'Ecole.

Les inscriptions ne seront acquises qu'aux étudiants dont l'assiduité aura été constatée à tous les cours, conférences et travaux pratiques. (Règlement intérieur de l'Ecole, établi conformément à l'article 16 du décret du 30 juillet 1883). Tous les étudiants en médecine sont astreints à faire, pendant trois ans, un stage régulier dans l'un des hôpitaux de la Ville.

(1) Interrogations après les travaux pratiques aux élèves en pharmacie et du P. C. N.

© BIU Santé



# BANDE DE PANSEMENT

# « CRÊPE VELPEAU »

## (Tissu élastique sans caoutchouc)

### Adopté par les Facultés de Médecine et de Chirurgie et les Hôpitaux de Paris.

Le **CRÊPE VELPEAU** est un excellent pansement qui vient remplir dans le traitement médical une lacune qui à longtemps préoccupé les praticiens; le **CRÊPE VELPEAU** est, en effet, l'appareil souple et contentif qui leur manquait pour le pansement dans la petite chirurgie.

Par son élasticité, le **CRÊPE VELPEAU** se moule bien sur toutes les parties du corps, en exerçant une douce pression. Il s'applique exactement dans les régions où les bandes de toile ne peuvent se maintenir et il offre un grand soulagement aux malades dans le cas où l'emploi d'une bande rigide serait une gêne et causerait une douleur.

Son emploi se trouve donc indiqué dans les cas de : *Maux de gorge et des oreilles. Affections de la vue, Plaies de la face, Goutte, Carreau, Rhumatismes articulaires, Foulures,* et pour maintenir les applications locales, *Ouates, cataplasmes,* etc.

DEMANDEZ: Dans toutes les Pharmacies

LA BANDE DE PANSEMENT




VENTE EN GROS
PHARMACIE CENTRALE DE FRANCE
21, Rue des Nonnains d'Hyères
PARIS

Le succès du **CRÊPE VELPEAU** est particulièrement incontestable pour la contention normale des *Varices* ; les Dames en éprouvent un soulagement constant que ne leur offrent jamais les bas élastiques les plus perfectionnés ; il rend également de très bons services comme **CEINTURE ABDOMINALE.**

Le **Crêpe Velpeau** est vendu en bande que nous désignons comme suit :

1° *Filet bleu*, employé dans les cas où la chaleur n'est pas nécessaire : *Varices, Plaies de la face*, et pour maintenir les applications locales ;

2° *Filet rouge*, employé dans les cas où la chaleur est nécessaire: *Goutte, Maux de gorge, Névralgies*, etc.

Le **Crêpe Velpeau** se lave parfaitement dans l'eau de savon chaude ; il conserve toujours son élasticité et peut, par conséquent, servir indéfiniment. Par suite, le prix devient insignifiant.

**Pour complément de renseignements, prière de demander** le *Prospectus spécial dans toutes les Pharmacies.*

VENTE EN GROS:

**PHARMACIE CENTRALE DE FRANCE, 21, rue des Nonnains-d'Hyères, PARIS, 4e**

© BIU Santé



VOIR NOTRE PRIME PAGE XVI

# L'ÉMULSION SCOTT

## à l'Huile de Foie de Morue

à la GLYCÉRINE et aux HYPOPHOSPHITES

EST **TROIS FOIS PLUS EFFICACE** QUE

TOUTES LES HUILES DE FOIE DE MORUE ORDINAIRES

dont elle n'a pas les inconvénients



**C'EST LE REMÈDE MODERNE LE PLUS RATIONNEL**

POUR LE TRAITEMENT ET LA GUÉRISON RAPIDE DE LA

PHTISIE A SES DÉBUTS

DES BRONCHITES

CATARRHES PULMONAIRES

Affections de la GORGE et de la POITRINE

la CHLOROSE et l'ANÉMIE

les Maladies consomptives de l'Enfance

et de l'Adolescence

le LYMPHATISME, le RACHITISME, la SCROFULE

héréditaires ou acquis par défaut de nutrition des Systèmes Sanguin, Osseux et Musculaire.

ÉCHANTILLONS GRATUITS A M.M. LES DOCTEURS

Marque de Fabrique

*ÉMULSION SCOTT* (Delouche et Cie) *356, Rue Saint-Honoré (Entresol) PARIS*

---

Formiate basique de QUININE LACROIX

PALUDISME PALUDISME

## NOUVEAU SEL DE QUININE

Ampoules injectables à 0 gr. 10, 0 gr. 25 et 0 gr. 50 Cachets à 0 gr. 25 et 0 gr. 50

# QUINOFORME

Le plus SOLUBLE et le plus RICHE en QUININE

DES SELS CONNUS

Renferme 87,56 p. 100 de Quinine

*DONNE DES* SOLUTIONS *INJECTABLES* NEUTRES *ET* INDOLORES

PALUDISME PALUDISME

H. LACROIX, 31, rue Philippe-de-Girard, à Paris (10e arrondis.)

---



**DIATHÈSE URIQUE**

**PIPERAZOL TISSOT**

(PIPERAZINE LITHINÉE)

Le MEILLEUR DISSOLVANT des calculs et concrétions uratiques ou biliaires.

*JAMAIS de CONTRE-INDICATION*

RHUMATISMES, GOUTTE, GRAVELLE, COLIQUES NÉPHRÉTIQUES et HÉPATIQUES, MIGRAINES, URTICAIRE, URINES CHARGÉES, etc.

Dose : Une cuillerée 2 à 3 fois par jour dans un verre d'eau. — *DÉPOT :* PARIS, 34, Bd de Clichy, *et toutes Phies.*

*ANTISEPTIQUE DÉSINFECTANT*

**LYSOL**

ÉCHANTILLON GRATUIT

*à MM. les Médecins qui en font la demande*

à la

SOCIÉTÉ FRANÇAISE DU LYSOL

12, Rue Martre, à CLICHY (Seine).

BIU Santé



Les examens de fin d'année des étudiants en pharmacie porteront sur les matières enseignées dans les cours et travaux pratiques de l'année ou du semestre d'études qui précède l'examen.

S'adresser, pour compléments de renseignements, à M. Aubine, O. I ⁂, secrétaire de l'Ecole.

### Association Générale des Étudiants de Nantes.

(40, *rue de la Fosse*, 40.)

Cette Association fut fondée le 1er janvier 1889 ; elle compte deux cents membres actifs et plus de cent cinquante membres honoraires ; plus de la moitié des Etudiants des Ecoles de Nantes font donc partie de l'Association. Les membres honoraires sont recrutés parmi les hautes personnalités nantaises : professeurs de toutes les Ecoles, membres de toutes les Sociétés savantes, magistrats, officiers, grands industriels et commerçants. Toutes les Sociétés savantes, toutes les Sociétés de Bienfaisance demandent à l'Association son concours, qui ne leur est jamais refusé.

Son but est de grouper autant que possible tous les Etudiants des différentes Ecoles dans un même esprit d'union et de solidarité, de procurer à chacun d'eux des avantages intellectuels et matériels, de venir en aide aux camarades qui sont dans le besoin. L'Association offre à ses membres un lieu de réunion, actuellement 40, rue de la Fosse, un magnifique local au premier étage avec billard, fumoir, café, bibliothèque, musique, escrime, photographie, salle du Comité. La bibliothèque, grâce aux membres honoraires, est riche en ouvrages de médecine, de droit et de pharmacie ; tous les grands journaux de Paris et les journaux locaux font le service de l'Association ; enfin l'Association reçoit un nombre considérable de revues. L'Association donne des conférences de Droit, de Sciences, de Lettres, d'Art, etc.. enfin il est d'usage d'offrir tous les mois un concert aux membres honoraires.

Le Comité se compose de 9 membres, pris 3 dans chaque section médecine, pharmacie, droit. La cotisation mensuelle est de 2 francs ; de plus, l'Association est subventionnée par l'Instruction Publique, le Conseil Général du département et le Conseil Municipal.

---

Nantes, le 27 octobre 1907,

Mon cher rédacteur en chef,

L'école de Nantes est toujours aussi prospère et même, on peut dire que sa prospérité s'accroît car, malgré une diminution passagère de 35 inscriptions de pharmacie, nous avons délivré cette année 751 inscriptions, soit 51 de plus que l'année dernière. C'est donc une augmentation de 86 inscriptions pour le P. C. N. et le doctorat.

Les changements dans notre personnel enseignant ont été : le remplacement de M. Andouard, le vénéré professeur de Chimie par M. Marguery, jeune chimiste extrêmement distingué qui a été nommé chargé de cours et sera bientôt, sans doute nommé titulaire.

M. Maurice Bureau, chargé de cours, a été nommé professeur de thérapeutique.

M. Léon Sourdille, après concours, a été nommé, chef de clinique chirurgicale.

Nos hôpitaux qui sont, comme on sait, contigus à l'école, se sont enrichis de deux laboratoires, don d'une généreuse femme, Madame Veuve Lemonnier, qui dépense en bonnes œuvres la fortune que lui a laissée son mari.

Ces laboratoires, l'un de chimie, l'autre de bactériologie assureront l'examen immédiat de toute pièce, produit de sécrétion, fausse membrane, etc., recueillis dans les services de l'hôpital, etc., cet examen pourra être fait dans les conditions de célérité les plus satisfaisantes.

Le fonctionnement de ces laboratoires sera un grand progrès dont profiteront largement nos services de Clinique.

Indépendamment, de l'enseignement officiel et obligatoire, il est fait à nos élèves un cours de maladies mentales très apprécié par M. Biaute, médecin en chef de l'Hospice St-Jacques (hospice où se trouve le quartier d'aliénés du département).

Un autre professeur libre. M. Texier, fait un cours d'oto-rhino-laryngologie. Un service de voies urinaires est en train de se constituer.

En somme, chaque année, voit s'accomplir un petit progrès pour assurer la prospérité et l'avenir de l'Ecole de Nantes.

Veuillez agréer...,

---

### Ecole de plein exercice de médecine et de pharmacie de Rennes.

A cette Ecole, de même que dans les Facultés de médecine et les Ecoles supérieures de pharmacie, les élèves peuvent prendre toutes leurs inscriptions et subir tous leurs examens de fin d'année.

Les aspirants au titre de docteur en médecine peuvent y subir les trois premiers examens probatoires du Doctorat.

Les cours et travaux préparatoires au certificat des sciences physiques, chimiques et naturelles (P. C. N.) ont lieu à la Faculté des Sciences.

ANNÉE SCOLAIRE 1907-1908.

Premier semestre (4 novembre au 15 mars).

*Directeur* : M. PERRIN DE LA TOUCHE.

*Professeurs honoraires* : MM. BRUTÉ, DAYOT père, LOUVEAU, PERRET, PETIT et REGNAULT.

*Professeurs* : MM. LHUISSIER, anatomie ; LEFEUVRE, physiologie ; PERRIN DE LA TOUCHE, histologie ; BODIN, anatomie pathologique et bactériologie ; BERTHEUX, et FOLLET clinique médicale ; DAYOT fils, et LE MONIET clinique chirurgicale ; VÉRON, clinique obstétricale ; ASSIGOT, clinique ophtalmologique ; LE DAMANY, hygiène et médecine légale ; BLIN, thérapeutique ; FLEURY, matière médicale ; HOULBERT, histoire naturelle médicale ; LENORMAND, chimie médicale ; CASTEX (A.), physique médicale ; LAURENT (A.), pharmacie.

*Professeurs suppléants* : MM. LAUTIER, chaires d'anatomie et physiologie ; MILLARDET et DIDE, chaires de médecine ; M. N..., et HARDOUIN, chaires de chirurgie et d'accouchement ; BONDOUY, chaires de pharmacie et matière médicale ; PERRIER, chaires de physique et de chimie ; LESAGE, chaire d'histoire naturelle.

*Chefs de travaux* : MM. LAUTIER d'anatomie et d'histologie ; LEFEUVRE fils de physiologie ; LENORMAND, de chimie médicale ; CASTEX, de physique médicale ; HOULBERT, d'histoire naturelle médicale ; *Secrétaire* : M. DUROCHER.

*Premier semestre (4 novembre au 15 mars).*

*Cliniques* (A l'Hôtel-Dieu). — *Cliniques médicales* : MM. BERTHEUX, lundi, mercredi, vendredi, 8 h. 1/2. FOLLET, mardi, jeudi, samedi, 8 h. 1/2. — *Cliniques chirurgicales* : M. DAYOT fils, mardi, jeudi, samedi, 8 h. 1/2 ; LE MONIET, lundi, mercredi, vendredi, 8 h. 1/2. — *Clinique obstétricale* : M. VÉRON, mercredi, vendredi, 10 h. — *Clinique ophtalmologique*, M. ASSIGOT, lundi, vendredi, 3 h. 1/2. — *Clinique électrothérapique* : M. CASTEX, lundi, 8 h. — *Clinique des maladies cutanées et syphilitiques* : M. BODIN, vendredi, 8 h. 1/2. — *Chimie clinique* : M. PERRIER, lundi, 10 h. 3/4.

*Cours.*

*Anatomie* : MM. LHUISSIER, Organes des sens, centres nerveux, anatomie topographique, lundi, mercredi, vendredi, 3 h. 1/2 ; LAUTIER, nerfs périphériques, angéiologie, splanchnologie mardi, jeudi, samedi, 3 h. 1/2 ; LAUTIER, ostéologie du 4 novembre au 2 décembre), arthrologie, myologie, lundi, mardi, mercredi, jeudi, vendredi, 3 h. 1/2. — *Accouchements* : HARDOUIN, anatomie et physiologie obstétricales, accouchements eutociques, lundi, mercredi, vendredi, 5 h. — *Anatomie pathologique et bactériologie* : M. BODIN, microbie générale, mardi, jeudi, samedi, 3 heures. — DIDE, anatomie et physiologie pathologiques du système nerveux, mercredi, à 2 h. 1/2. — *Médecine légale* : M. MILLARDET, mort, mort subite, asphyxies, mardi, jeudi, samedi, 5 h. — *Physique* : M. CASTEX, optique et acoustique biologiques, mardi, jeudi, samedi, 4 h. 3/4. — M. PERRIER, chaleur, mardi, 10 h. 1/2. — *Chimie* : M. LENORMAND, chimie organique, 2e partie, toxicologie, lundi, mercredi, 4 h. 3/4. — Chimie analytique, vendredi, 3 h. 1/2. — *Histoire naturelle* ; M. HOULBERT. Zoologie, anatomie et physiologie élémentaires, mercredi, 8 h. 1/2 ; Arthropodes, samedi, 8 h. 1/2 ; parasitologie, lundi, 2 h. M. LESAGE, morphologie, anatomie et physiologie des organes, vendredi, 2 heures. — *Pharmacie* : M. BONDOUY, médicaments pour l'usage interne, mardi, jeudi, samedi, 5 heures. — *Matière médicale*, M. FLEURY, minéralogie (novembre et décembre), mercredi, samedi, 10 heures.

*Travaux pratiques.*

*Anatomie* : M. LAUTIER, dissections tous les jours de 1 h. à 3 h. 1/2. (*Nota.* — Les étudiants en médecine de 1re année ne seront admis aux travaux de dissection qu'après avoir subi un examen d'ostéologie qui aura lieu le 3 décembre). — *Chimie* : M. LENORMAND, analyse qualitative et quantitative, lundi, et jeudi, 8 h. 1/2. — *Physique* : M. CASTEX, physique appliquée, mercredi, 2 h. — *Histoire naturelle* : M. HOULBERT, travaux de micrographie vendredi, 8 h. 1/2.

© BIU Santé



*Deuxième semestre (16 mars au 31 juillet).*

*Cliniques* (A l'Hôtel-Dieu). — *Cliniques médicales* : MM. Bertheux, lundi, mercredi, vendredi, 8 h. 1/2. Follet, mardi, jeudi, samedi, 8 h. 1/2. — *Cliniques chirurgicales* : M. Davot fils, mardi, jeudi, samedi, 8 h. 1/2 ; Le Moniet, lundi, mercredi-vendredi, 8 h. 1/2. — *Clinique obstétricale et gynécologique* : M. Véron, mercredi, vendredi, 10 h. — *Clinique ophtalmologique* : M. Assicot, lundi, vendredi, 3 h. 1/2. — *Clinique électrothérapique* : M. Castex, lundi, 8 h. — *Clinique des maladies cutanées et syphilitiques* : M. Bodin, mercredi, vendredi, 8 h. 1/2.

*Cours.*

*Physiologie* : M. Lefeuvre, physiologie générale, fonctions et relation, lundi, mercredi, vendredi, 5 h. — *Histologie* : M. Perrin de la Touche, anatomie microscopique des organes, mardi, jeudi. samedi, 5 h. — *Hygiène* : M. Le Damany, hygiène industrielle, maladies professsionnelles, mardi, jeudi, samedi, 5 h. — *Pathologie mentale* : M. Dide, cours à l'école le samedi à 4 h. Présentation de malades, à l'asile des aliénés le dimanche à 10 h., — *Thérapeutique* : M. Blin, maladies infectieuses. Intoxications, maladies de la nutrition et de l'appareil digestif, lundi, mercredi, vendredi, 5 h. — *Pharmacie* : M. Laurent, fermentations, médicaments pour l'usage interne, pharmacie rhimique, métalloïdes, mardi, jeudi, samedi 5 h. — *Matière médicale* : M. Fleuey, hydrologie (du 15 mai au 14 juillet), mercredi, vendredi, samedi, 9 h. *Chimie* : M. Perrier, chimie biologique, mardi, 1 h. 1/2. — *Histoire naturelle* : M. Lesage, phanérogames, (2e partie) vendredi, samedi, 2 h. — *Physique* : Castex, chaleur, samedi, 10 h. 1/2.

*Travaux pratiques.*

*Physiologie* : M. Lefeuvre fils, travaux sur le programme des cours, mardi, jeudi, 3 h. — *Histologie* : M. Lautier, préparations miscroscopiques de tissus et d'organes, lundi, mercredi, vendredi, 3 h. — *Médecine opératoire* : M. Assicot, ligatures d'artères, amputations, désarticulations, mardi, mercredi, jeudi, 3 à 5 h. — *Physique médicale* : M. Castex, manipulations sur le programme des cours, mercredi, vendredi, 1 à 3 h. — *Chimie* : M. Lenormant, manipulations sur le programme des cours, essais des médicaments, lundi, 8 h. 1/2 ; mercredi, 1 h. 1/2. — *Histoire naturelle* : M. Houlbert, travaux de micrographie, mardi, jeudi, 8 h. ; M. Lesage, herborisations (seront annoncées par affiches spéciales.)

*Conférences de physiologie et d'allemand préparatoires à l'Ecole de Lyon (Une affiche spéciale indiquera les jours et heures des conférences.).*

Aucun élève n'est admis à suivre les cours s'il n'est inscrit sur les registres de l'Ecole. Les inscriptions doivent être prises dans les quinze premiers jours de chaque trimestre ; elles ne seront délivrées qu'aux seuls étudiants dont l'assiduité a été constatée aux cliniques, cours, conférences et travaux pratiques.

Le Musée d'anatomie normale et pathologique et les collections d'histoire naturelle et de matière médicale sont ouverts tous les jours, dimanches et fêtes exceptés, de 1 heure à 4 heures.

La Bibliothèque de l'École (à la Bibliothèque municipale) est ouverte tous les jours, dimanches et fêtes exceptés, de 11 heures à 4 heures et de 7 heures à 10 heures du soir.

**Travaux pratiques de bactériologie.**

La bactériologie devenant de plus en plus nécessaire aux pharmaciens, M. le professeur Bodin a organisé, depuis 1905, pour les étudiants en pharmacie des travaux pratiques sur le plan général de ceux que l'on fait à l'Ecole supérieure de pharmacie de Paris.

En 15 séances, les étudiants font eux-mêmes les principales manipulations de bactériologie pouvant leur être utiles dans la pratique : fabrication des milieux, ensemencements, cultures artificielles, examen et coloration des microbes, inoculations expérimentales, recherche et diagnostic des principaux microbes pathogènes (diphtérie, tuberculose, streptocoque, gonocoque, staphylocoque, teignes).

Ces manipulations sont dirigées dans le sens pratique, c'est-à-dire que l'on cherche à y montrer aux étudiants que tout pharmacien peut, sans dépenses considérables, sans laboratoire spécial et s'il est suffisamment au courant, faire toutes les recherches ordinaires de bactériologie dont le médecin peut avoir besoin.

En raison de l'importance de ces travaux pratiques, sur laquelle il n'est pas besoin d'insister, il a été décidé qu'un nouveau laboratoire de bactériologie, attenant à celui qui existe déjà, serait construit avec les récents pavillons de l'école de médecine. Ce laboratoire de bactériologie, actuellement en construction, qui sera réservé exclusivement aux élèves pourra abriter 16 travailleurs. Il sera disposé de telle sorte que chaque élève y aura sa place spéciale et y trouvera tous les appareils les plus récents pour les recherches bactériologiques.

Ce laboratoire restera d'ailleurs largement ouvert aux travailleurs qui désireront, après les travaux pratiques, continuer les études de bactériologie.

**Association générale des Etudiants**

3, rue de Bourbon, 3, Rennes.

Il a été fondé à Rennes en 1886 entre les Etudiants et sous la présidence d'honneur de Monsieur le Recteur d'Académie une association sous le titre de : Association générale des Etudiants. Cette association a pour but :

1° De faciliter les relations respectueusement amicales entre les professeurs et les étudiants ;

2° De resserrer les liens de solidarité et de camaraderie entre la jeunesse des différentes Facultés et Ecoles et de créer un centre de relations amicales ;

3° De grouper les étudiants dans l'intérêt de leurs études, d'entretenir chez eux l'esprit de corps, les sentiments d'honneur et de patriotisme.

4° De prendre en main la défense de leurs intérêts légitimes : de leur permettre au moyen de l'Association, de réaliser toute une série d'avantages et d'économies sur leurs dépenses.

Ainsi, l'Association assure à ses membres, au centre de la ville et près des facultés, un lieu de réunion où ils peuvent discuter leurs intérêts en un local extrêmement gai ; elle met à leur disposition des salles de correspondance, de lecture, de café, de musique, une bibliothèque ; elle organise des fêtes, des concerts, des bals de bienfaisance, etc. L'Association a son médecin et son pharmacien.

En résumé, l'Association générale des étudiants de Rennes facilite à ses membres la vie matérielle et intellectuelle, point très important pour les jeunes gens venant de loin et laissés à eux-mêmes dans une ville qu'ils ne connaissent pas et dont ils ignorent les ressources. Aussi, désireux de faire plaisir à ses camarades, le comité de l'A, se tient-il à la disposition de ceux qui voudront bien lui demander des renseignements.

**Enseignement psychiatrique à l'Ecole de Rennes.** (M. le Dr Dide, professeur suppl., chargé du cours). Ce cours comporte 24 leçons, 12 leçons théoriques sont faites à l'Ecole de médecine où les questions de doctrine, l'anatomie pathologique, la pathogénie, la classification, sont étudiées ; 12 leçons cliniques sont faites à l'Asile d'aliénés de Rennes. Un plan préétabli permet de présenter aux étudiants des cas typiques des différentes formes mentales. Ce cours, bien qu'il ne comporte pas de consécration pratique aux examens, est suivi par un très grand nombre d'élèves.

## ÉCOLES PRÉPARATOIRES DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE

Les élèves en médecine peuvent prendre dans ces écoles les 12 premières inscriptions de Doctorat. Ils peuvent en outre passer devant l'école à laquelle ils appartiennent les examens de doctorat qui concernent l'anatomie et la physiologie.

**Ecole d'Amiens.**

*Directeur de l'École* : M. Moulonguet.
*Secrétaire de l'École* : M. Ch. de Saint-Acheul.

*I. — Certificat d'études physiques, chimiques et naturelles (P. C. N.)*

*Chimie* : M. Pancier, jeudi, de 8 h. à 9 h. 1/2, samedi de 9 h. 3/4 à 11 h. 1/4. *Physique* : M. Conduché ; lundi, mercredi de 10 h. 1/2 à 12 h. — *Botanique* : M. Moynier de Villepoix, samedi, de 4 h. à 5 h. 1/2. — *Zoologie* : M. Hautefeuille, mardi, de 4 h. à 5 h. 1/2. — *Travaux pratiques de chimie* : M. Sauné ; lundi, de 1 h. 1/2 à 5 h., mardi, de 8 h. 1/2 à 11 h. 1/2, vendredi, de 8 h. à 10 h. 1/2. — *Travaux pratiques de physique* : M. Lefèvvre ; jeudi, de 2 h. à 5 heures. — *Travaux pratiques de botanique* : M. Moynier de Villepoix. ; mercredi, de 2 h. à 5 heures. — *Travaux pratiques de zoologie* : M. Hautefeuille, vendredi, de 2 h. à 5 heures. (Ces cours ont lieu rue de Guyenne).

BIU Santé



*II. — Médecine.*

HIVER. — *Clinique médicale* : M. BERNARD, lundi, jeudi à 10 h. — *Clinique chirurgicale* : M. PEUGNIEZ, mardi, samedi, à 9 heures. — *Clinique obstétricale* : M. FOURNIER, mercredi, vendredi, à 9 h. (Ces 3 cliniques ont lieu à l'Hôtel-Dieu. — *Clinique ophtalmologique* (Hospice St-Victor) : M. FAGE, mercredi, à 10 h. — *Travaux anatomiques* (Hôtel-Dieu) : M. LABARRIÈRE ; tous les jours de 1 h. 1/2 à 3 h. 1/2. — *Anatomie* (Hôtel-Dieu) : M. LABARRIÈRE ; mardi, mercredi, jeudi, à 3 h. 1/2. — *Anatomie* (Hôtel Dieu : M. PRUVOST, lundi, vendredi, à 3 h. 1/2. — *Pathologie interne* (Hôtel-Dieu) : M. BRAILLON ; lundi mercredi, vendredi, à 4 h. 1/2. — *Pathologie externe* (Hôtel-Dieu) : M. MOULONGUET ; mardi, jeudi, samedi, à 4 h. 1/2. — *Travaux pratiques d'anatomie* (Hôtel-Dieu) : M. JULLIEN, à 10 heures.

ETÉ. — Les mêmes professeurs pour les cliniques. — *Histologie* : M. D'HARDIVILLER. — *Physiologie* : M. BOUSSEOIT. — *Anatomie pathologique* : M. BRAILLON. — *Physique biologique* : M. POINTELIN. — *Chimie biologique* : M. PANCIER. — *Ophtalmologie* : M. FAGE. — *Travaux pratiques* : M. HAUTEFEUILLE (physiologie) ; M. JULLIEN (histologie) ; M. PAUCHET (médecine opératoire).

*III. — Pharmacie.*

HIVER. — *Travaux pratiques, chimie, physique et pharmacie* : M. SAUNÉ ; mardi, de 9 h. à 12 h., jeudi, de 9 h. 1/2 à 12 h., vendredi, de 8 h. à 10 h. 1/2. — *Chimie organique* : M. PANCIER ; lundi, mercredi, vendredi, à 2 h. — *Chimie générale*, jusqu'au 1er février : M. PANCIER ; Jeudi, de 8 h. à 9 h. 1/2, samedi de 9 h. 3/4 à 11 1/4 ; à partir du 1er février : M. SAUNÉ, vendredi, à 11 heures. — *Physique* : M. POINTELIN ; mercredi, samedi, à 8 h. 1/2. — *Histoire naturelle* (invertébrés) : M. HAUTEFEUILLE ; lundi, à 10 h. 1/2, mercredi, à 3 h. 1/2. — *Matière médicale* : M. FICQUET ; mardi, vendredi, à 3 heures. — *Chimie analytique* : M. PANCIER : mardi à 8 heures. (Tous ces cours ont lieu rue de Guyenne).

ETÉ. — *Pharmacie* : M. DEBIONNE. — *Histoire naturelle* : M. MOYNIER DE VILLEPOIX. — *Chimie* : M. SAUNÉ. — *Travaux pratiques* : M. SAUNÉ (chimie et physique) ; M. MOYNIER DE VILLEPOIX (micrographie).

*IV. — Sages-femmes* (Cours annuel).

*Pathologie et accouchements* : M. FOURNIER ; mardi, jeudi, samedi, à 8 h. — *Anatomie, physiologie et pathologie*, M. JULLIEN jeudi, à 11 heures. — *Théorie et pratique des accouchements* : M. DEGOUY, vendredi, à 11 heures.

Pour tous renseignements et pour les inscriptions, s'adresser au secrétaire de l'Ecole, 49, rue de la République, Amiens.

**Association des Etudiants** d'Amiens : cotisation annuelle, 12 fr.

---

## Ecole réorganisée de médecine et de pharmacie d'Angers.

Directeur : M. LEGLUDIC.

*Professeurs honoraires* : MM. BAHUAUD et RAIMBAULT.

La circonscription de l'Ecole comprend les départements de Maine-et-Loire, de la Mayenne et de la Sarthe.)

ANNÉE SCOLAIRE 1907-1908.

*Ouverture des cours, le 4 novembre 1907.*

**Semestre d'hiver** (*4 novembre au 31 mars*).

*Clinique interne* : M. JAGOT, professeur. Mercredi, vendredi, 8 h. 1/2. Chef de clinique : M. ROGUET. — *Clinique externe* : M. MONPROFIT, professeur. Mardi, samedi, 8 h. 1/2. Chef de clinique : M. ROYER. — *Clinique obstétricale* : M. BOQUEL, professeur. Lundi, jeudi, 10 heures. Chef de clinique : M. GAUGAIN. — *Clinique ophtalmologique* : M. MOTAIS, professeur. Mercredi, vendredi, 10 heures. — *Anatomie* : M. MAREAU, professeur. Lundi, mercredi, vendredi, 3 h. 1/2. — M. MARTIN, chef des travaux anatomiques. Mardi, jeudi, samedi, 3 h. 1/2. — *Pathologie externe* : M. BRIN, professeur. Lundi, mercredi, vendredi, 4 h. 1/2. — *Pharmacie et Matière médicale* : DIVAL, suppléant. Lundi, vendredi, 1 heure. — *Physique* : M. SARAZIN, professeur. Lundi, vendredi, 2 h. 1/2. — *Hygiène publique et privée* : M. ROGUET, suppléant. Mardi, jeudi, 4 h. 1/2. — *Chimie minérale* : M. ALLANIC, suppléant. Lundi, vendredi, 4 heures. — *Histoire naturelle* : M. THÉZÉE, professeur. Mercredi, 1 h. 1/2. — M. MONTIER, suppléant. Lundi, vendredi, 10 heures. — *Anatomie pathologique* : M. PAPIN. Lundi, 3 h. 1/2. — TRAVAUX PRATIQUES : *Anatomie* : M. MARTIN, chef des travaux anatomiques. Tous les jours, de 1 heure à 3 h. 1/2. — *Chimie* : M. ALLANIC, chef des travaux physiques et chimiques. (Etudiants en pharmacie). 1re année, lundi, 8 h., mercredi, 2 h. 1/2 ; 2e et 3e années, mercredi, vendredi, 8 heures. — *Physique*, jeudi, 2 heures 1/2. — *Bactériologie* : M. LAUNAY, chef des travaux histologiques. Lundi 8 heures.

**Semestre d'été** (*1er avril au 31 juillet*).

*Clinique interne* : M. JAGOT, professeur. Mercredi, vendredi, 8 h. 1/2. Chef de clinique : M. ROGUET. — *Clinique externe* : M. MONPROFIT, professeur. Mardi, samedi, 8 h. 1/2. Chef de clinique : M. ROYER. — *Clinique obstétricale* : M. BOQUEL, professeur. Lundi, jeudi, 10 heures. Chef de clinique : M. GAUGAIN. — *Clinique ophtalmologique* : M. MOTAIS, professeur. Mercredi, vendredi, 10 heures. — *Physiologie* : M. LEGLUDIC, professeur. Mardi, jeudi, samedi, 7 heures. — *Pathologie interne* : M. THIBAULT, professeur. Lundi, mercredi, vendredi, 7 heures. — *Histologie* : M. PAPIN, chargé de cours. Mardi, jeudi, samedi, 2 heures. — *Histoire naturelle* : M. THÉZÉE, professeur. Lundi, vendredi, 1 h. 1/2. — M. MONTIER, suppléant. Lundi, 10 heures. — *Chimie organique et toxicologie* : M. A. TESSON, professeur. Lundi, mercredi, vendredi, 4 heures. — *Anatomie topographique* : M. MARTIN, suppléant. Lundi, vendredi, 4 heures. — *Chirurgie d'armée et médecine opératoire* : M. R. TESSON, suppléant. Mardi, samedi, 5 heures. — *Physique* : M. SARAZIN, professeur. Lundi, vendredi, 2 h. 1/2. — *Pharmacie et matière médicale* : M. TABUTEAU, professeur. Lundi, mercredi, vendredi, 7 h. — *Bactériologie* : PAPIN, vendredi, 5 heures. — TRAVAUX PRATIQUES : *Physiologie* : M. TURLAIS, chef des travaux de physiologie. Lundi, 4 heures. — *Histoire naturelle* : M. THÉZÉE, professeur. Mardi, samedi, 8 h. 1/2. — *Chimie* : M. ALLANIC, chef des travaux physiques et chimiques. (Etudiants en pharmacie) 1re année, lundi, 2 heures 1/2 ; 2e et 3e années, mercredi, vendredi, 8 heures. — *Physique* : mardi, 4 heures. — *Histologie* : Mardi, jeudi, 2 heures. — *Bactériologie* : M. LAUNAY, chef des travaux histologiques, samedi, 5 heures.

**Cours et travaux pratiques obligatoires.** — *Etudiants en médecine.* SEMESTRE D'HIVER. — 1re année : Anatomie (les deux cours). Histologie. Physique biologique. Clinique interne Clinique externe. Clinique ophtalmologique. Travaux pratiques de dissection. — 2e année : Anatomie (les deux cours). Histologie. Physique biologique. Pathologie externe. Clinique interne. Clinique externe. Clinique ophtalmologique. Travaux pratiques de dissection. — 3e année : Anatomie topographique. Pathologie externe. Clinique externe. Clinique interne. Clinique obstétricale. Clinique ophtalmologique. Anatomie pathologique. Travaux pratiques d'anatomie topographique. — SEMESTRE D'ÉTÉ. 1re année : Histologie. Physiologie. Chimie biologique. Bactériologie. Clinique interne. Clinique externe. Clinique ophtalmologique. Travaux pratiques de physiologie, d'histologie et de bactériologie. — 2e année : Histologie. Physiologie. Chimie biologique. Bactériologie. Pathologie interne. Clinique interne. Clinique externe. Clinique ophtalmologique. Travaux pratiques de physiologie, d'histologie, de bactériologie et de chimie biologique. — 3e année : Pathologie interne. Histoire naturelle (parasitologie). Clinique externe. Clinique interne. Clinique obstétricale. Clinique ophtalmologique. Médecine opératoire. Travaux pratiques de médecine opératoire. *Etudiants en pharmacie.* SEMESTRE D'HIVER : Pharmacie et matière médicale. — Physique. — Chimie. — Histoire naturelle. — Travaux pratiques de chimie et de physique. — SEMESTRE D'ÉTÉ : Chimie et toxicologie. — Histoire naturelle. — Physique. — Travaux pratiques de chimie, d'histoire naturelle, de physique et de bactériologie.

**Enseignement préparatoire** *au certificat d'études physiques, chimiques et naturelles.* — Cet enseignement a été institué à l'Ecole d'Angers par décision ministérielle du 27 octobre 1894, et par application de l'article 7 du décret du 31 juillet 1893. Deux sessions d'examens ont lieu, à Angers en juillet et novembre, sous la présidence d'un professeur de la faculté des sciences de Rennes. — SEMESTRE D'HIVER. — *Cours* : Zoologie, botanique, chimie, chimie analytique, physique. (Travaux pratiques correspondant à ces cours). — SEMESTRE D'ÉTÉ. — *Cours* : Chimie, chimie analytique, physique, zoologie, botanique et herborisations. (Travaux pratiques correspondant à ces cours).

Des conférences spéciales préparatoires à l'École du Service de Santé militaire seront faites à partir du 1er décembre, conformément au programme d'admission à l'Ecole. La Bibliothèque et le Musée de l'Ecole sont ouverts tous les jours, dimanches et fêtes exceptés, de 1 à 5 heures.

---

## AVIS AUX CANDIDATS A LA THÈSE

—

**Nous donnons autant que possible la liste des *Thèses* soutenues durant la dernière année scolaire, afin de guider les étudiants qui sont arrivés à cette épreuve pour qu'ils sachent à quoi s'en tenir sur les sujets traités.**

© BIU Santé



## Ecole de Besançon.

ANNÉE SCOLAIRE 1907-1908

*Directeur :* M. PRIEUR. — *Secrétaire :* M SUFFREN.
*Directeurs honoraires :* MM. SAILLARD et DRUHEN.
*Professeurs honoraires :* MM. DRUHEN et SAILLARD.

**Semestre d'hiver**, *3 novembre.*

*Professeurs titulaires.*

*Clinique médicale* : lundi, mercredi et vendredi à 9 h. M. GAUDERON, professeur. — *Clinique chirurgicale* : mardi, jeudi et samedi, à 9 h. M. CHAPOY, professeur. — *Clinique obstétricale* : mardi, et samedi, à 3 h. Cours théorique M. BAIGUE, professeur. — *Anatomie descriptive* : lundi, mardi, vendredi et samedi, à 5 h. 1/2. M. MANDEREAU, chargé des fonctions de chef des travaux anatomiques. — *Travaux pratiques d'anatomie* : tous les jours, de 1 h. à 5 h. M. MANDEREAU. — *Anatomie* (leçons complémentaires) : mercredi et samedi, à 5 h 1/2. M. LIMON, professeur suppléant. — *Anatomie* (conférence préparatoire au concours d'admission à l'école de santé militaire de Lyon) : mardi, à 4 h. M. LIMON, professeur suppléant. — *Eléments de pathologie générale et de séméiologie clinique* : samedi, à 4 h. M. LEDOUX, professeur suppléant. — *Pathologie interne* : lundi, mercredi et vendredi à 10 h. 3/4. Conférence, samedi à 10 h. 3/4. M. ROLAND, professeur. — *Séméiologie médicale* : mardi à 10 h. 3/4. M. BRUNSCHWIG, chef de clinique. — *Pathologie externe* (cours complémentaire) mardi et jeudi, à 11 heures. Conférences, vendredi à 6 heures. : M. HYENNE, professeur suppléant. — *Chimie organique, toxicologie* : lundi, mercredi et vendredi, à 4 h. 1/2. Conférence, jeudi, à 10 h. 1/2 M. MORIN. — *Chimie minérale* : Cours, samedi à 9 h. 1/4. M. ZORN, professeur suppléant. — *Travaux pratiques* : jeudi et samedi, à 1 h. M. ZORN, professeur suppléant. — *Pharmacie* : mercredi, à 10 h. et samedi à 10 h. 1/2. M. SÉCRÉTANT, professeur suppléant. — *Physique pharmaceutique* : mercredi, 11 h. et vendredi, à 10 h. M. MALDINEY chargé du cours. — *Travaux pratiques de physique*, vendredi à 11 h. : M. MALDINEY, chargé du cours. — *Travaux pratiques de micrographie appliquée* : mardi, à 9 h. M. MARCEAU, chef des travaux. — *Matière médicale* : lundi, mardi et vendredi, à 2 h. M. THOUVENIN, professeur. — *Minéralogie et hydrologie* : lundi à 10 h. M. THOUVENIN, professeur. — *Bactériologie* : samedi, à 4 h. 1/2. N.. *Ophtalmologie* : mardi à 8 heures, M. SEXE, chargé d'un cours libre.

**Semestre d'été**, *15 mars.*

*Clinique médicale* : lundi, mercredi et vendredi, à 9 h. M GAUDERON, professeur. — *Clinique chirurgicale* : mardi, jeudi et samedi, à 9 h. M. CHAPOY, professeur. — *Clinique obstétricale* : mardi, jeudi et samedi, à 3 h. M. BAIGUE, professeur. — *Pathologie externe et médecine opératoire* : travaux pratiques de médecine opératoire (du 15 mars au 31 mai), tous les jours, jeudi et dimanche exceptés, de 5 h. à 7 h. ; cours de pathologie externe (du 1er juin au 31 juillet) : lundi et vendredi, à 5 h. 1/2 M. HEITZ, professeur. — *Histologie normale et embryologie* : lundi, mardi, mercredi et vendredi, à 5 h. 1/2. Conférence, samedi, à 5 h. M. PRIEUR, professeur. — *Anatomie et histologie pathologiques* : conférence mardi, à 4 h. 1/2. M. LEDOUX professeur suppléant. — *Travaux pratiques d'anatomie pathologique* : mercredi, à 4 h. 1/2 : M. LEDOUX, professeur suppléant. — *Travaux pratiques de pharmacie* : jeudi, à 9 h. 1/2. M. SÉCRÉTANT, professeur suppléant. — *Physiologie* : mardi, jeudi et samedi, à 11 h. du matin. M. BOLOT, professeur. — *Travaux pratiques de physiologie* : jeudi, de 4 h. à 6 h. M. LIMON, chef des travaux. — *Séméiologie médicale* : mercredi à 8 h. M. BRUNSCHWIG, chef de clinique. — *Botanique médicale* : mardi et vendredi, à 8 h. Herborisation le dimanche. M. MAGNIN, professeur. — *Travaux pratiques de botanique* : mardi, à 2 h. M. MARCEAU, chef des travaux. — *Physique médicale et biologique* : mercredi et vendredi, à 10 h. 3/4. M. MALDINEY, chargé du cours. — *Travaux pratiques de physique médicale* : vendredi, à 11 h. M. MALDINEY, chargé du cours. — *Anatomie et histologie pathologique, bactériologie médicale* : mardi et mercredi, à 4 h. N... professeur suppléant. — *Travaux pratiques d'histologie pathologique et de bactériologie* : samedi, à 4 h. N....., professeur suppléant — *Chimie minérale* : lundi à 11 h. et samedi à 9 h. M. ZORN, professeur suppléant. — *Travaux pratiques de chimie* : jeudi et samedi, à 1 h. M. ZORN, professeur suppléant. — *Toxicologie* : vendredi, à 11 h. M. ZORN, professeur suppléant. — *Zoologie médicale* : mercredi à 10 h. 1/2, le vendredi, à 10 h. Conférence, le lundi, à 4 h. 1/2. M. MARCEAU, professeur suppléant. — *Minéralogie et Hydrologie* : jeudi, à 10 h. M. THOUVENIN. — *Ophtalmologie* : mardi et vendredi, à 8 heures, M. HOUDARD, chargé d'un cours libre.

*Inscriptions.* — Ouverture et clôture des registres d'inscriptions. — Le registre des inscriptions est ouvert : pour le premier trimestre de l'année scolaire, du 15 octobre au 15 novembre (les étudiants admis au certificat d'études P. C. N., pendant la session de novembre ont un délai de huit jours pour s'inscrire après leur réception). Pour le 2e trimestre, du 1er au 15 janvier. — pour le 3e trimestre, du 1er au 15 mars. — pour le 4e trimestre, du 1er au 15 mai. Les emplois ci-après sont conférés à des étudiants : 1 Prosecteur, au traitement annuel de 250 fr. ; 1 aide d'anatomie, au traitement annuel de 150 fr ; 4 Préparateurs, au traitement annuel de 250 fr. chacun. — L'Hôpital Saint-Jacques dispose de 4 places d'internes rétribués et de 6 places d'externes. Pour tous autres renseignements, s'adresser au Secrétaire de l'Ecole.

## Ecole de Caen.

Directeur : M. le Dr AUVRAY.

*Année scolaire 1907-1908.*

L'OUVERTURE DES COURS EST FIXÉE AU 4 NOVEMBRE.

*Clinique interne.* M. AUVRAY, professeur. Visite tous les jours à 8 h. 1/2. Leçons, lundi, mercredi, vendredi (toute l'année). — *Clinique chirurgicale.* M. BARETTE, professeur. Tous les jours à 8 h. Opérations, lundi, mercredi, vendredi ; visites, mardi, jeudi, samedi (toute l'année). — *Clinique obstétricale.* M. GUILLET, professeur. Mardi, jeudi, samedi à 10 h. (toute l'année). — *Pathologie interne.* M. MOUTIER, professeur. Lundi, mercredi, vendredi à 5 h. 1/2 (toute l'année). — *Pathologie externe et médecine opératoire.* M. NOURY, professeur. Lundi, mercredi, vendredi à 10 h. 1/4 (été). — *Anatomie, physiologie et pathologie élémentaires* (sages-femmes). M. NOURY, professeur. Mardi, mercredi à 9 h. (toute l'année). — *Anatomie descriptive.* M. GIDON père, professeur. Mercredi, jeudi, vendredi, samedi à 4 h. : travaux pratiques, tous les jours à 12 h. 1/2. — *Anatomie descriptive complémentaire.* M. CHARBONNIER fils, suppléant. Lundi à 1 h., mardi à 4 h. — *Histologie.* M. CATOIS, professeur. Mardi, jeudi à 5 h. 1/2, travaux pratiques, samedi à 1 h. — *Physiologie* : M. GOSSELIN, professeur. Lundi, mercredi, vendredi à 4 h., (conférences supplémentaires). — *Physique.* M. DEMERLIAC, professeur. 1er semestre. Lundi à 8 h. 1/2 et 4 h., mardi 4 h. ; 2e semestre, mardi 4 h. ; travaux pratiques, mardi à 9 h. — *Chimie et toxicologie.* M. LOUISE, professeur. Cours, lundi à 2 h. 1/2, mardi, mercredi à 10 h., conférences, mardi à 1 h. 1/2. — *Chimie organique et chimie physiologique.* M. CHRÉTIEN, suppléant. Lundi, mardi à 1 h. 1/2. — *Pharmacie et matière médicale.* M. CHARBONNIER, professeur. Lundi, mercredi, vendredi, samedi à 11 h. — *Zoologie médicale, herborisations.* M. CHEVREL, professeur. Cours, mardi, mercredi à 8 h. 3/4, conférences, mercredi à 11 h. (1er semestre) ; herborisation, jeudi après-midi (2e semestre). — *Histologie pathologique.* M. LÉGER, suppléant, mardi à 2 h. — *Obstétrique.* M. AUDRAIN, suppléant. Mardi à 4 h., samedi à 11 h. — *Botanique.* M. GIDON fils, suppléant. Mardi, mercredi à 8 h. — *Pharmacie galénique.* M. DANJOU, suppléant. Mercredi à 9 h., samedi à 10 h.

## Enseignement préparatoire au concours de l'école du service de santé militaire de Lyon.

**Semestre d'hiver** (*du 3 novembre au 15 mars*).

*Physiologie et chimie biologique.* Compositions écrites (épreuves écrites d'admissibilité 1er degré, M. GOSSELIN, professeur, vendredi de 5 à 6 h. — *Allemand.* Thèmes (épreuves écrites d'admissibilité 1er degré), M. BELOUIN, professeur à la Faculté des lettres, mardi de 5 à 6 h. — *Pathologie chirurgicale* et *Petite chirurgie.* Questions orales (épreuves définitives), M. BARETTE, professeur, vendredi de 6 à 7 h.

**Semestre d'été** (*du 16 mars au 31 juillet.*)

*Anatomie.* Questions orales (épreuves orales d'admissibilité, 2e degré), M. CHARBONNIER fils, suppléant, mercredi de 5 à 7 h. — *Histologie.* Questions orales (épreuves orales d'admissibilité 2e degré), M. CATOIS, professeur, samedi de 1 à 4 h. — *Pathologie médicale* et *séméiologie élémentaire.* Questions orales (épreuves définitives), M. LÉGER, suppléant, samedi, de 4 à 5 h. — *Pathologie générale.* Questions orales (épreuves définitives) M. LECORNU jeudi, de 4 à 5 h.

Dans cet enseignement, spécialement organisé suivant le mode de travail des conférences, toutes les matières portées au programme du Concours seront étudiées.

*Nomenclature des examens qui peuvent être subis devant l'Ecole de Caen.* — 1er examen (*Anatomie*) : après la 6e inscription, session d'avril ; 2e examen (*Physiologie*) : après la 8e inscription, session d'août. Douze inscriptions de Doctorat peuvent être prises à l'Ecole de Caen. — *Pharmaciens* (2e cl.), *Herboristes* (2e cl.), *Sages-femmes* (2e cl.) : tous les examens de fin d'études. — *Pharmaciens* (1re cl.) : les deux examens de fin d'année ; *Sages-Femmes* (1re cl.) : 1er examen. — Examens des validations pour les

© BIU Santé




ADRESSE TÉLÉGRAPHIQUE
LILLIPUT-PARIS
Saint-Pétersbourg

# E. KRAUSS

OPTIQUE ET MÉCANIQUE DE PRÉCISION
PARIS, 21 et 23, rue Albouy, PARIS

TÉLÉPHONE
441—15
Tokio

## MICROSCOPES ET ACCESSOIRES

KRAUSS — BAUSCH — LOMB

Association pour le perfectionnement de l'Optique et de la Mécanique de précision

**Combinaison dite « PASTEUR-KOCH »**

RECHERCHES MÉDICALES ET BACTÉRIOLOGIQUES



Stand BBII (avec condensateur Abbe. ouv. num. 1,20)..... 160 f.
Objectifs achromatiques à grande ouverture..... f = 18 m.m..... 19 »
f = 4,2 m.m..... 37 »
Immersion homogène 1/12, f = 2,1 m.m. (ouv. num. 1,32)..... 124 »
Triple révolver..... 25 »
Oculaires Huyghens f = 37 et 18 m.m..... 12 »
*L'Appareil complet en armoire*..... 367 f.
**Grossissements : 60, 90, 290, 550, 675, 1.300 diamètres**

**MICROSCOPE pour Etudiants et Elèves des Facultés**

Stand AABI avec inclinaison (crémaillère et pignon, vis micrométrique, condensateur Abbe, ouv. num. 1,00..... 85 fr.
Objectifs achromatiques à grande ouverture..... f = 18 m.m..... 19 »
f = 3,2 m.m..... 37 »
Double révolver..... 19 »
Oculaires Huyghens f = 37 et 18 m.m..... 12 »
*L'Appareil complet en armoire*..... 172 fr.
**Grossissements : 60, 110, 415, 760 diamètres**
**Consulter notre Catalogue spécial pour les autres modèles**

*Sur demande envoi GRATIS et FRANCO des Catalogues suivants*
**Microscopes et accessoires, n° 43. — Centrifugeurs, n° 44**
**Microtômes, n° 46.**

## CENTRIFUGEURS UNIVERSELS

KRAUSS — BAUSCH — LOMB




***Modèle A*** Centrifugeur à une seule vitesse (3.000 tours par minute). Système attache pour deux tubes. Hauteur de l'instrument, 25 cent. ; capacité de chaque tube, 15 c. c.
*L'Appareil complet*..... **70 fr.**

***Modèle B*** (Voir figure ci-contre), 2 vitesses : 1° **3.000 tours par minute** ; 2° **10.000 tours par minute**. Système-attache pour deux tubes, Hématocrite du Dr Daland et tubes spéciaux pour analyse du pus, Pipette.
*L'Appareil complet*... **150 fr.**

**Système-attache pour 4 tubes, 25 fr.**

**MICROTOME** d'étudiant à glissières, permettant le sectionnement d'objets inclus dans la paraffine ou congelés..... **100 fr.**

**MICROTOME ROTATIF**, d'après Minot, nouveau modèle 1906, permettant de faire des coupes en série. Réglage instantané. **450 f.**

**CENTRIFUGEUR ELECTRIQUE**
COURANT CONTINU OU COURANT ALTERNATIF
avec hématocrite Daland..... 225 fr.
**CENTRIFUGEUR A EAU** sans hématocrite. 70 fr.

ETABLISSEMENT de SAINT-GALMIER (Loire)

# SOURCE BADOIT

Eau de Table sans Rivale
La plus Légère à l'Estomac

DEBIT de la SOURCE :
PAR AN
30 MILLIONS
de Bouteilles

Déclarée d'Intérêt Public
Décret du 19 Août 1857

Pour l'assainissement locaux nous recommandons l'emploi de

# OZONATEUR

DÉSINFECTEUR ANTISEPTIQUE, 9, Chaussée d'Antin

EVITER LES CONTREFAÇONS

MALADIES DE L'ESTOMAC ET DE L'INTESTIN

# CHARBON TISSOT

(CHARBON DE PEUPLIER)
AGGLOMÉRÉ AU GLUTEN - AROMATISÉ A L'ANIS
*Très légèrement additionné de Benzoate de Naphtol.*
Absorption facile, Pas de Brûlures, Pas de Nausées
POUVOIR ABSORBANT CONSIDÉRABLE
DIGESTIONS PÉNIBLES, DILATATIONS, CONSTIPATION
BALLONNEMENTS, DIARRHÉES, COLITES, etc.
DÉPÔT : 34, Boulevard Clichy, PARIS et dans toutes Pharmacies.

# ÉMULSION MARCHAIS

Phospho-Créosotée — TUBERCULOSES, BRONCHITES, CATARRHES. (3 à 6 cuil. à café dans du lait.)

© BIU Santé




## SPÉCIFIQUE GALACTOGÈNE

Le **Lactagol**

*Produit en deux ou trois jours un accroissement notable de la sécrétion lactée et augmente d'une façon nette et constante la valeur nutritive du lait de la mère.*

(Communication à l'Académie de Médecine, Paris, 20 Mars 1906).

**Disparition** des **Douleurs** dans le **dos** et à la **poitrine** de la **Nourrice**. — Son lait plus nourrissant et abondant, grâce au **Lactagol**, rétablira les fonctions digestives du nourrisson affaibli par l'allaitement artificiel ou insuffisant.

**Employé dans la plupart des Maternités, Crèches ou Hôpitaux.**

**DOSE : 3 à 4 cuillerées à café par jour**

## LES "VASOGÈNES"

*(Hydrocarbures oxygénés liquides médicamenteux)*

**Iodosol**

*(Vasogène iodé 6 %).*

(N'irrite ni ne colore la peau)

**Plus efficace que la Teinture d'Iode et les Iodures**

**CAMPHROSOL**..... (*Vas. camphré, chloroformé au 1/3*).
**CRÉOSOTOSOL**..... (*Vasogène créosoté 20 %*).
**GAIACOSOL**..... (*Vasogène gaïacolé 10 %*).
**IODOFORMOSOL**.... (*Vasogène iodoformé 3 %*).
**ICHTHYOSOL**..... (*Vasogène ichthyolé 10 %*).
**SALICYLOSOL**..... (*Vasogène salicylé 10 %*).

Vente en flacons de 30 gr. et de 100 grammes.

**VASOGÈNE Hg.**

(*Vasogène consistant hydrargyrique à 50 °/₀*).

Vente en boîtes de 10 et de 25 capsules de 3 gram. chacune.

*Le Vasogène provoque l'absorption rapide et profonde par la peau et les muqueuses des médicaments qui y sont incorporés.*

AVIS AU CORPS MÉDICAL : Pour tous documents, littérature, échantillons, etc.,
S'adresser à la **Société Fédérale des Pharmaciens de France, 11, rue Payenne, Paris.**
USINE A **PUTEAUX** (SEINE).

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

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

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

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

**Entérites — Dyspepsies — Inappétence**
**Diabète — Furonculose**

**"ŒNASE"**
**DE COUTURIEUX**

En comprimés de 0,50 cent., 2 à 6 par jour
**4 fr. 50 la boîte**

**(FERMENTS DE RAISIN)**
**INALTÉRABLES**

**Couturieux, 57, *aven. d'Antin, Paris***

# VIOLETTES DE RUBINAT

## LAXATIVES - PURGATIVES

**Le Purgo-Laxatif le plus agréable, Non drastique. Spécifique idéal de la Constipation. Inoffensif, éminemment antiseptique, agissant sans coliques, ne produisant jamais l'accoutumance**

de Ch. FUCHS, pharmacien à Bicêtre-Paris.

*Sur demande, Echantillons et Littérature gratuits à Messieurs les Docteurs qui voudront bien les expérimenter.*

**Dépôt général pour le Gros : Pharmacie Centrale de France, 21, rue des Nonnains-d'Hyères, à Paris.**
**Dépôt général pour le Détail : Pharmacie Jacob, 55, rue des Petits-Champs, à Paris.**

© BIU Santé



élèves en pharmacie aspirant au titre de pharmacien de 1re ou de 2e classe.

*Dispenses du droit d'inscription.* —Des dispenses du droit d'inscription peuvent être accordées à un dixième des étudiants astreints à ce droit. Les demandes en vue de ces dispenses doivent être rédigées sur papier timbré (0 fr. 60) et adressées au Directeur de l'Ecole, du 15 octobre au 1er novembre. Elles sont accompagnées : 1° d'un état certifié par le Maire énonçant la situation de fortune de l'étudiant et de sa famille ; 2° s'il s'agit d'inscription de première année, d'un extrait du dossier scolaire certifié par les chefs d'établissements d'enseignement secondaire où le postulant a fait ses deux dernières années d'études.

Pour tous renseignements concernant les pièces à produire pour prendre les inscriptions et subir les examens, s'adresser à M. Gallou, secrétaire de l'Ecole.

*Emplois de l'école accessibles aux étudiants* après concours. — Prosecteur d'anatomie ; aide d'anatomie ; préparateurs : de physique, chimie et histoire naturelle.

*Concours annuels. — Prix* : pour les différentes années d'études : médecine, pharmacie, sages-femmes ; prix pour les travaux pratiques de chimie ; prix Le Sauvage (médaille d'or et livres) ; prix Dan de la Vauterie ; prix Lepetit.

## Ecole de Clermont-Ferrand.

Année scolaire 1907-1908, *commençant le 3 novembre.*

*Directeur* : M. le Dr P. Girod.

*Secrétaire* : M. Laborde.

*Professeurs honoraires* : MM. les Drs Fredet, Dourif, Gagnon, Blatin, Bide.

*Circonscription de l'école* : Puy-de-Dôme, Allier, Cantal, Loire, Haute-Loire, Lozère, Aveyron.

### Semestre d'hiver.

*Clinique chirurgicale* : M. Bousquet, professeur, mardi, jeudi et samedi, à 8 h. 1/2 du matin. — *Clinique médicale* : M. Du Cazal, professeur, lundi, mercredi et vendredi, à 8 heures 1/2 du matin — *Accouchements* : M. Planchard, professeur, lundi et vendredi, à 5 heures du soir. — *Histologie* : M. Piollet, chargé de cours, mardi, jeudi et samedi, à 11 heures du matin. — *Chimie minérale* : M. Huguet, professeur, lundi, mercredi et vendredi, à 11 heures du matin. — *Pharmacie* : M. Rocher, professeur, mardi, jeudi et samedi, à 9 h. 1/2 du matin. — *Anatomie* (cours magistral) : M. Buy, chargé du cours, lundi, mercredi, et vendredi, à 4 heures du soir. — *Physique médicale* : M. Mally, professeur, mardi et jeudi, à 8 heures du matin. — *Physique biologique* : M. Mally, professeur, vendredi, à 11 h. du matin. — *Anatomie* (cours du professeur suppléant) : N.., professeur suppléant, mardi et samedi, à 4 heures du soir. — *Anatomie pathologique* : N.., prof. suppléant, mardi à 5 heures du soir. — *Zoologie* : M. Girod, professeur, mardi et jeudi, à 11 heures du matin. — *Parasitologie* : M. Girod, professeur, samedi, à 11 heures du matin. — *Hygiène* : M. Vigenaud, chargé du cours, mardi (grand amphithéâtre de l'Université), à 8 heures et demie du soir.

### Semestre d'été.

*Clinique chirurgicale* : M. Bousquet, professeur, mardi et vendredi, à 8 heures 1/2 du matin. — *Clinique médicale* : M. Du Cazal, professeur, lundi et jeudi, à 8 heures 1/2 du matin. — *Clinique obstétricale* : M. Planchard, professeur, mercredi, samedi à 7 heures du matin. — *Botanique*, M. Bruyant, professeur suppléant, les mardi, jeudi et samedi, à 11 heures du matin. — *Pathologie externe* : M. Lepetit, professeur, mardi, jeudi et samedi, à 11 heures du matin. — *Pathologie interne* : M. Fouriaux, professeur en congé, M. Maurin, chargé du cours : lundi, mercredi, vendredi, à 11 heures du matin. — *Physiologie* : M. Billard, professeur, lundi, mercredi, vendredi, à 4 heures du soir. — *Petite chirurgie et médecine opératoire* : M. Dionis du Séjour, professeur suppléant, lundi et vendredi à 5 heures du soir — *Anatomie pathologique* : N., professeur suppléant, jeudi, à 5 h. du soir. — *Chimie organique* : M. Gros, professeur suppléant. lundi et vendredi à 10 heures du matin. — *Chimie biologique* : M. Gros, professeur suppléant, mercredi, à 10 h. du matin. — *Matière médicale* : N... professeur suppléant, mardi, samedi à 8 h. du matin.

### *Prix annuels.*

*Prix Fleury* (dit prix d'observations). — Valeur 100 fr., dont une médaille en vermeil.

*Prix Nivet.* — Une médaille de 22 fr. et 38 fr. de livres à l'élève en médecine classé premier au concours de fin de 2e année. Une médaille de 22 fr. et 18 fr. de livres à l'élève en pharmacie classé premier au concours de fin de deuxième année.

*Prix Bertrand.* — Une somme de 366 fr. de rente annuelle a été léguée par M. Bertrand pour être divisée entre les étudiants en médecine et en pharmacie classés premiers à la suite des concours.

*Prix Renoux.* — Notes prises au cours. Valeur 100 francs.

En résumé, le personnel de l'Ecole se compose de 12 professeurs et de 6 suppléants. Il y a, en outre, 5 chefs des travaux et 3 chefs de cliniques.

L'Hôtel-Dieu de Clermont-Ferrand, dans lequel sont installées les cliniques, a en outre deux services de médecine, un service de chirurgie et un dispensaire de maladies d'enfants. Cet hôpital reçoit les indigents du département du Puy-de-Dôme et l'absence de tout autre grand hôpital dans la région du centre en fait le rendez-vous de tous les cas chirurgicaux intéressants de cette région. Du reste les statistiques de la clinique chirurgicale, dans ces deux dernières années, accusent un total supérieur à trois cent cinquante grandes opérations annuellement. Un service de radiographie prête son concours au professeur de clinique.

Dans les jardins même de l'Hôtel-Dieu, se trouve la maternité qui appartient à l'Ecole de Médecine du 15 mars au 15 novembre ; les étudiants de troisième année peuvent assister à tous les accouchements ainsi qu'aux opérations obstétricales.

L'école de médecine de Clermont-Ferrand se trouvant au centre du groupe thermal le plus important de France, il était au moins surprenant de voir les élèves abandonner l'école sans avoir aucune notion des richesses thermales disséminées autour d'eux. Rompant avec les anciens errements, le docteur Bousquet a organisé depuis 1900 des voyages d'études : chaque année les élèves médecins et pharmaciens de 2me et 3me année, vont visiter les principales stations thermales : Vichy, le Mont-Dore, la Bourboule et Royat sont successivement explorés par ces caravanes scolaires. Un des médecins de la station fait une conférence, puis nos confrères montrent en détail toutes les ressources de la médication hydro-minérale.

L'Hôtel-Dieu de Clermont-Ferrand met chaque année 6 places d'internes au concours, les titulaires reçoivent cinquante francs par mois comme appointements, et sont nourris les jours de garde. Les places de prosecteur, de préparateur de physique, de chimie et de pharmacie sont rétribuées et données au concours.

Les aspirants au titre de docteur en médecine peuvent y subir les deux premiers examens probatoires du doctorat. Ces examens ont lieu sous la présidence d'un professeur de la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de Toulouse, délégué par M. le Ministre.

Les travaux de dissection sont obligatoires pour tous les élèves en médecine en cours des deux premières années d'études.

Les travaux pratiques sont obligatoires pour tous les élèves en médecine et pour les élèves en pharmacie.

Des herborisations ont lieu pendant l'été sous la direction du professeur d'histoire naturelle.

Le registre des inscriptions sera ouvert à partir du 20 octobre et clos irrévocablement le 20 novembre pour le premier trimestre.

N. B. — Les inscriptions pendant le cours de l'année scolaire, seront accordées aux seuls étudiants dont l'assiduité a été constatée aux cliniques, conférences et travaux pratiques.

## Ecole préparatoire de Dijon.

La circonscription de l'Ecole de Dijon comprend les départements de la Côte-d'Or, de la Haute-Marne, de la Nièvre, de Saône-et-Loire et de l'Yonne.

Directeur : M. Deroye.

Directeur honoraire : M. Gautrelet. — Professeurs honoraires : MM. Maillard, Hebert, Tarnier, Gautrelet. Secrétaire honoraire : M. Bossu. — Secrétaire de l'Ecole : M. Rossignon (aux Facultés, rue Monge).

*Année scolaire* 1907-1908.

L'Ecole ouvrira ses cours le lundi 4 novembre, selon le programme suivant :

### Semestre d'hiver, *novembre-mars.*

*Clinique médicale* : M. Deroye, professeur les lundis, mercredis et vendredis, à 8 h. 1/2 du matin. — *Clinique chirurgicale* : M. Parizot, professeur les mardis, jeudis et samedis, à 8 heures du matin. — *Anatomie descriptive* : M. Zippel, professeur, les mardis, jeudis et samedis, à 4 h. M. Gault, professeur suppléant, les lundis, à 4 heures et mercredis à 3 h. — *Anatomie topographique* : M. Leclerc, professeur suppléant, les mardis et samedis à 3 h. — *Travaux pratiques d'anatomie* : M. Gault, professeur-suppléant, tous les jours à 1 h. — *Pathologie interne* : M. Misset, profes-



page 860 sur 995

© BIU Santé



seur, les lundis, mercredis et vendredis à 5 h. — *Pathologie externe* : M. Brousolle, professeur, les mercredis et vendeédis à 3 h. — *Pharmacie et matière médicale* : M. Vincent, professeur, les mardis, vendredis et samedis, à 9 h. — *Toxicologie* : M. Bellier, professeur suppléant. Les mardis à 4 h. 1/2. — *Travaux pratiques de physique, de chimie et de pharmacie* : M. Voisinet, professeur suppléant, les mardis, mercrediset jeudis, à 1 h. 1/4. — *Conférences cliniques sur les maladies de la peau* : M. Longin, docteur-médecin, chargé de conférences, les samedis à 10 heures à l'hôpital.

**Semestre d'été**, *mars-juillet.*

*Clinique médicale* : M. Deroye, professeur, les lundis, mercredis et vendredis, à 8 h. 1/2 du matin. — *Clinique chirurgicale*. M. Parizot, professeur, les mardis, jeudis et samedis, à 8 heures du matin. — *Clinique obstétricale, maladies des femmes et des enfants* : M. Baron, professeur, les lundis, mercredis et vendredis, à 4 h. 1/2. — *Anatomie pathologique et bactériologique* : MM. Dubard, professeur suppléant, les lundis et vendredis à 10 h. — *Physiologie* : M. Michaut, professeur, les mardis, jeudis et samedis à 4 h. — *Travaux pratiques de physiologie* : M. Michaut professeur, les mercredis, à 10 h. — *Histologie* : M. Collette, professeur les mardis, jeudis et samedis à 3 h. — *Travaux pratiques d'histologie* : M. Gault, professeur suppléant, les mardis, à 5 h. — *Médecine opératoire* : M. Broussolle, professeur, les mercredis à 3 h. — *Travaux pratiques de médecine opératoire* : Abrant, chef des travaux de médecine opératoire, les mardis, jeudis et samedis à 5 heures. — *Histoire naturelle médicale* : M. Laguesse, professeur, les mardis, mercredis. et jeudis à 10 h. 1/4. — *Conférences d'histoire naturelle* : M. David, professeur suppléant, les vendredis et samedis, à 5 h. — *Travaux pratiques d'histoire naturelle* : M. David, professeur-suppléant, les lundis, et jeudis, à 4 heures. — *Matière médicale* : M. Voisenet, professeur suppléant, les lundis et jeudis à 8 h. — *Physique biologique* : M. Hurion, professeur chargé du cours, les lundis et vendredis à 1 h. 1/2 (médecine) et les mercredis à 4 h. 1/2 (pharmacie). — *Chimie et toxicologie* : M. Pigeon professeur chargé du cours, les lundis, mercredis et vendredis à 8 h. 1/2. — *Chimie biologique* : M. Bellier, professeur suppléant, les jeudis à 10 h. 1/2. — *Travaux pratiques de physique, de chimie et de pharmacie* : M. Voisenet, professeur suppléant, les mercredis à 1 h. 1/2, et les samedis, à 8 h. — *Conférences cliniques sur l'aliénation mentale* : M. Garnier, médecin en chef de l'Asile des aliénés, chargé de conférences: les samedis, à 10 h. 1/4, à l'asile des Chartreux. — *Oto-rhino-laryngologie* (Cours complémentaire) : M. Gault, professeur suppléant, les vendredis à 11 heures.

Les travaux pratiques sont obligatoires pour tous les étudiants.

*Concours.* — Des concours particuliers pour les places d'élèves externes, de prosecteur, d'aide d'anatomie, de préparateur de chimie, de physique, de pharmacie et d'histoire naturelle, ont lieu toutes les fois qu'une vacance se produit dans ces emplois. Un concours pour des prix a lieu à la fin du deuxième semestre. Ces prix sont décernés aux élèves dans la séance publique de rentrée.

---

Dijon, le 11 octobre 1907,

Très honoré confrère,

L'Ecole de Médecine de Dijon est toujours prospère par le nombre de ses étudiants et par la valeur de son enseignement attestée par les rapports des présidents des jurys des examens. Depuis la suppression des pharmaciens de seconde classe, le nombre des étudiants en pharmacie diminue dans de grandes proportions à Dijon comme dans les autres Ecoles. Aussi est-il très désirable que les projets de réforme des études pharmaceutiques aboutissent promptement et que les intérêts des Ecoles préparatoires ne soient pas sacrifiés au profit de ceux des Ecoles supérieures de pharmacie.

Veuillez, mon cher confrère, agréer mes meilleurs souvenirs.

Dr Deroye.

## Numéro des étudiants.

La *Gazette médicale de Nantes* du 26 octobre a publié, sous ce titre un numéro consacré exclusivement à l'école de plein exercice de Nantes, aux hôpitaux et hospices, aux sociétés médicales de la ville.

## Ecole de Grenoble.

*Directeur* : M. Bordier.

*Directeur honoraire* : M. Berger.

*Professeurs honoraires* : MM. Berger et Gallois.

*Semestre d'hiver* 1907-1908.

Les cours commenceront le 3 novembre.

*Clinique médicale et maladies des enfants* : M. Porte, prof.; mardi et vendredi à 10 h. — *Clinique chirurgicale* : M. Girard, prof. lundi, jeudi à 10 h. — *Clinique obstétricale et gynécologique* : M. Gibert, mer., sam., à 10 h. — *Anatomie* : M. Allard, professeur, lund., mercr. et vend., à 1 h. 1/2. — *Bactériologie* : M. Jacquemet, prof. suppl. chargé de cours, lundi, à 3 h. 1/4. — *Pathologie élémentaire* : M. Termier, prof. suppl., samedi, à 4 h. *Pathologie médicale* : M. Pegoud, professeur, mercredi, jeudi, vendredi à 5 h. — *Pharmacie et Matière médicale* : M. Verne, professeur, mardi, vendredi, à 8 h. 3/4. — *Physique* : M. Bagard, chargé de cours, mercredi, jeudi, à 9 h. — *Histoire naturelle (Zoologie)* : M. Bordier. professeur, lundi, jeudi, à 10 h. — *Chimie (métalloïdes-métaux)* : M. Labatut, prof. suppl. chargé de cours, lundi et samedi, à 2 h.

*Cours complémentaires. Anatomie*: M. Termier, prof. suppl., chef des travaux anatomiques mardi à 1 h. 1/2. — *Ophtalmologie* : M. Deschamps, chargé de cours, mardi à 11 h.

*Travaux pratiques. Dissection* : M. Termier, chef des travaux anatomiques, lundi. mardi, mercredi, jeudi, vendredi, à 2 h. 1/2. à 5 h. — *Bactériologie* : M. Jacquemet, prof. suppl., chargé de cours, mardi à 4 h. 1/2, samedi à 4 h. — *Chimie biologique* : M. Labatut, prof., suppl.. chargé de cours, samedi à 3 h. — *Histoire naturelle (Zoologie)* : M. Picaud, prof. suppl., mardi et vendredi à 10 h. — *Chimie* : M. Romeyer, chef de travaux de chimie, mercredi, jeudi, à 2 h. — *Pharmacie*: M. Martin, prof. suppl., vendredi, à 2 h. *Hydrologie*, M. Georges Dodero, chargé de suppléance, mercredi à 10 h.

---

## Ecole de Limoges.

*Directeur* : M. Raymondaud.

*Secrétaire*: M. Pillault.

année scolaire 1907-1908.

**Ouverture des cours** : *le vendredi 3 novembre* 1906.

*Programme des cours.*

Certificat d'études physiques, chimiques et naturelles. (La préparation à l'obtention de ce certificat comporte une année d'études organisées à l'Ecole en conformité des prescriptions du décret du 31 juillet 1893). — *Chimie minérale*: M. Corvisy, professeur suppléant, Mardi, jeudi et samedes 9 heures. — *Physique générale* : M. Biais, professeur. Lundi, mercredi, vendredi, à 5 heures. — *Sciences naturelles* : *Botanique générale* : M. Devaux, professeur. Mardi, jeudi, à 8 heures demie. — *Sciences naturelles* : *Zoologie générale* : M. Chaillot, professeug suppléant. — *Chimie organique* : MM. Peyrusson, professeur. Lundi, mercredi, vendredi à 5 heures. — *Physique* : M. Biais, professeur. Lundi, mercredi, vendredi, à 5 h. — *Botanique* : M. Devaux, Professeur. Jeudi, à 8 heures et demie. — *Zoologie*: M. Chaillot, suppléant. Lundi, samedi, à 8 heures et demie. — Travaux pratiques (spéciaux aux étudiants du P. C. N.): *Chimie, Manipulation de chimie analytique* : M. Garraud, chef des travaux. Lundi, samedi, de 2 à 4 heures. — *Physique. Manipulation et mise en marche des appareils* : — Garraud, Chef des travaux. Mardi, jeudi, de 2 à 4 heures. — *Histoire naturelle Dissections, travaux de micrographie* : M. Devaux, Professeur, à 8 heures (semestre d'hiver) ; — *Herborisation*, à 7 heures et demie (semestre d'été). — Cette année d'études doit être couronnée par l'obtention d'un *certificat spécial* qui peut être utile à tous autres qu'aux étudiants en médecine. Les examens préparatoires qui le confèrent ont lieu aux sessions de juillet et de novembre sous la présidence d'un professeur d'une faculté des sciences délégué par le ministre et assisté de professeurs de l'école.

**Etudes de médecine et de pharmacie.**

Semestre d'hiver. — *Anatomie* : M. Lemaistre, Professeur, lundi, mercredi, vendredi, à midi et demi. — *Clinique chirurgicale* : M. Chénieux, Professeur, Directeur honoraire, lundi, vendredi à 8 h. du matin. — *Clinique médicale* : M. A. Thouvenet, professeur, mercredi, samedi, à 9 h. du matin. — *Clinique obstétricale et Gynécologie* : M. Bleynie, professeur, mardi, jeudi, à 10 heures du matin. — *Pharmacie et matière médicales* M. Pillault, professeur, lundi, mercredi, vendredi à 10 heure, et demie. — *Chimie minérale* : M. Corvisy, suppléant, mardi, jeudi, samedi, à 4 heures. — *Physique générale* : M. Biais,

© BIU Santé



# AUX MÉDECINS

Nous appelons l'attention des Médecins sur les produits dits

## "LENTILLES MÉDICAMENTEUSES GUSTAVE CHANTEAUD"

Ces produits rigoureusement dosés et parfaitement solubles sont indispensables aux praticiens de la ville et de la campagne.

ENVOI D'ÉCHANTILLONS A MM. LES DOCTEURS QUI EN FERONT LA DEMANDE

### LENTILLES HYPODERMIQUES

*En boîte de 5 tubes de 20 lentilles.*

Aseptiquement préparées, ces lentilles sont extrêmement commodes pour la pratique de l'hypodermie et indispensables pour les cas urgents. — Une ou plusieurs lentilles, suivant les cas, dissoutes dans l'eau bouillie ou même dans de l'eau chauffée au-dessus d'un foyer, d'une lampe, d'une bougie et voilà une solution strictement dosée et immédiatement utilisable. Ci-dessous la nomenclature des principales lentilles :

| | |
|---|---|
| Caféïne, benz. : soude ..... | 10 c/g. |
| Chlorh. de morphine..... | 1 c/g. |
| — — ..... | 2 c/g. |
| — de quinine..... ..... | 10 c/g. |
| — de cocaïne..... | 5 m/g. |
| — — ..... | 1 c/g. |
| Ergotine dialysée..... | 1 c/g. |
| — — ..... | 10 c/g. |
| Morphine.....{ 1 c/g. + | 1/2 m/g. |
| et Atropine.....{ 2 c/g. + | 1/2 m/g. |
| Morphine (sulfate)..... | 1 c/g. |
| — — ..... | 2 c/g. |
| Pilocarpine (nitrate). ..... | 5 m/g. |
| Sulfate d'atropine..... .. | 1 2 m g. |
| — ..... | 1 m g. |
| — de strychnine..... | 1 2 m g. |

*Exiger la marque* **ci-contre**
*sur tous les produits de Gustave Chanteaud*




### LENTILLES COMPOSÉES

*En boîte de 5 tubes de 20 lentilles.*

Ces lentilles sont formées par l'association de divers médicaments actifs réunis sous une formule très étudiée qui se trouve sur chaque boîte et sur chaque tube. Voici leur nomenclature :

| | |
|---|---|
| Analgésiques. | Entérotoniques. |
| Antiasthmatiques. | Gynophiles. |
| Antibacillaires. | Laxatives. |
| Antiblennorrhagiques. | Pectorales. |
| Anticatarrhales. | Purgatives antibilieuses. |
| Antichlorotiques. | Sucre alcalin. |
| Antiflatulentes. | Sudorifiques. |
| Antigastralgiques. | Tœnifuges. |
| Antigoutteuses. | Toniques arsenicales. |
| Antihémorrhoïdaires. | Ton. ferrug. A. |
| Antinévralgiques. | — — B. |
| Antinévrotiques. | Toniques iodées. |
| Antipaludiques. | Tri-digestives A. |
| Antiseptiques intern$^{aux}$. | — — B. |
| Antispasmodiques. | Vermifuges. |
| Défervescentes. | Vomitives. |

*Les lentilles* **Gustave CHANTEAUD**
**n'ont rien de commun avec les granules, pilules** *ou autres préparations de même genre*

# LENTILLES DE SUBLIMÉ GUSTAVE CHANTEAUD

**pour l'antisepsie et la chirurgie courante**

(Dosage à 25 centigr., 50 centigr. et 1 gr. de sublimé).

Les **LENTILLES GUSTAVE CHANTEAUD** peuvent être faites à tout médicament. Elles sont le meilleur mode d'administration des **Alcaloïdes** qui, grâce à cette forme spéciale, agissent plus sûrement et plus rapidement.

**Elles sont indispensables aux médecins exerçant à la campagne et faisant la pharmacie**

# SEDLITZ GUSTAVE CHANTEAUD

(DE VENDÔME)

**Le meilleur — Le plus pur — Exiger la marque de fabrique ci-dessus, le flacon ovale et l'enveloppe verte.**

Demander le prix-courant à **M. GUSTAVE CHANTEAUD**

**108, Rue Vieille-du-Temple, PARIS**

© BIU Santé




# RADIGUET & MASSIOT

CONSTRUCTEURS D'INSTRUMENTS POUR LES SCIENCES

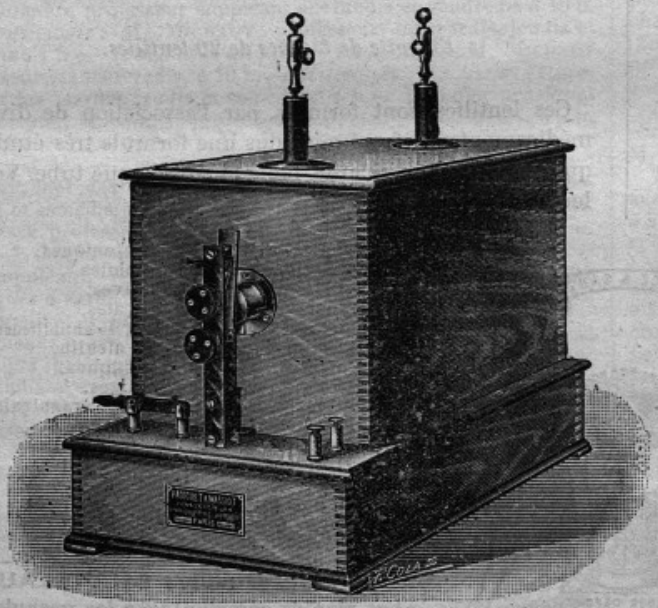
13-15, Boulevard des Filles-du-Calvaire, 13-15

PARIS

TÉLÉPHONE 254.37

Adresse télégr. : TEUGIDAR-PARIS

Ateliers de construction : 44, Rue du Château-d'Eau.



*Nouvelle* **Bobine transportable** *se branchant directement sur une douille de lampe ordinaire. Courant de 110 volts continu ou alternatifmonophasé donnant 25 cm. d'étinc. avec le Phonotrembleur R.et M.*

Livraison immédiate de **MATÉRIELS COMPLETS**

DE

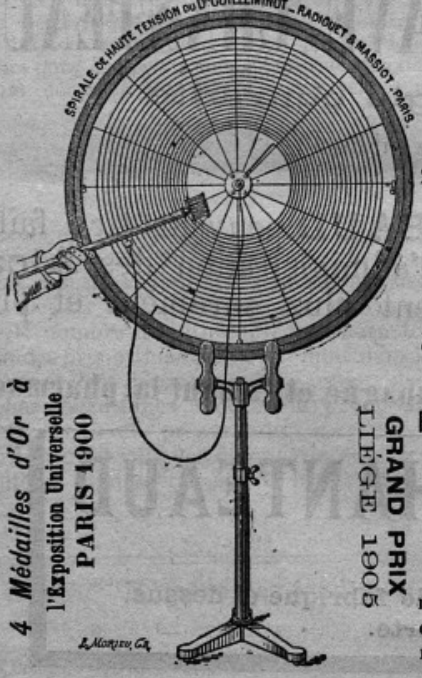
## RADIOLOGIE

## HAUTE FRÉQUENCE

## ÉLECTROTHÉRAPIE

**Electrolyse. — Galvanocaustique.**
**Faradisation. — Ozone. — Sismothérapie.**
**Bains de lumière.**

*Franklinisation (grandes machines électrostatiques — Matériel électrique pour dentistes. — Tableaux d'électrothérapie générale se branchant sur les canalisations d'éclairage.*




4 Médailles d'Or à l'Exposition Universelle PARIS 1900

GRAND PRIX LIÉGE 1905

## PUPITRE ÉLECTRIQUE

DU

**Dr GUILLEMINOT**

**Simplicité et rapidité**

DE

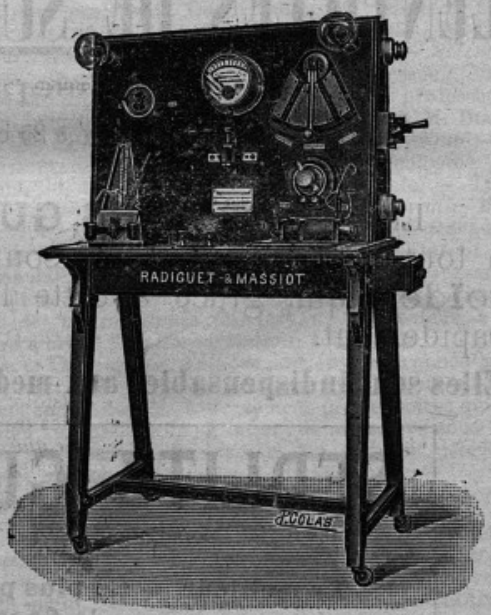
**MANIPULATION**

*Une seule prise pour des divers courants :*

**FARADIQUE**
**CONTINU**
**WATTEVILLE**

Grâce au combinateur **GUILLEMINOT**

Grande collection de Diapositives médicales et radiographiques pour conférences avec projections lumineuses.




**Renseignements et Devis gratis sur demande.**

BIU Santé



professeur, lundi, mercredi, vendredi, à 5 heures., *Physique biologique* : M. Biais, professeur, lundi mercredi, vendredià 5 h. — *Sciences naturelles* : *Botanique générale* : M. Devaux, professeur mardi, jeudi, à 8 heures et demie. — *Zoologie générale* : M. Chaillot, suppléant, samedi, à 8 heures et demie.

Semestre d'été.— *Physique générale* : M. Biais, lundi, mercredi vendredi, à 5 h. — *Physique biologique* : M. Biais, professeur, jeudi à 5 heures. — *Chimie organique, Chimie biologique. Toxicologie* : M. Peyrusson, professeur, lundi, mercredi, vendredi, à 10 heures et demie — *Histologie* : M. G. Raymondaud, professeur, lundi, mercredi, vendredi, à 4 heures. — *Physiologie* : M. Descazals, Professeur mardi, jeudi, samedi, à 2 heures. — *Pathologie interne* : mardi, jeudi, samedi, à 4 h. — *Pathologie externe et Médecine opératoire* : M. Raymond, professeur, lundi, mercredi, vendredi, à 3 heures. — *Clinique obstétricale et Gynécologie* : M. Bleynie, professeur, mardi, jeudi, à 10 heures. — *Clinique chirurgicale* : M. Chénieux, professeur, lundi, vendredi, à 8 heures.— *Clinique médicale* : M. A. Thouvenet, professeur, mercredi, samedi, à 8 h. du matin. — *Sciences naturelles* : *Botanique* : M. Devaux, professeur, jeudi, à 8 heures et demie. — *Zoologie* : M. Chaillot, suppléant, lundi, samedi, à 8 heures et demie.

*Cours complémentaires, conférences et travaux pratiques.*

Semestre d'hiver. — *Cours complémentaires d'anatomie* : MM. Vouzele, professeur suppléant, mardi, jeudi, à midi et demi. — *Démonstrations pratiques. Dissection* : M. Donnet, chef des travaux anatomiques, tous les jours, à 2 h. — *Cours complémentaires d'accouchement* : M. Donnet, professeur suppléant, mardi, jeudi, à 4 h. — *Conférences et travaux pratiques de chimie et de physique pour la pharmacie* : M. Garraud, chef des travaux, mercredi, vendredi, à 2 heures. — *Travaux pratiques de micrographie pour la pharmacie* : M. Chaillot, chargé des travaux pratiques vendredi, 8 h. du matin.

Semestre d'été. — *Histologie, Travaux pratiques* : MM le chef des travaux d'histologie, mardi et samedi, à 4 heures. — *Physiologie expérimentale* : M. Vouzelle. suppléant, samedi, à 3 heures. — *Bactériologie* : Bourguignon, lundi, vendredi, à 5 heures. — *Conférences et Travaux pratiques de chimie et de physique pour la pharmacies*, M. Garraud, chef des travaux, mercredi, vendredi, à 2 heures — *Histoire naturelle, Travaux pratiques et Herborisation* : Chaillot, chargé des travaux pratiques, mercredi, vendredi à 7 h. 1/2. — *Travaux pratiques de Micrographie pour la pharmacie*, mercredi, vendredi, à 8 h. *Minéralogie et Hydrologie* : M. Garraud, professeur suppléant, mercredi et vendredi à 3 heures.

Auxiliaires de l'enseignement.— 4 préparateurs : Physique, Chimie, Histoire naturelle, Pharmacie ; 1 prosecteur et 2 chefs de clinique.

Professeurs honoraires, membres du conseil de l'Ecole : MM. E. Raymondaud, directeur honoraire ; Boudet.

*Préparation spéciale au concours d'admission à l'école du service de santé militaire.* — Pathologie générale : médicale, M. Bourguignon, chirurgicale, M. Donnet. — Langue allemande, conférences : M. Lemmel, professeur d'allemand au lycée.

Ordre des cours a suivre par chaque année d'études par les élèves en médecine. — *Candidats au certificat d'études.* Pendant toute l'année : Physique ; Chimie ; Zoologie ; Botanique ; Les travaux pratiques correspondant à ces cours. — *Etudiants de première année.* (Hiver) : Anatomie ; Clinique médicale ; Clinique chirurgicale ; Physique biologique ; Travaux de dissection ; — (Eté) : Clinique médicale ; Clinique chirurgicale ; Pathologie ; Histologie ; Physiologie ; Physique biologique ; Bactériologie, et les travaux pratiques correspondants. — *Etudiants de deuxième année.* (Hiver) : Clinique médicale ; Clinique chirurgicale ; Clinique obstétricale ; Anatomie ; Pathologie interne ; Physique biologique ; Les travaux de dissection ; — (Eté) : Clinique médicale ; Clinique chirurgicale ; Clinique obstétricale ; Physiologie ; Pathologie interne ; Médecine opératoire ; Histologie ; Physiologie ; Physique biologique ; Bactériologie, et les travaux pratiques correspondants.— *Etudiants de troisième et de quatrième années.* (Hiver) : Clinique médicale ; Clinique chirurgicale : Clinique obstétricale ; Anatomie ; Pathologie interne ; Les travaux de dissection ; Anatomie pathologique ; — (Eté) : Clinique médicale ; Clinique chirurgicale ; Clinique obstétricale ; Physiologie ; Histologie ; Pathologie externe ; Médecine opératoire ; Bactériologie. — Par les élèves en pharmacie. *Semestre d'hiver* : Cours de physique. — Cours de chimie. — Cours de pharmacie et matière médicale 3e année. — Cours de zoologie générale. — Travaux pratiques correspondant aux cours de physique et de chimie. — Travaux pratiques et botaniques (élèves de 3e année). — *Semestre d'été* : 1re, 2e et 3e années. — Cours de botanique générale et médicale. — Cours de physique. — Cours de chimie et de toxicologie. — Travaux pratiques correspondant à ces cours et micrographie (élèves de 3e année).

---

Limoges, le 11 octobre 1907,

Le Directeur de l'Ecole à M. Bourneville, rédacteur en chef du *Progrès Médical* à Paris.

L'Ecole continue à donner avec succès l'enseignement du P. C. N. en se conformant exactement aux prescriptions du programme modifié par l'arrêté ministériel du 20 février 1907. Vous connaissez certainement l'esprit de cette modification : elle tend à rendre l'enseignement des sciences physiques, chimiques et naturelles essentiellement « pratique et expérimental ». C'est dire qu'elle ne peut qu'être agréable aux médecins.

Notre Ecole réalise, en ce moment, une importante amélioration ; elle n'avait eu jusqu'ici, en matière de bactériologie, qu'un laboratoire de fortune, un laboratoire sommairement installé dans un local insuffisant et mal adapté.

La libéralité municipale lui fournit le moyen de remplacer ce laboratoire (depuis bien des années provisoire) par un pavillon neuf, indépendant et spécialement aménagé. Le gros œuvre est achevé ; tout un matériel (dont la plus grande partie est absolument neuve) est en réserve et n'attend que son aménagement. L'Ecole qui a, pour ses autres services de bons laboratoires, va donc être pourvue d'un organe essentiel et excellent qui complète très heureusement ses locaux affectés aux divers travaux pratiques.

Dans quelques semaines, le nouveau laboratoire de bactériologie sera en fonctionnement.

L'Hôpital continue à donner à son personnel d'*infirmiers et d'infirmières l'enseignement professionnel*, conformément au programme dont je vous adresse un exemplaire imprimé. Il a même étendu cet enseignement, en y admettant les personnes étrangères à ses services. Pour être admises à suivre les Cours, les personnes de la Ville qui le désirent, n'ont qu'à faire une demande au secrétariat de l'hôpital qui leur délivre une carte spéciale. Les Cours se font chaque année en deux séries et pour chaque série,la durée du cours est de deux mois. Les feuilles que vous trouverez dans mon envoi vous donneront une idée de la composition du public assistant aux Cours. Ces feuilles se rapportent à la série du 15 mai au 15 juillet écoulés :

Le n° 1 mentionne les hommes ; — Le n° 2 mentionne les femmes ; — Le n° 3 mentionne les personnes étrangères à l'hôpital. — (Voir aux *derniers renseignements*).

Veuillez agréer, M. le Rédacteur en chef et très honoré confrère, l'expression de mes sentiments les plus distingués.

G. Raymondaud.

---

## Ecole de Poitiers.

Année scolaire 1907-1908.

*Directeur* : M. H. Delaunay. — *Secrétaire* : M. J. Valegeas.
*Professeurs honoraires* : MM. de la Garde, Poirault.

Les cours du premier semestre commencent le 5 novembre et finissent le 15 mars.

Les cours du second semestre commencent le 16 mars et finissent à la fin du mois de juillet.

*Cours.*

*Premier Semestre.* — *Clinique médicale* : M. Faivre, professeur, les mercredi, à 9 h. 1/2 ; samedis, à 10 h. — *Clinique chirurgicale* : M. Chrétien, professeur, les mardis, vendredis, à 9 h. 1/2. — *Clinique obstétricale* : M. Roland, professeur, les lundis et jeudis, à 9 h. 1/2. — *Anatomie* : M. Buffet-Delmas, professeur, les lundis, mardis, jeudis, et samedis, à midi 3/4. — 4 h. — *Pathologie médicale* : M. Brossard, professeur : Cours, les mardis jeudis et samedis, à 5 h. ; Conférence, le vendredi, à 5 h. — *Physique (Pharmacie)* : M. Garbe, chargé du cours, le jeudi, à 9 h. 1/2. — *Physique (Médecine)* : M. Garbe, le jeudi, à 5 heures 1/4. — *(Pharmacie chimique)* : M. Joutrau, professeur, les mardis, à 1 h. 1/2, jeudis et samedis, à 2 h.

*Deuxième Semestre.* — *Clinique médicale* : M. Faivre, professeur, les mercredis, à 9 h. 1/2 ; samedis, à 10 h. — *Clinique chirurgicale* : M. Chrétien, professeur, les mardis et vendredis, à 9 h. 1/2. — *Clinique obstétricale* : M. Roland, professeur, les lundis et jeudis, à 9 h. 1/2. — *Physiologie* : M. Delaunay, pro-

© BIU Santé



fesseur : Cours, les lundis, mardis et vendredis, à 1 h. 1/2 ; Conférence, le samedi, à 4 h. — *Histologie* : M. Petit, professeur : Cours, les mardis, mercredis et jeudis, à 8 h. 1/2 ; Conférence, le vendredi, à 5 h. 1/2. — *Pathologie chirurgicale* : M. Malapert, professeur, les mercredis, jeudis et samedis, à 1 h. 1/2. — *Chimie biologique* : M. Sauvage, chargé du cours, le mardi, à 4 h. 1/2 — *Chimie médicale et pharmaceutique* : M. Sauvage, chargé du cours, les lundis et mercredis, à 2 h. 1/2. — *Botanique* : M. Maurice Léger, chargé du cours, les mardis, jeudis à 8 h. 1/2 ; vendredis, à 5 h. ; Herborisations, facultatives le dimanche.

*Cours complémentaires.*

*Anatomie* : M. Barnsby, suppléant. lundi, vendredi, à 12 h. 3/4. (1er semestre). — *Pathologie générale et séméiologie* : M. Morichau-Beauchant, suppléant, les lundis et mercredis, à 5 h. 1/2 (1er semestre). — *Pathologie chirurgicale* : M. Pouliot, suppléant, les lundis et vendredis, à 8 h. 1/2 (2e semestre). — *Zoologie* (Pharmacie) : M. Maurice Léger, suppléant, les jeudis, et samedis à 8 h. 1/2 (1er semestre). — *Bactériologie et Parasitologie* : M. Maurice Léger, chargé du cours, les samedis à 4 h. (1er semestre) ; les mardis, à 9 h. 1/2 (2e semestre). — *Matière Médicale* : M. Rouchy, suppléant, les mardis, et samedis, à 3 h. (2e semestre). — *Physique* (Médecine, 3e année) : M. Taboury, suppléant. les jeudis, à 8 h. (1er semestre). — *Physique* (Pharmacie) : M. Taboury, suppléant. les mercredis à 1 h. 1/4 (1er semestre). — *Chimie minérale* (Pharmacie) : M. Taboury, suppléant. les lundis à 1 h. 1/4 (1rr semestre).

*Cours libres.*

*Mycologie* : M. Poirault, professeur honoraire, le lundi, à 2 h. 1/2 (1er et 2e semestre) ; *Pathologie générale et petite chirurgie* : M. Goursolas, médecin aide-major, les mardis, à 6 h. (1er et 2e semestres).

*Travaux pratiques.*

Étudiants en médecine 1re, 2e années : *Anatomie* : M. Berland, tous les jours, de midi à 4 heures ; conférences : lundi, mercredi, vendredi, à 4 h. (1er semestre). — 1re et 2e années : *Histologie* : M. Berland, les mardis et samedis, à 3 heures ; (2e semestre). — *Physiologie* : M. Barnsby, les lundis et mercredis, à 3 h. (2e semestre. — 3e année : *Médecine opératoire* : M. Pouliot, les mardis et mercredis, à 4 h. (2e semestre). — *Anatomie pathologique* : M. Morichau-Beauchant, les lundis et vendredis, à 2 h. (2e semestre).

Etudiants en pharmacie. 1re et 2e années : *Chimie* : M. L. Guitteau, les lundis et mercredis, de 8 h. à 11 h. (1er et 2e semestres). —3e année : *Histoire naturelle* : M. Coulongeat les mardis (2e semestre) et samedi (1er et 2e semestres) de 9 h. à 11 h. ; — 3e année : *Physique et Chimie* : M. L. Guitteau, les lundis et mercredis, de 8 h. à 11 h. (2e semestre). —3e année : *Pharmacie* (Laboratoire spécial) : M. Jouteau, professeur, les mercredis, à 2 h. 1/2 ; vendredis, de 8 h. 1/2 à 11 h. (2e semestre),

*Préparation spéciale à l'école du service de santé militaire de Lyon.* — Des conférences spéciales sont faites, avec le concours d'un médecin aide-major de l'armée, aux élèves qui veulent se présenter à l'école du service de santé militaire de Lyon, sur toutes les parties du programme, y compris les langues vivantes.

Des compositions sont remises par les jeunes gens et corrigées devant eux. Aucune rétribution supplémentaire n'est exigée des élèves qui suivent ces conférences.

Cette préparation existe depuis plusieurs années et fonctionne avec un plein succès (26 élèves reçus depuis l'inauguration des conférences, dont plusieurs dans les premiers rangs).

*Cours des autres établissements de l'université s'adressant plus directement aux étudiants de l'école.* — Faculté de droit : *Médecine légale* : M. le docteur Faivre, les lundis, à 4 h. (1er semestre). — Faculté des sciences : *Chimie minérale* : M. Roux, les mardis et vendredis, à 2 h. 3/4 (1er semestre) ; les mardis, à 2 h. 3/4 (2 semestre). — *Chimie agricole* (avec diplôme de chimiste agricole) : M. Roux, les vendredis, à 2 h. 3/4 (2e semestre) ; M. Bodroux, les jeudis à 2 h. 1/2 (1er et 2e semestre). —Faculté des lettres : *Physiologie appliquée à la philosophie* : M. le docteur Delaunay, les jeudis, à 4 h. 1/2 (1er semestre).

Le service hospitalier comprend trois hôpitaux : l'Hôtel-Dieu, où ont lieu les cliniques ; l'Hopital général réservé aux vieillards aux enfants et aux maladies mentales ; l'Hospice des Incurables, qui comprend un service de vénériennes et d'épileptiques. — Une clinique obstétricale est instituée à la Maternité.

Ces nombreux services rendent très faciles, pour les élèves, l'étude clinique des maladies, ainsi que celle de l'anatomie et de l'anatomie pathologique, Huit tables d'amphithéâtre permettent à huit séries de prendre simultanément part aux travaux.

Les internes, le prosecteur, les aides d'anatomie et les chefs de clinique sont nommés au concours à mesure que se produisent les vacances. Les élèves sont aussi appelés à profiter des cours de la Faculté des sciences de Poitiers, qui, par suite d'une entente entre les professeurs, complètent ceux de l'Ecole de Médecine. Ils sont même autorisés à prendre part aux travaux pratiques qui s'y font et qui peuvent leur être utiles.

La bibliothèque de l'Ecole de Médecine, celle de la Ville et celle des Facultés sont chaque jour ouvertes aux étudiants en médecine. Celle de l'Ecole a été récemment de la part de M. le Dr Raymondet, l'objet d'une importante donation (près de 700 volumes de médecine).

Les collections de l'Ecole sont également bien pourvues par suite de legs très considérables de plusieurs professeurs de l'Ecole et par suite des divers concours où des pièces d'anatomie doivent être préparées. L'anatomie pathologique offre des spécimens très remarquables.

Les étudiants devant passer les deux premiers examens de doctorat sans quitter l'Ecole, tout y est organisé pour les y préparer. M. Garbe, professeur de physique à la Faculté des Sciences, fait un cours à l'Ecole de Médecine deux fois par semaine. M, le Dr L. Cuitteau fils, licencié ès sciences naturelles, leur fait un cours complémentaire de zoologie et de botanique sur ces matières. Le chef des travaux exerce tous les jours pendant le semestre d'hiver, théoriquement et pratiquement, les Etudiants de 2e et de 3e année, en vue de la 1re partie du second examen. Indépendamment des cours de chimie que les élèves suivent à l'Ecole, ils sont admis à la Faculté des Sciences aux conférences de chimie analytique et de chimie biologique.

## Ecole de Reims.

Année scolaire 1907-1908.

### Semestre d'hiver.

*Anatomie descriptive* : MM. Bruandet, suppléant, N... suppléant, tous les jours, de 11 heures à midi. — *Histologie* : M. Hache, professeur, lundi mercredi et vendredi, à 5 heures. — *Pathologie externe* : M. Simon, professeur, mardi, jeudi, samedi à 5 heures. — *Pathologie générale* : M. Blum, suppléant, lundi et vendredi, à 4 heures. — *Pharmacie* : M. Lajoux, professeur, mardi, jeudi et samedi, à 5 heures. — *Matière médicale* : M. Quirin, suppléant, lundi, mardi et mercredi à 4 heures. *Chimie minérale* : M. Henry, suppléant, lundi, et vendredi, à 10 heures et demie. — *Toxicologie* : M. Bottu, chargé de cours, samedi, à 4 heures. — *Physique* : M. Bagnéris, suppléant agrégé des Facultés de Médecine. lundi, mercredi et vendredi, à 9 heures. — *Botanique* : M. Laurent, chargé de cours, lundi, vendredi, de 5 à 6 heures. — *Zoologie* : M. Mire, suppléant, lundi, et samedi, à 9 heures.

### Semestre d'été.

*Physiologie* : M. Langlet, professeur, mardi, jeudi et samedi, à 4 heures. — *Bactériologie* : M. N..., professeur, mercredi, vendredi à 5 heures et demie. — *Pathologie interne* : M. Jacquinet, professeur lundi, mercredi et vendredi, à 11 heures. — *Médecine opératoire* : M. Simon, professeur, mardi, jeudi et samedi, de 3 heures à 5 heures. — *Physique biologique* : M. Chevy, professeur, mardi, jeudi et samedi, à 11 heures. — *Chimie biologique* ; M. N.... — *Chimie organique* : M. Bottu, lundi, mercredi et vendredi, à 4 h. 1/2. — *Hydrologie* : M. Lajoux, professeur, lundi et mercredi à 5 heures. — *Botanique* : M. Laurent, chargé de cours, vendredi, à 5 heures. — *Zoologie* : M. Mire, suppléant, mercredi de 5 à 6 heures, et samedi, de 9 à 10 heures.

*Toute l'année.*

*Clinique chirurgicale* : M. A. Pozzi, professeur (en congé) ; M. Lardennois, suppléant ; *Clinique médicale* : M. Colleville, professeur ; M. Blum, suppléant. — *Clinique obstétricale* : M. de Bovis, professeur ; M. Lardennois, suppléant.

### Travaux pratiques.

*Semestre d'hiver.*

*Anatomie* : M. M. Luton, chef des travaux, tous les jours (dimanche excepté) de 2 heures à 5 heures. — *Botanique* : M. Laurent, chargé de cours, chef des travaux, mardi, et samedi de 1 h. 1/2 à 4 heures 1/2. — *Zoologie* : M. Mire, chef des travaux, jeudi, de 9 heures à midi. — *Chimie* : M. Henry, chef des travaux, mardi, jeudi de 2 heures à 4 heures. — *Chimie analytique* : M. Grau, chef des travaux, lundi et mardi, de 1 h. 1/2 à 4 h. 1/2.

*Semestre d'été.*

*Histologie* : M. E. Luton, chef des travaux, lundi et vendredi, de 4 heures à 6 heures. — *Physiologie* : M. N..., chef des travaux, vendredi, et samedi, à 3 heures. — *Physique* : M. Bagnéris, chef des travaux, mercredi et vendredi de 8 heures à 10 heures. — *Chimie analytique* : M. Grau, chef des travaux, lundi

© BIU Santé



et mardi de 1 h. 1/2 à 4 h. 1/2. — *Botanique* : M. LAURENT, chargé de cours, chef des travaux, mardi et samedi de 1 h. 1/2 à 4 h. 1/2. *Zoologie* : M. MIRE, chef des travaux, jeudi de 9 heures à midi.

## Ecole de Rouen.

ANNÉE SCOLAIRE 1907-1908.

Circonscription de l'Ecole. — Départements : Seine-Inférieure, Eure, Seine-et-Oise.

Directeur : M. BRUNON. — Secrétaire : M. LUQUET.

Directeur honoraire : M. Merry DELABOST.

Professeurs honoraires : MM. BLANCHE, TINEL et PENNETIER.

Secrétaire honoraire : M. ROSSIGNON.

### Semestre d'hiver, *1er novembre-15 mars.*

MÉDECINE

*Clinique interne* (Hôtel-Dieu) : M. OLIVIER. — *Clinique externe* (Hôtel-Dieu) : M. CERNÉ. — *Clinique obstétricale* (Hospice Gén.) : M. A. MARTIN. — *Anatomie descriptive* (Laboratoire) : M. BATAILLE. — *Travaux anatomiques* (Laboratoire) : M. MÉRET. — *Anatomie descriptive* (Cours annexe, Laboratoire) : MÉRET. — *Pathologie externe et médecine opératoire* (Laboratoire) : M. François HUE. — *Physique biologique* (Ecole de Médecine) : M. BUGUET. — *Maladies chirurgicales des enfants* (Hospice général, clinique libre) : François HUE. — *Bactériologie* (Laboratoire, cours libre) : M. GUERBET.

PHARMACIE

*Histoire naturelle* (Ecole des sciences et Ecole de médecine) : M. MESNARD. — *Travaux chimiques* (Ecole de médecine) : M. GASCARD. — *Physique médicale* (Ecole de médecine) : M. BUGUET. — *Chimie et Toxicologie* (Ecole de Médecine) : M. GASCARD. — *Histologie végétale* (Ecole de médecine) : M. DUMONT. — *Chimie des métaux* (Ecole de médecine) : M. RICHARD.

### Semestre d'été, *16 mars au 31 juillet*

MÉDECINE

*Clinique interne* (Hôtel-Dieu) : M. OLIVIER. — *Clinique externe* (Hôtel-Dieu) : M. CERNÉ. — *Clinique obstétricale* (Hospice Gén.) : M. A. MARTIN. — *Gynécologie* (cours complémentaire libre ; Hôtel-Dieu) : M. CERNÉ. — *Maladies chirurgicales des enfants* (Hospice-Général, clinique libre) : M. François HUE. — *Travaux d'histologie* (Laboratoire d'histologie) : M. DÉVÉ. — *Pathologie interne* (Ecole de médecine) : M. BRUNON. — *Physique biologique* (Ecole de Médecine : M. BUGUET. — *Chimie biologique* (Ecole de Médecine) : M. RICHARD. — *Physiologie* (Ecole de médecine) : M. LONGUET. — *Travaux pratiques de bactériologie* (Laboratoire ; cours libre) : M. GUERBET. — *Travaux de médecine opératoire* (Laboratoire d'anatomie) : M. JEANNE. — *Histologie* (Hôtel-Dieu) : M. HALIPRÉ. — *Anatomie pathologique* (Hôtel-Dieu) : M. DÉVÉ.

PHARMACIE.

*Pharmacie* (Ecole de médecine) : M. POUCHIN. — *Histoire naturelle* (Ecole de médecine) : M. MESNARD. — *Travaux chimiques* (Ecole de médecine) : M. GASCARD. — *Histologie végétale* (Ecole de Médecine) : M. DUMONT. — *Chimie biologique* (Ecole de médecine) : M. RICHARD. — *Physique médicale* (Ecole de Médecine) : M. BUGUET. — *Matière médicale* (Ecole de médecine) : M. GUERBET.

*Chefs de cliniques.* — *Clinique médicale* : M. NÉE. — *Clinique chirurgicale* : M. PAYENNEVILLE. — *Clinique obstétricale* M. VALLÉE.

*Bactériologie.* — Enseignement créé en 1904, obligatoire pour les étudiants en pharmacie, facultatif pour les étudiants en médecine, ouvert à toutes les personnes qui se feront inscrire. M. GUERBET, au laboratoire de bactériologie de l'école, 48, rue Stanislas-Girardin.

*Cours spéciaux pour les élèves sages-femmes : leçons cliniques* par M. VALLÉE, chef de clinique obstétricale. A l'hospice général, les mercredis et vendredis, à 11 heures (1-2 années d'études). — Un stage spécial pour les élèves externes est organisé par séries.

*Enseignement libre.* — (Voir les affiches spéciales).

Il existe, en dehors de l'Ecole, des cours d'ophtalmologie, de laryngologie, des maladies de la peau et des voies urinaires, et d'électrothérapie, etc.

*Services hospitaliers.* — Aux services de médecine et de chirurgie des hôpitaux de Rouen sont attachés *douze internes* nommés au concours. Ils sont logés, chauffés, éclairés, nourris toute l'année, et reçoivent un traitement de 600 fr. En outre, il y a dans chaque hôpital un élève panseur, choisi par l'Administration, et qui est logé, chauffé, éclairé et nourri, mais ne touche pas de traitement.

Aux hôpitaux sont également attachés *cinq internes en pharmacie*, nommés au concours et jouissant des mêmes avantages que les internes en médecine.

*Préparateurs nommés au concours.* — Le prosecteur reçoit une indemnité de 450 francs ; l'aide d'anatomie, les préparateurs de chimie, de physique, de pharmacie, d'histoire naturelle, ont chacun un traitement de 250 francs.

*Prix décernés par l'École.* — 1° *Prix de fin d'année* (1re, 2e et 3e années). Médecine et pharmacie. — 2° *Prix du Conseil général* (300 fr.), accordé à la suite d'un concours entre les élèves de deuxième et de troisième année de Médecine. — 3e *Prix Louis Dumesnil* (200 fr.) décerné à un étudiant en médecine ou en pharmacie (alternativement désigné par le Conseil de l'Ecole. — 4° *Prix Henri Pillore* (médaille d'or de 100 fr, et 880 francs) décerné chaque année à la suite d'un concours entre les élèves en médecine ayant au moins huit inscriptions prises à l'Ecole de Rouen, et attachés depuis deux ans aux hôpitaux de Rouen. — 5° *Médaille de vermeil*, décernée à un étudiant en médecine ou en pharmacie par le Conseil de l'Ecole, et donnée par la Société des amis de l'Université de Normandie.

*Bourses.* — En 1906-07. — L'Association des anciens élèves de l'Ecole a donné une bourse de voyage et quatre bourses exonérant quatre étudiants des droits d'inscription.

Consulter l'Annuaire à l'Ecole de médecine et de pharmacie et publié librairie Lestringeant, 11, rue Jeanne d'Arc. Rouen.

## Ecole de Médecine et de pharmacie de Rouen.

Depuis 2 ans les élèves en pharmacie sont astreints (par décision de l'école) à un cours de bactériologie : leçons théorique et travaux pratiques bactériologiques pour les Etudiants en médecine et les médecins de la région. De plus, un cours de micrographie générale est organisé chaque année par les élèves en pharmacie.

Une association des anciens élèves de l'Ecole a donné l'an dernier les subsides nécessaires à 3 bourses de pharmacie ; de plus elle ouvre un crédit pour l'achat des livres que demandent les sociétaires. Enfin elle consacre un millier de francs à l'achat d'objets intéressant l'histoire de la Médecine. Le musée historique de l'Ecole contient actuellement plus de 500 objets catalogués.

Très honoré Confrère

Je vous signale les efforts que nous faisons pour organiser l'Enseignement libre à côté de l'Enseignement officiel : M. Guerbet fait chaque année deux séries de conférences avec travaux pratiques de bactériologie, élèves : 15 à 20 par série : M. François Hue fait des cliniques libres sur la chirurgie infantile ; M. Cerné, sur la gynécologie. A côté de l'Ecole nous avons une *Association des anciens élèves de l'école*, Fondée depuis 10 ans elle comprend presque tous les anciens élèves médecins et pharmaciens exerçant dans la région. Féré était un de ses bienfaiteurs. Cette Association donne chaque année 3 bourses à des étudiants pauvres, 1 bourse de voyage à l'étranger et de plus quelques fonds pour alimenter un *musée paramédical* qui contient près de 1000 pièces intéressant la médecine. Gravures, dessins, photographies, tableaux, statuettes de saints guérisseurs, médailles, jetons, antiquités greco-romains, antiquités égyptiennes, etc.).

Cordialement,

BRUNON.

## UNIVERSITÉS ÉTRANGÈRES

Nous signalons à nos lecteurs l'**Educational Number** du *British Medical Journal* (7 septembre), **The Student's Number** de *The Lancet* (31 août) et l'**Educational Number** de *The Medical Press* (11 septembre), qui contiennent tous les renseignements relatifs à l'enseignement de la médecine en Angleterre, en Ecosse et en Irlande.

© BIU Santé



### Ecole de Tours.

*Directeur* : M. WOLFF.

*Année scolaire* 1907-1908.

**Semestre d'hiver** (4 novembre-15 mars).

*Clinique médicale* : M. MEUNIER, professeur, mercredi et samedi à 9 h. du matin. — *Clinique chirurgicale* : M. DELAGENIÈRE, professeur, lundi et jeudi, à 9 heures du matin. — *Clinique obstétricale* : M. THIERRY, professeur, mardi et vendredi, à 9 h. du matin. — *Anatomie* : M. LEDOUBLE, cours du professeur, lundi, mardi, samedi, à midi et demi. — M. BEAUDOIN, cours du suppléant, mardi, vendredi à midi et demi. — *Physique* : M. WOLFF, professeur, mardi, jeudi, samedi à 1 heure. — *Pathologie externe* : M. L.THOMAS, professeur, lundi, mercredi, vendredi à 4 heures. — *Chimie et toxicologie* : M. GRANDIN, professeur, lundi, mercredi, vendredi, à 4 heures.

*Travaux complémentaires et conférences.*

*Physique biologique* : M. WOLFF, professeur (Cours et manipulations), samedi à 3 heures. — *Pathologie interne* : M. GAUDEAU professeur (cours complémentaire), mardi et jeudi, à 4 heures. (*Sciences naturelles* (*Zoologie*) : MENUET, professeur suppléant lundi, vendredi, à 3 heures, mardi, à 2 heures.— *Anatomie* (Conférence du chef des travaux) : M. ANDRÉ, chef des travaux. novembre et décembre, lundi, mercredi, vendredi, à 3 heures.) anvier, février et mars : lundi et vendredi à 4 heures).

*Travaux pratiques obligatoires.*

*Travaux anatomiques* : M. ANDRÉ, chef des travaux. Tous les jours à 1 heure 1/2. — *Micrographie végétale* : M. MENUET, prof. suppl. lundi et vendredi, de 2 heure à 4 heures.— *Chimie* : M. DORLÉANS, chef des travaux.Mardi, de 3 à 5 h. mercredi, de 2 heures à 4 heures, et samedi, de 2 heures à 5 heures.

**Semestre d'été** (15 mars au 31 juillet.)

*Clinique médicale* : M. MEUNIER, professeur, mercredi et samedi à 9 h. du matin. — *Clinique obstétricale* : M. DELAGENIÈRE, professeur, lundi, jeudi, à 8 heures 1/2. — *Pathologie interne* : — M. THIERRY, professeur, mardi et vendredi, à 9 heures du matin. *Clinique chirurgicale* : M. MERCIER, professeur, lundi, mercredi, vendredi à 4 heures. — *Sciences naturelles* : M. PITARD, chargé de cours. Botanique, mardi, mercredi, vendredi,à 3 heures. Herborisations,le dimanche ou le jeudi. — *Pharmacie* : M.JAVILLIER, chargé du cours, mardi, mercredi, vendredi, à 4 heures. — *Physiologie* : M. GUIBBAUD, professeur, mardi, mercredi, jeudi, à 5 heures. — *Histologie* : M. PARISOT, professeur, lundi, mercredi, vendredi, à 3 heures.

*Cours complémentaires et cours libres.*

*Toxicologie* : M. VILLEDIEU (cours du suppléant), lundi à 3 heures. — *Pathologie externe* : M. Henri BARNSBY, suppléant, (cours compiémentaires), mardi et samedi à 4 heures. — *Chimie, biologique* : M. GRANDIN, lundi, à 4 heures. — *Matière médicale* : M. LERAT, suppléant, mercredi et vendredi, à 5 heures 1/4. — *Ophtalmologie* : M. J. THOMAS (cours libre, conférences pratiques), samedi, à 10 heures. — *Clinique des maladies mentales* : M. ARCHAMBAULT (cours libre), mardi à 10 heures.

*Travaux pratiques obligatoires.*

*Chimie* : M. DORLÉANS, chef des travaux, mercredi, vendredi, de 1 heure à 3 heures. — *Physique* : M. DORLÉANS, chef des travaux, lundi, jeudi, de 1 heure à 3 heures. — *Physiologie* : M. VIALLE, chef des travaux, lundi, de 1 heure à 3 heures. — *Histologie* : M. ANDRÉ, chef des travaux, jeudi, de 1 heure à 3 heures. — *Médecine opératoire* : M. BARNSBY, suppléant, mardi et vendredi, à 2 heures.

*Cours aux élèves sages-femmes.*

*Anatomie* : M. LEDOUBLE, lundi et mercredi, à 2 heures. — *Physiologie* : M. GUIBBAUD, jeudi et vendredi, à 2 heures. — *Pathologie élémentaire* : M. THIERRY, lundi et vendredi, à 2 heures. — *Accouchements* : THIERRY, mercredi et samedi, à 9 heures.

*Enseignement préparatoire au P. C. N.*

Cet enseignement a été institué à l'Ecole de Tours dès le mois de novembre 1894 et les examens probatoires ont lieu à Tours, à la fin de l'année, sous la présidence d'un professeur d'une Faculté des sciences délégué par le ministre.

*Emplois de l'Ecole accessibles aux Etudiants.*

Prosecteur. — Aide d'anatomie et de physiologie. — Préparateur de chimie. — Préparateur d'histoire naturelle. — Préparateur de physique.

*Cours annuels.*

Internat en médecine (6 titulaires). Externat en médecine (nombre indéterminé). — Internat en pharmacie (5 titulaires et 2 provisoires. — Prix pour les différentes années en médecine et en pharmacie (Médailles de bronze, d'argent et de vermeil). — Prix pour les travaux pratiques de chimie, de physique, de botanique, d'anatomie, d'histologie, de physiologie et de médecine opératoire.

Fondation de Madame veuve Riffaut. — Prix : L. TONNELLÉ. — *Une médaille d'or de 150 francs* sera décernée à la suite d'un concours annuel entre les étudiants en médecine de 3e année, inscrits à l'Ecole et internes à l'hôpital de Tours.

---

Tours, le 12 octobre 1907,

Mon cher confrère,

Pendant les vacances a été aménagé un laboratoire de pharmacie pour que les élèves puissent faire les manipulations de reconnaissance, de dosage, l'examen des médicaments auxquels ils seront astreints plus que par le passé.

Les manipulations de pharmacie organisées depuis deux ans environ devaient se faire jusqu'ici dans le laboratoire de chimie.

L'Ecole a reçu 2 dons de livres, dont l'un surtout est très important.

Une *Ecole d'infirmiers et infirmières* fonctionne à l'Ecole depuis deux ans avec examens et diplômes.

Je dois dire que pour le recrutement du personnel de l'hôpital les résultats ne sont pas encore bons.Les élèves, ou bien se contentent des notions acquises, ou bien se servent de leur diplôme pour faire des gardes, mais ne viennent pas à l'Hôpital.

Veuillez recevoir, mon cher confrère, l'assurance de mes sentiments très confraternellement dévoués.

Dr WOLFF.

---

## ECOLES DE MÉDECINE NAVALE.

### 1° Ecole principale du Service de Santé de la Marine (Bordeaux).

*Directeur* : M. JACQUEMIN, directeur du service de santé de la marine. — *Sous-direct.* : M. BELLOT, méd. en chef de 2e cl. — *Pathologie externe. Accouchements* : M. VERGNES, médecin de 1re cl., professeur. — *Anatomie. Médecine opératoire* : M. CHABANNES, médecin de 1re classe, professeur. — *Histologie normale et pathologique, Bactériologie* ; M. TRIBONDEAU, médecin de 1re classe. — *Pathologie interne. Thérapeutique* : M. AURRÉGAN, médecin de 1re classe, professeur. — *Physiologie. Hygiène et Médecine légale* : M. BÉGUIN, médecin de 1re classe. — *Physique. Chimie. Histoire naturelle* : M. AUCHÉ, pharmacien de 1re classe.

L'école du Service de Santé de la Marine, instituée près la Faculté de Médecine de Bordeaux, a pour objet : 1° d'assurer le recrutement des médecins et pharmaciens de la Marine et des médecins et pharmaciens des troupes coloniales ; 2° de seconder les études universitaires des élèves du service de santé ; et 3° de donner à ces élèves l'éducation maritime jusqu'à leur nomination de médecin ou pharmacien.

La loi du 27 juillet 1907 portant organisation du corps de santé de la marine admet les étudiants en médecine et en pharmacie des facultés de médecine ou des écoles de médecine de plein exercice ou des écoles préparatoires de médecine à se présenter au concours d'entrée à l'école principale du service de santé de la marine concurremment avec les élèves des écoles annexes de médecine navale.

Pour l'application de cette mesure, le ministre de la marine a, par décision du 8 octobre 1907, arrêté les dispositions suivantes :

1° La note dite « d'aptitude » qui, aux termes de la réglementation antérieure, était donnée par les directeurs aux élèves des écoles annexes de médecine navale et dont il était tenu compte pour les épreuves écrites, est supprimée ; 2° L'épreuve technique actuelle pour l'admission à l'école de Bordeaux est remplacée par les épreuves suivantes : *a*) Pour la médecine : une épreuve écrite d'anatomie descriptive et d'histologie splanchniques et une épreuve écrite de physiologie. Durée de chacune des épreuves : trois heures : coefficient : 10. *b*) Pour les pharmaciens : une épreuve écrite de zoologie et une épreuve écrite d'organographie végétale. Durée de chacune des épreuves : trois heures ; coefficient : 10. Le coefficient de la composition écrite de langue étrangère(thème allemand ou anglais) est ramené à 4 ; durée de cette composition: deux heures.

Les étudiants en médecine et en pharmacie provenant des facultés ou des écoles de médecine devront, pour pouvoir être admis à prendre part au concours d'entrée à l'école de Bordeaux

© BIU Santé




Maison fondée en 1814

1814-1850 WICKHAM ET HART

1850-1880 WICKHAM FRÈRES

# WICKHAM

1880-1896 GEORGE WICKHAM

1896 — G. ET H. WICKHAM

Ancien externe des Hôpitaux de Paris

Médaille d'Or Paris 1900. Membre du Jury : Paris 1889. Liége 1905. Marseille 1906, etc.

Membre des Comités Londres 1908.

FABRIQUE

DE

## BANDAGES HERNIAIRES

Ressorts à vis de pression. Pelotes à inclinaison facultative sans sous-cuisses sans compression des os iliaques.

CONTENTION PARFAITE

La simplicité de ces bandages, dont toutes les pièces sont interchangeables, et la qualité des matières premières employées, en font des appareils légers, confortables, d'une robustesse et d'une sécurité absolue. Le principe mécanique qui préside à leur construction leur donne une

SUPÉRIORITÉ INCONTESTABLE

Ceintures abdominales, hypogastriques et sangles. Suspensoirs. Bas élastiques et lacés. Urinaux, etc.

ORTHOPÉDIE

15, Rue de la Banque, PARIS — Téléphone 270-55

# ARRHÉNAL ADRIAN

CHIMIQUEMENT PUR

*Seule Préparation permettant la Thérapeutique Arsenicale Intensive par la* MÉDICATION ARRHÉNIQUE

GOUTTES dosées à 2 milligr. 12 à 20 par jour. | GRANULES dosés à 1 centigr. 2 à 6 par jour.

AMPOULES — à 50 — 1 à 2 — | — dosés à 2 — 1 à 3 —

VENTE EN GROS : SOCIÉTÉ FRANÇAISE, 9, RUE DE LA PERLE, PARIS.

OBÉSITÉ - GOITRE - MYXŒDÈME - INFANTILISME - CRÉTINISME - FIBROMES

## THYROIDINE FLOURENS

PASTILLES DOSÉES à 0.20 centig. — Adultes ..... 2 à 6 par jour. Enfants ..... 1 à 2 — —

PILULES DOSÉES à 5 centig. — Adultes ..... 8 à 20 par jour. Enfants ..... 1 à 8 — —

## OVAIRINE FLOURENS

AMENORRHÉE - MENOPAUSE - CHLOROSE - TROUBLES POST-OVARIOTOMIQUES

PILULES DOSÉES à 10 centigrammes : 2 à 10 par jour.

Sont également préparées à la Phie FLOURENS, 62, rue Notre-Dame, BORDEAUX les pilules de

CAPSULE SURRENALE — ENCEPHALINE — HEPATINE — MEDULLOSSINE

MYOCARDINE — NEPHROSINE — ORKITINE — PNEUMONINE — PROSTATINE

SEMINALINE — SPLENINE — TUMOSINE

GROS : *SOCIÉTÉ FRANÇAISE, 9, rue de la Perle, PARIS.*

## AFFECTIONS de l'ESTOMAC

QUASSINE ADRIAN

DRAGÉES à 25 mill. de QUASSINE AMORPHE.

GRANULES à 2 mill. de QUASSINE CRISTALLISÉE.

*Une Dragée ou un Granule avant chaque repas.*

VOIR NOTRE PRIME PAGE XVI

© BIU Santé




# Le NÉOS CORSET-SANGLE du Dr Fz GLÉNARD

et sa Nouvelle CEINTURE-SANGLE **La NÉA**

BREVETS A. L. PARIS




Ceinture-sangle **La Néa** p^r *dames*. Corset-sangle **Le Néos** Ceinture-sangle **La Néa** p^r *hommes*

**Le NÉOS** *est le* **corset** *s'adaptant le plus facilement à toutes les tailles, il est hygiénique et tout de même esthétique, car tout en maintenant le buste d'une façon irréprochable, il lui laisse cette souplesse qui est le secret de l'élégance de la Parisienne.*

**La NÉA, ceinture-sangle**, permet sans fatigue la pratique de tous les sports, car elle **maintient, sans les comprimer**, tous les organes à leur place, ou les y ramène s'ils sont déplacés.

N. B. — Pour éviter toute contrefaçon, chaque objet porte timbrée à l'intérieur, à même le tissu, l'**inscription-marque** qui le concerne :

*Pour le Corset* ***exiger le timbrage*** *: Corset-Sangle du Dr. Fz. GLÉNARD, brevet A. L. Paris*
*Pour la Ceinture* ***exiger le timbrage*** *: Nouvelle Ceinture-Sangle du Dr. Fz. GLÉNARD, brevet A. L. Paris.*

**En Vente** POUR LE DÉTAIL : Dans les principales Maisons de Nouveautés et Spécialités
*(Une brochure explicative du Dr Fz. Glénard est remise gratuitement sur demande.)*
POUR LE GROS : ÉTABLISSEMENTS **FARCY & OPPENHEIM, PARIS**
Société anonyme française au capital de 3,500,000 francs.

LE PLUS EFFICACE des Médicaments connus contre la PHTISIE

# RÉGÉNÉRATEUR PULMONAIRE

DU DOCTEUR O. BOUYER d'Amberac (Charente)

S'emploie dans toutes les AFFECTIONS CHRONIQUES & SÉCRÉTANTES des voies respiratoires : Phtisie, Bronchite chronique, Laryngite, Catarrhe, Asthme et Influenza à forme thoracique.

Vente en Gros : BARTHÉLEMY & Cie, Pharmaciens, NANTES — ÉCHANTILLON GRATUIT à MM. les Docteurs

# AFFECTIONS CARDIAQUES

## CONVALLARIA MAIALIS

LANGLEBERT

SIROP : 2 à 3 cuillerées à soupe par jour.
PILULES : 6 par jour.
GRANULES de CONVALLAMARINE : 4 par jour.

# Maltine Gerbay

**Véritable spécifique des dyspepsies amylacées**

TITRÉE PAR LE Dr COUVARET

*Lauréat de l'Institut de France : Prix de 500 fr*

Cette préparation nouvelle a subi l'épreuve de l'expérimentation clinique et le contrôle de toutes les Sociétés savantes en 1870 et 1871 : Académie de Médecine, Société des Sciences médicales de Lyon, Académie des Sciences de Paris, Société académique de la Loire-Inférieure, Société médico-chirurgicale de Liége, etc.

Guérison sûre des dyspepsies, gastrites, aigreurs, eaux claires, vomissements, renvois, points, constipations, et tous les autres accidents de la première ou de la seconde digestion.

*Médaille d'argent à l'Exposition de Lyon* 1877

Dépôt dans toutes les pharmacies.

ros : Pharm. GERBAY à Roanne (Loire)

# GOUDRON FREYSSINGE

Liqueur concentrée de **Goudron**. Excellent *balsamique antiseptique*. — **Boissons**, 2 cuillerées par litre. **Lotions, Injections, Pulvérisations**, mélangé à 2 ou 3 parties d'eau.

GRIPPE, CATARRHES, MALADIES de la PEAU. EPIDEMIES, FURONCULOSE.

Le Flacon : **1** fr. **50**, rue de Rennes, 83 Paris, et les Pharmacies

© BIU Santé



réunir les mêmes conditions d'âge (dix-huit ans au moins et 24 ans au plus au 1er janvier qui suit la date du concours)et d'aptitude physique que leurs camarades des écoles annexes ; ils devront en outre satisfaire aux conditions ci-après : *a*) Etudiants en médecine. — Etre pourvus, au jour de l'ouverture des épreuves écrites : 1° du certificat d'études physiques, chimiques et naturelles institué par le décret du 31 juillet 1893 ; 2° de quatre inscriptions valables pour le doctorat. *b*) Etudiants en pharmacie. — Deux années de stage officinal au moment de l'ouverture des épreuves.

Ces dispositions entreront en vigueur pour le concours de 1908 qui a lieu dans le courant du mois d'août. Des instructions indiquant les formalités à remplir pour l'admission au susdit concours seront incessamment portées à la connaissance des intéressés.

Les élèves se recrutent par voie de concours parmi les étudiants en médecine et en pharmacie provenant des Ecoles de Médecine navale de Brest, Rochefort et Toulon. Dans ces Ecoles, les étudiants font la première année des études médicales et à la fin il leur est concédé quatre inscriptions devant la Faculté de Bordeaux.

Le concours a lieu tous les ans dans les ports de Brest, Rochefort et Toulon. Une instruction, publiée chaque année au *Journal Officiel*, règle les conditions d'admission. Les élèves qui n'ont pas été admis au concours peuvent obtenir l'autorisation de redoubler leur première année d'études et de concourir de nouveau.

Au moment de leur admission à l'Ecole principale, les élèves contractent un engagement spécial (*Journal Officiel*, du 10 avril 1906). par lequel ils s'obligent à servir six années dans l'armée active à partir de leur nomination de médecin ou pharmacien. Ceux qui n'ont pas encore été inscrits sur les tableaux de recensement s'engagent en outre par le même acte, à servir pendant un an aux conditions ordinaires, dans le corps des équipages de la flotte avant d'entrer à l'école principale du service de santé.

Le personnel de l'Ecole comprend un directeur du service de Santé, un médecin en chef ou principal,sous-directeur, cinq médecins et un pharmacien de première classe, prof. ; deux méd. de 2e cl., officiers surveillants, des officiers commis d'administration.

L'Ecole est soumise au régime militaire. Les élèves portent l'uniforme de la marine. Ils sont assimilés aux aspirants de 2e classe. Ils sont logés, nourris, habillés et leurs frais universitaires sont à la charge de la marine. Le prix de la pension est de sept cents francs par année d'études. Des bourses et des trousseaux peuvent être accordés par le Ministre de la Marine.

Les élèves étant entrés à l'Ecole avec quatre inscriptions y demeurent trois ans pendant lesquels ils sont étudiants de la Faculté de Médecine dont ils suivent tous les cours et autres exercices ; puis quand ils ont ainsi acquis seize inscriptions dans cette Faculté, il leur est accordé trois mois pour satisfaire aux dernières épreuves du doctorat. Ils sont obligés d'être reçus docteurs en médecine avant le 1er février de la cinquième année d'études médicales, ou sinon ils sont considérés comme démissionnaires de la marine.

Les élèves en pharmacie doivent accomplir dans une des Ecoles de Brest, Rochefort ou Toulon au moins la deuxième année de leur stage. Leur stage validé, ils concourent pour entrer à l'Ecole de Bordeaux et y accomplissent les trois années de scolarité devant la Faculté mixte de médecine et de pharmacie.

### 2° École d'application des Médecins stagiaires.

**(Toulon).**

*Directeur* : M. Guès,directeur du service de santé. — *Chirurgie navale* : *médecine opératoire* : M. Pungier, médecin principal,professeur. — *Pathologie exotique et hygiène navale* : M. Aubert, médecin principal. — *Législation et administration* : M. Abelin, médecin en chef, professeur. — *Clinique médicale* : M. X..., médecin principal ; M. De Champeaux, chef de clinique. — *Clinique chirurgicale* : M. Ambiel, médecin en chef, professeur ; M. Autric, chef de clinique. — *Bactériologie* : M. X..., médecin principal, professeur. — *Applications de la physique à la médecine* : M. Lautier, pharmacien principal.

### 3° Ecoles annexes de médecine.

**(Brest).**

*Directeur* : M. Hyades, directeur du service de santé. — *Anatomie descriptive* : MM. Condé, médecin de 1re classe. — *Histologie et Physiologie* : M. Mailliu, médecin de 1re cl. — *Sémiologie médicale et petite chirurgie* : M. Lucas, médecin de 1re classe. — *Physique biologique* : M. Le Naour, pharmacien de 1re classe. — *Chimie biologique* : M. Izambert, pharmacien de 1re classe. — *Prosecteur d'anatomie* : M. Le Couteur, médecin de 2e classe.

**Rochefort.**

*Directeur* : M. X..., directeur du service de santé. — *Anatomie descriptive* : M. Gachet, médecin de 1re classe. — *Physiologie et histologie* : M. Duguet, médecin de 1re classe. — *Séméiologie médicale et chirurgicale* : M. Bartet, médecin de 1re classe. — *Physique biologique* : M. Perdrigeat, pharmacien de 1re classe. — *Chimie biologique* : M. Lasalle, pharmacien de 1re cl. — M. Colomb, médecin de 2e cl,, prosecteur d'anatomie.

**(Toulon).**

*Directeur* : M. Guès, directeur du service de santé. — *Anatomie* : Gaches, médecin de 1re classe. — *Histologie et Physiologie* : M. Carritz, médecin de 1re classe. — *Chirurgie élémentaire et Séméiologie médicale* : M. Mourron, médec. de 1re cl. *Physique biologique* : M. Lautier, pharmacien principal. — *Chimie biologique* : M. Guichard, pharmacien de 1re classe, professeur. *Professeur d'anatomie* : M. X...

### Conseil supérieur de santé de la Marine

(Ministère de la Marine).

M. Bertrand, médecin général de 1re classe, inspecteur général du service de santé, président du Conseil supérieur de santé ; Barret et Coutaud, médecins en chef de 1re classe : M. Billaudeau, pharmacien en chef, M. Roux-Freissineng, médecin principal, secrétaire.

---

## Ecole d'application du service de santé des troupes coloniales.

Voici le texte du décret du 3 octobre 1905 qui crée une école d'application du service de santé colonial à Marseille :

Art. 1er. — L'école d'application du service de santé des troupes coloniales est créée à Marseille. Elle est instituée pour donner aux médecins et pharmaciens aides-majors de 2e classe des troupes coloniales, et aux médecins et pharmaciens stagiaires des troupes coloniales, l'instruction professionnelle spéciale, théorique et surtout pratique, nécessaire pour remplir les obligations du service qui incombent au corps de santé des troupes coloniales de France et aux colonies.

Personnel de l'école. — Art. 2. — L'état-major de l'école est composé d'officiers du service de santé des troupes coloniales: le médecin inspecteur ou principal de 1re classe, directeur. 1 médecin principal de 1re ou de 2e classe, sous-directeur. 1 médecin-major de 1re classe, major. 1 officier d'administration de 1re ou 2e classe du service de santé, comptable du matériel et trésorier.

Art. 3. — Le directeur est nommé par décret, sur la proposition du ministre de la guerre. La durée de ses fonctions est de trois ans ; elle peut être prolongée par décision du ministre de la guerre de deux périodes successives de un an.

Art. 4. — Le sous-directeur et les autres officiers attachés à l'école sont nommés par décision du ministre de la guerre.

Art. 5. — L'autorité du directeur de l'école s'exerce sur tout le personnel et sur toutes les parties du service : discipline, instruction et administration. Le directeur est logé à l'école et tenu d'y résider.

Art. 6. — Les salles coloniales de l'hôpital militaire de Marseille servent d'hôpital d'instruction à l'école d'application. Elles sont, comme les salles métropolitaines, sous l'autorité du médecin chef de l'hôpital militaire, mais elles fonctionnent avec un personnel de médecins et d'infirmiers fourni par le service de santé des troupes coloniales. Les médecins sont soumis à toutes les obligations prévues pour les médecins traitants des hôpitaux militaires par le règlement sur le service de santé à l'intérieur et les instructions ministérielles. Les infirmiers sont détachés à l'hôpital militaire et participent aux services généraux de cet établissement, notamment au service de grade. Le directeur de l'école a le droit de visiter les salles coloniales en vue d'y assurer le contrôle technique de l'enseignement donné aux élèves ainsi que l'inspection du personnel colonial qui s'y trouve employé. Le directeur du service de santé du 15e corps d'armée lui fournit tous les renseignements techniques nécessaires et lui adresse périodiquement les notes du personnel colonial en service. Les pharmaciens aides-majors de 2e classe élèves et les pharmaciens stagiaires sont mis par le directeur de l'école à la disposition du médecin chef qui les répartit dans les services de leur spécialité et les note périodiquement.

Le directeur de l'école correspond directement avec le ministre pour toutes les affaires relatives à l'école ; il correspond directement avec le directeur du service de santé du 15e corps d'armée pour les affaires relatives aux salles coloniales de l'hôpital militaire. Le directeur de l'école adresse au général commandant le corps d'armée des troupes coloniales tous les renseignements importants relatifs à l'hygiène et à la santé des militaires coloniaux traités à l'hôpital militaire.

Art. 7. — Le sous-directeur est aux ordres du directeur de l'école pour toutes les parties du service. Il est chargé spécialement de la police, de la discipline et des questions de personnel ; il

© BIU Santé



remplace le directeur absent. Il peut être chargé d'un cours. En cas d'absence, il est remplacé par le médecin le plus élevé en grade et le plus ancien dans le grade.

Art. 8. — Les professeurs sont médecins traitants des salles coloniales de l'hôpital militaire, ils sont assistés par des médecins majors de 2e classe ou aides-majors de 1re classe qui sont surveillants des études, remplissent en même temps les fonctions de chefs de clinique et de chefs de travaux et peuvent être chargés de cours. Le major et l'officier d'administration comptable exercent leurs fonctions conformément aux règlements sur l'administration et la comptabilité des écoles et sur le service intérieur de l'école. Le major est chargé du cours d'administration.

Art. 9. — Le personnel enseignant de l'école comprend des professeurs, des chefs de clinique et des chefs de travaux répartis comme il suit :

1° *Clinique interne et maladies des pays chauds.* — Un professeur médecin principal ou médecin major de 1re classe. Un chef de clinique, médecin major de 2e classe ou aide-major 1re classe. — 2° *Clinique externe, chirurgie d'armée et maladies spéciales.* — Un professeur, médecin principal ou major de 1re classe. Un chef de clinique, médecin major de 2e classe ou aide major de 1re classe. — *Bactériologie, parasitologie, hygiène militaire et coloniale, prophylaxie des maladies tropicales, police sanitaire.* — Un professeur médecin principal ou major de 1re classe. Un chef des travaux major de 2e classe ou aide-major de 1re classe. — 4° *Anatomie chirurgicale, médecine opératoire, pansements et appareils.* — Un professeur, médecin principal ou major de 1re classe. Un chef des travaux, médecin-major de 2e classe ou aide-major de 1re classe. — 5° *Médecine légale, administration, service de santé en France et aux colonies*, Professeur, le médecin major de 1re classe, major de l'école. — 6° *Chimie, toxicologie, pharmacie.* Un professeur, pharmacien major de 1re ou de 2e classe. Un chef des travaux, pharmacien-major de 2e classe ou aide-major de 1re classe.

Les professeurs de l'école seront nommés dans des conditions fixées par instruction ministérielle. Pour la première formation, ils seront désignés par le ministre, sur la proposition d'une commission chargée d'examiner les titres des candidats. La durée des fonctions de sous-directeur, de professeur et de major est fixée à deux ans ; elle peut être prolongée de deux périodes successives de un an par décision du ministre et sur la proposition du directeur de l'école.

Art. 10. — L'enseignement de l'école est complété suivant les besoins : 1° par les cours professés à l'institut colonial et à l'école de plein exercice de Marseille, et surtout par l'enseignement pratique donné dans les services de médecine, de chirurgie, d'accouchements et de maladies spéciales des hôpitaux de la ville ; 2° par des conférences complémentaires faites par des professeurs qualifiés nommés par le ministre. Chaque année, le directeur soumet à l'approbation du ministre, après avis du conseil de perfectionnement, la liste des cours de l'école de médecine et de l'Institut colonial ainsi que celle des services des hôpitaux que devront suivre les élèves ; il lui soumet dans les mêmes conditions la liste des professeurs qualifiés chargés des conférences.

Art. 11. — Les chefs de travaux et chefs et clinique sont nommés au concours parmi les médecins-majors de 2e classe et les aides-majors de 1re classe ayant au moins deux ans de grade. La durée de leurs fonctions est de deux ans, elle peut être prolongée d'une période d'un an par décision du ministre sur la proposition du directeur de l'école. La durée des fonctions de l'officier d'administration comptable est déterminée dans les mêmes conditions.

Art. 12. — Le personnel subalterne de l'école est emprunté au dépôt de la section d'infirmiers des troupes coloniales, suivant une répartition arrêtée par le ministre de la guerre sur la proposition du directeur de l'école et après avis du directeur du service de santé du corps d'armée des troupes coloniales.

Conseils. — Art. 13. — Il est établi à l'école ; 1° un conseil de perfectionnement ; 2° un conseil d'administration ; 3° un conseil de discipline.

Art. 14. — Le conseil de perfectionnement se compose du directeur, président ; du sous-directeur, des professeurs. Un major de 2e classe, désigné chaque année par le directeur, remplit les fonctions de secrétaire. Le conseil se réunit chaque fois que le directeur le convoque et au moins deux fois par an. Il émet son avis motivé sur tous les sujets soumis à ses délibérations, soit par le président, soit par l'un de ses membres, dans l'intérêt des études. Si ses délibérations l'amènent à proposer des modifications dans les programmes ou dans l'emploi du temps, les procès-verbaux des séances sont annexés aux demandes conformes adressées par le directeur de l'école au ministre.

Art. 15. — Le conseil d'administration se compose : Du directeur, président ; du sous-directeur ; d'un médecin professeur ; du major, rapporteur ; de l'officier d'administration, secrétaire.

Le médecin professeur est désigné chaque année par le directeur, qui le choisit alternativement parmi les deux plus anciens professeurs. Les attributions du conseil d'administration sont définies par les règlements sur l'administration et la comptabilité des écoles militaires.

Art. 16. — Le conseil de discipline se compose : du directeur, président, du sous-directeur, de deux professeurs, et d'un médecin-major de 2e classe.

Les deux professeurs et le médecin-major de 2e classe sont désignés chaque année par le directeur. Le conseil de discipline est chargé de provoquer toutes les mesures nécessaires au maintien de l'ordre. Le stagiaire qui a commis une faute assez grave pour encourir le renvoi de l'école parait devant le conseil de discipline. Le ministre de la guerre statue sur les propositions de renvoi. L'aide-major de 2e classe élève, appelé pour le même motif à comparaître devant le conseil de discipline, est l'objet, s'il y a lieu, d'une proposition de mise en non-activité ou en réforme.

Art. 17. — En cas de désordres graves, de manifestations quelconques ou de fautes collectives, le ministre prend, d'après les rapports du directeur de l'école, les mesures qu'il juge convenables dans l'intérêt de la discipline.

Dispositions relatives aux aides-majors de 2e classe élèves, aux stagiaires et au service intérieur. — Art. 18. — Tout élève de service de santé des troupes coloniales reçu docteur en médecine ou pharmacien de 1re classe, est admis de plein droit à l'école d'application le 1er février, il est nommé, à cette date, au grade de médecin ou de pharmacien aide-major de 2e classe. L'école reçoit à la même date les médecins et pharmaciens stagiaires nommés après concours, en exécution de l'article 16 du décret du 11 juin 1901. Pendant leur séjour à l'école d'application le classement par ordre de mérite des médecins et pharmaciens aides-majors de 2e classe et des médecins et pharmaciens stagiaires est déterminé par les notes des examens trimestrielles combinées avec les autres notes. Les cours de l'école d'application commencent le 1er février et prennent fin le 1er octobre. Les examens de sortie ont lieu dans la deuxième quinzaine de septembre.

Art. 19. — Le programme des études et le tableau d'emploi du temps sont établis par le directeur de l'école après avis du conseil de perfectionnement et soumis à l'approbation du ministre.

Art. 20. — Le règlement sur le service intérieur de l'école est présenté par le directeur à l'approbation du ministre : il en est de même des modifications à ce reglement qui seraient jugées ultérieurement nécessaires.

Art. 21. — L'école est inspectée chaque année par un médecin-inspecteur des troupes coloniales délégué par le ministre.

Art. 22. — A partir de leur nomination, les aides-majors de 2e classe élèves et les stagiaires reçoivent des allocations déterminées par les tarifs de solde.

Art. 23. — Ils sont soumis à l'intérieur de l'école à des interrogatoires à des épreuves pratiques qui donnent lieu à des notes permettant d'établir deux classements au 1er mai et au 1er août,

Art. 24. — Les examens de sortie sont passés devant un jury spécial présidé par un médecin inspecteur des troupes coloniales désigné par le ministre et assisté de deux professeurs de l'école, Le classement par ordre de mérite des aides-majors de 2e classe et des stagiaires est arrêté en séance du conseil de perfectionnement, présidé par le médecin inspecteur, président général des jurys. Ce classement général résulte de la combinaison des notes obtenues aux examens de sortie avec celles des deux classements annuels.

Art. 25. — Les aides-majors de 2e classe élèves qui ont subi avec succès les épreuves de l'examen de sortie prennent rang sur la liste d'ancienneté, dans le grade de médecin ou de pharmacien aide-major de 2e classe, d'après leur numéro de classement général. Les stagiaires qui ont subi avec succès ces mêmes épreuves sont nommés au grade de medecin ou de pharmacien aide-major de 2e classe à compter du 1er octobre, ils prennent rang entre eux et à cette date sur la liste d'ancienneté, d'après leur classement de sortie.

Art. 26. — Les aides-majors de 2e classe élèves et les stagiaires qui n'ont pas obtenu à l'examen de sortie le minimum des points déterminé par le règlement sur le service intérieur de l'école peuvent être autorisés par le ministre sur la proposition du jury à renouveler leur huit mois d'études. Ils concourent dans ce cas avec la promotion suivante et sont classés, s'ils ont satisfait à l'examen de sortie, avec les aides-majors de 2e classe ou les stagiaires de cette promotion. Dans le cas où l'autorisation de redoubler les huit mois d'études n'est pas accordée, les aides-majors de 2e classe élèves sont mis en non-activité. Ils peuvent être autorisés à subir de nouveau les examens de sortie en mêmes

© BIU Santé



temps que les aides-majors élèves d'une promotion suivante ; s'ils satisfont à ces examens ils sont rappelés à l'activité, prennent rang à la suite des aides-majors de cette promotion et entre eux, d'après les règles générales établies pour le classement. Les stagiaires à qui l'autorisation de redoubler le stage n'est pas accordée sont licenciés de l'école et restent soumis aux obligations imposées par la loi au recrutement.

Art. 27. — L'autorisation de redoubler les huit mois d'études ne peut être accordée qu'une seule fois aux aides-majors élèves et aux stagiaires.

Art. 28. — Tout stagiaire licencié de l'école est tenu au remboursement du montant des sommes payées à lui ou pour lui par le département de la guerre. Il en est de même si, nommé médecin ou pharmacien aide-major de 2e classe, il quitte, excepté dans le cas de réforme pour infirmités, le service de santé militaire avant d'avoir accompli son engagement sexennal. Les médecins ou pharmaciens des troupes coloniales provenant d'une école de recrutement qui quitteraient, excepté dans le cas de réforme pour infirmités, le service de santé militaire avant d'avoir accompli leur rengagement sexennal, sont tenus au remboursement du montant des frais de scolarité payés pour eux par l'administration de la guerre, et s'ils ont été boursiers à l'école de recrutement, au payement du montant des frais de pension et de trousseau, ainsi qu'au remboursement de l'indemnité de première mise d'équipement.

Enseignement spécial pour les officiers du service de santé des troupes coloniales en congé en France. — Art. 29. — Pendant toute l'année, et plus spécialement du 1er octobre au 1er février, des cours pratiques de clinique et de médecine opératoire, sont faits à l'école d'application pour les médecins et pharmaciens des troupes coloniales en congé qui en font la demande et sont autorisés par le directeur de l'école. Les laboratoires et les amphithéâtres d'anatomie sont mis à leur disposition. Ils travaillent sous la direction des professeurs et peuvent être autorisés à se livrer à des études spéciales.

## Ecole de médecine indigène de Tananarive à Madagascar

(*Arrêté du* 11 *décembre* 1896.)

Cette école prépare des jeunes gens aux fonctions de médecin de colonisation et des jeunes filles à celles de sage-femme. Son siège est à l'hôpital d'Ankadinaudriana. Tous les grands centres de Madagascar sont pourvus d'asiles ou d'hôpitaux où les malades sont traités gratuitement ; il existe en outre des consultations foraines. Les lépreux sont soignés dans des établissements spéciaux. La divulgation de l'hygiène se fait par de nombreuses brochures en langue malgache. Les vaccinations, rendues obligatoires, se font fréquemment partout. 161 médecins indigènes et 121 sages-femmes ont été diplômés depuis l'année 1897.

Le concours d'entrée à l'Ecole de médecine porte sur les mathématiques, la langue française, la physique, la chimie et l'histoire naturelle, il est analogue à celui du P. C. N. en France. Les élèves admis à l'Ecole à l'issue du concours signent un engagement d'y terminer les études et de se tenir à la disposition de l'administration à compter du jour de l'obtention du diplôme (arrêté du 8 déc. 1903) pendant une période de 3 ans.

La durée des études est de 5 ans pour les élèves médecins, 20 inscriptions devront être prises par chaque élève, une à une tous les 3 mois ; celle des élèves sages-femmes est de 3 ans 12 inscriptions devront être prises par chaque élève une à une tous les 3 mois. Les cours se font en français.

A partir de la 3e année, les étudiants sont de garde à tour de rôle à l'Hôpital et les élèves sages-femmes à partir de 2e année. Quatre élèves de 4e année font leur stage à la pharmacie de l'hôpital à tour de rôle pendant une semaine.

*Personnel* : Directeur, M. le Dr Jourdran, médecin-major de 1re classe.

*Professeurs* : MM. Fontoynont, médecin-civil. — Villette, médecin-major de 1er classe. — Ollivier, médecin-major de 1re classe. — Caujoli, médecin-major de 2e classe. — Rousseau, médecin-major de 2e classe. — Rasamimanana, médecin-civil. — Rakotolée, médecin de colonisation de 3e classe. — Rajoeluia, médecin-dentiste.

L'Ecole de Médecine de Tananarive est régie par le décret du 7 mars 1904. Ses attributions sont celles des écoles de plein exercice de France ; mais en matière indigène seule, l'école n'étant pas ouverte aux européens ou assimilés. Elle est rattachée depuis cette année au service de l'Enseignement, le Direocteur de l'enseignement de la Colonie jouant vis-à-vis du du Directeur de l'Ecole le rôle que jouent en France les vices-recteurs par rapport aux Doyens et aux Directeurs des écoles de médecine et de pharmacie. Les élèves sont au nombre de 101 étudiants en médecine répartis en cinq années et 16 élèves sages-femmes réparties en 3 années.

L'entrée à l'Ecole a lieu par concours auquel ne sont admis que les élèves présentés et préparés spécialement par l'Ecole administrative qui est une école officielle de la Colonie. Le Gouvernement fixe chaque année, à l'avance, le nombre de places disponibles. Les professeurs s'attachent à rendre leur enseignement essentiellement pratique. L.'Hôpital indigène de la ville de Tananarive, dont les bâtiments sont juxtaposés à ceux de l'Ecole possède 121 lits et sert d'hôpital d'application pour les étudiants qui sont répartis dans les trois services dont se compose l'hôpital, un service de clinique médicale, un service de clinique chirurgical et un service de chirurgie septique avec isolement pour les maladies contagieuses.

Un médecin de colonisation indigène, sous le titre de médecin-résident de l'hôpital, a la surveillance générale de l'hôpital et de l'Ecole de médecine.

Une clinique dentaire est faite chaque matin à la consultation de l'hôpital par le dentiste de l'hôpital.

L'enseignement obstétrical pratique ne se fait pas à l'hôpital indigène qui n'a pas de service à cet effet.

Le professeur de clinique obstétricale a ouvert aux élèves et aux sages-femmes son établissement privé pour leur permettre d'y faire un stage régulier et d'y être éduqués pratiquement.

L'Ecole de médecine comprend trois laboratoires ; un de radiographie, un d'histologie, un de physique et chimie. A chacun de ces trois laboratoires est attaché un élève de l'école remplissant les fonctions de préparateur.

Les professeur d'anatomie et de médecine opératoire ont à leur disposition un amphithéâtre d'anatomie avec un prosecteur, place rétribuée, mise au concours parmi les élèves de l'Ecole de médecine.

A chacun des services de l'hôpital indigène sont attachés un interne et deux externes nommés au concours.

Les examens et recherches scientifiques qui ne peuvent pas être effectués dans les services de l'hôpital sont demandés à l'Institut Pasteur de Tananarive dirigé par le Dr Salvat.

Depuis sa fondation, qui date de 1896, l'école a délivré 164 diplômes de médecins et 122 diplômes de sage-femme.

Elle crée des médecins libres et des médecins indigènes de colonisation, des sages-femmes libres et des sages-femmes de colonisation.

Les médecins indigènes de colonisation sont des médecins au service de l'Administration qui les répartit dans les différentes formations sanitaires indigènes des différentes provinces de la Colonie sous les ordres directs des médecins européens inspecteurs de l'Assistance médicale indigène. Il en est de même des sages-femmes de colonisation qui sont réparties dans les différentes maternités.

Depuis deux ans, les élèves qui entrent à l'Ecole prennent l'engagement de servir la Colonie pendant trois ans. Ils sont donc tous, au début, médecins de colonisation et peuvent, après ces 3 ans de stage, y rester autant qu'il le veulent. Les Directeurs qui se sont succédés à la direction de l'Ecole de Médecine ont été successivement : les Drs Mestayer, Rousselot, Lévrier, Chauveau, Jourdran, Vaysse et Rangé.

*Personnel de l'Ecole de Médecine.* — MM. les Dr Rangé, directeur du service de santé, directeur de l'Ecole, Professeur de clinique médicale. — Dr Fontoynont, médecin civil, professeur de clinique chirurgicale, pathologie externe, accouchements. — Dr Ollivier, médecins des troupes coloniales, professeur d'hygiène. — Dr Rigaud, médecin des troupes coloniales, professeur d'anatomie, déontologie et administration des hôpitaux indigènes. — Dr Cheynel, médecin des troupes coloniales, professeur de physiologie et dhistologie. — M. Foullioux, pharmacien civil, professeur de physique, chimie, histoire naturelle, pharmacologie et matières médicales. — Dr Rasamimanana, professeur de médecine opératoire et et de thérapeutique. — Dr Rakotobé, chargé des cours de petite chirurgie et des conférences d'anatomie. — Rajoelina, médecin-dentiste, chargé du cours dentaires. — Rasamolina, secrétaire-archiviste. — Razafimahefa, préparateur de radiographie. — Raseta, préparateur d'histologie. — Rajaonary, préparateur de physique et chimie. — Rajaobary, prosecteur. — Six plantons.

*Personnel de l'Hôpital Indigène.* — Service de médecine, chef de service, M. le Dr Rangé, directeur, interne, Ratoby ; externes, Ramarosahamina et Rabesahama. — Service de chirurgie aseptique, chef de service, M. le Dr Fontoynont. Interne Rafidison, externes Toubisson et Randria (Jean-Baptiste). — Service de chirurgie septique, chef de service, M. le Dr Rasamimanana. Interne Ramarolaby ; Externe : Andriamihaja et Razafindrainibe. — Clinique dentaire, M. le médecin dentiste, Rajoelina. — A. Razafinandrianilana, infirmier fonction d'écrivain attaché au bureau des entrées, six infirmières ; quatorze infirmiers.

© BIU Santé



**Ecole de médecine indigène de l'Inde francaise à Pondichéry.**

Directeur : M. le Dr Camail, médecin-major de 1re classe. Professeurs MM. Gassin, médecin aide-major de 2e classe, et Serph, pharmacien major de 2e classe.

Il existe des professeurs indigènes et des sages-femmes.

**Ecole de Médecine indigène de l'Indo-Chine, à Hanoï.**

Cette école de médecine indigène a son siège à Hanoï et un hôpital indigène lui est annexé.

Personnel. — Le Dr Cognacq, *Directeur* : M. Gallois, chargé de cours, *secrétaire*. — MM. les Drs Degorge, Leroy des Bardes et Lasnet, *professeurs*. — MM. le Dr Capus, médecin major de 1re classe des colonies ; Jacquet, Directeur de l'Agriculture au Tonkin, *chargés de cours*. — M. Le Van Chinh, *interprète répétiteur*. — M. Le Van Huan, *copiste expéditionnaire*.

**Conseil supérieur de Santé des Colonies (Ministère des Colonies).**

M. Kermorgant, médecin inspecteur général, *président*. — MM. Primat, médecin inspecteur des troupes coloniales. Pottier, pharmacien principal de 1re classe des troupes coloniales, *membres*. — M. Arnoult, médecin-major de 2e classe des troupes coloniales, *secrétaire*. — M. Regnier, médecin-major de 2e classe des troupes coloniales, attaché à l'Inspection générale du service de santé des Colonies et chargé de la statistique.

## UNIVERSITÉS ETRANGÈRES DE LANGUE FRANÇAISE

### A. Belgique.

### FACULTÉ LIBRE DE MÉDECINE DE BRUXELLES

Président : M. Spehl. — Secrétaire : M. J. De Boeck.

**Candidature** (Art. 22 de la loi).

Première épreuve. — *Anatomie humaine systématique. (Ostéologie, syndesmologie, myologie, angiologie)* : M. Brachet, prof. extr., 1 s., lundi, mardi, mercredi ; 2 s., lundi, mardi, 10 h. — *Histologie générale* : M. Rommelaere, prof. ord., 1 s., mardi et jeudi, 9 h., vendredi, 10 h. — *Physiologie générale* : M. Demoor, prof. extr., 1 s., lundi, mercredi, 8 h. 3/4 ; 2 s., mardi, jeudi, 1 h. 1/2. — *Eléments d'anatomie comparée* : M. Yseux, prof. ord., 1 s., mardi, 3 h. 1/4 ; 2 s., mardi, mercredi, 8 h. 3/4. — *Démonstrations anatomiques* : M. Brachet, prof. extr., assisté du chef des travaux anatomiques. Tous les jours de 2 h. 1/2 à 6 heures.

Deuxième épreuve. — *Anatomie humaine systématique (splanchnologie, névrologie, organes des sens)* : M. Brachet, prof. extr., 1 s., jeudi, vendredi, 10 h., samedi, 11 h. ; 2 s., jeudi, vendredi, samedi, 11 h. — *Anatomie humaine topographique* : M. Brachet, prof. extr., 1 s., lundi, jeudi, 9 h. — *Physiologie spéciale* : M. Héger, prof. ord., 1 s., lundi, mercredi, 11 h., samedi, 10 h. ; 2 s., lundi, mercredi, 11 h., samedi, 10 h. — *Histologie spéciale*. M. Rommelaere, prof. ord., 2 s., mardi, jeudi, 9 h., vendredi, 10 h. — *Exercices micrographiques* : M. Rommelaere, prof. ord., 2 s., mardi, jeudi, 10 h. — *Embryologie* : M. Brachet, 1 et 2 s., mardi, 11 h. — *Démonstrations anatomiques* : M. Brachet, prof. extr., assisté du chef des travaux anatomiques. Tous les jours de 2 h. 1/2 à 6 h. — M. Brunin, chef des travaux anatomiques ; M. Joris, agrégé, assistant au cours d'histologie ; M. Willems, assitant aux cours d'anatomie systématique et d'anatomie topographique.

**Doctorat** (Art. 24 de la loi).

Première épreuve. — *Pathologie chirurgicale générale* : M. Thiriar, prof. ord., 1 et 2 s., lundi, vendredi, 12 heures. — *Pathologie générale, y compris la propédeutique* : M. Spehl, prof. ord., 1 et 2 s., mardi, samedi, 12 h. — *Théorie des accouchements* : M. Kufferath, prof. ord., 1 et 2 s., lundi, 1 h., mercredi, 12 h. — *Pharmacologie* : M. Jacques, prof. ord. 1 et 2 s. Mardi, 1 h., jeudi, 1 h. 1/2-2 h. 1/2.

Deuxième épreuve. — *Pathologie et thérapeutique des maladies internes* : M. Carpentier, prof. ord., 1 et 2 s., Jeudi, 12 h. à 1 h. 1/2, samedi, 1 h. à 2 h. 1/2. — *Thérapeutique générale et Pharmacodynamique* : M. Jacques, prof. ord., 1 et 2 s., mercredi et vendredi, 1 h. — *Anatomie pathologique* : M. Stiénon, prof. ord., 1 et 2 s., mercredi et vendredi, 2 h. — *Exercices pratiques d'anatomie pathologique* : M. Stiénon, 2 s., lundi, 2 h., mercredi, vendredi, 3 h. — *Psychiatrie* : M. de Boeck, prof. extr., 1 s., vendreedi. 12 h. — *Pathologie chirurgicale spéciale* (à Saint-Pierre) : M. Thiriar, prof. ord., 1 et 2 s., mardi, jeudi, samedi, 9 h. 1/2. — M. Sand (R.), agrégé, assistant au cours d'anatomie pathologique.

Troisième épreuve. — *Clinique médicale* (à Saint-Pierre) : M. Stiénon, prof. ord., 1 et 2 s., mardi, jeudi, samedi, 8 h. — *Clinique chirurgicale* (à Saint-Pierre) : M. Thiriar, prof. ord., 1 et 2 s., mardi, jeudi et samedi, 9 h. 1/2. — *Clinique médicale* (à Saint-Jean) : M. Vandervelde, agrégé, 1 et 2 s., lundi, mercredi, samedi, 8 h. — *Clinique chirurgicale* (à Saint Jean) : M. Depage, agrégé, 1 s., lundi, vendredi, 9 h. 1/2 ; 2 s., lundi et mercredi, 9 h. 1/2. — *Clinique obstétricale* (à la Maternité) : M. Kufferath, prof. ord., 1 et 2 s., mardi, jeudi, samedi, 3 h. 1/2. — *Ophtalmologie et Clinique ophtalmologique* (à Saint-Jean) : M. Gallemaerts, prof. extr., 1 s., mercredi, 9 h. 1/2 ; 2 s. vendredi, 9 1/2. — *Théorie et pratique des opérations chirurgicales* : M. Laurent prof. ord., 1 et 2 s., lundi, mercredi et vendredi 12 h. — *Exercices pratiques de médecine opératoire* : M. Laurent, prof. ord., 2 s., lundi et mercredi, 3 h. — *Anatomie des régions et démonstrations* : M. Brachet, prof. extr., 1 s., lundi, mercredi, 2h. — *Médecine légale* : M. Dallemagne prof. extr. 1 s., vendredi, 1 h. ; 2 s., mercredi, vendredi, 1 h. — *Hygiène publique et privée*, y compris la *bactériologie* : M. de Smet, prof. ord., 1 s., lundi, mercredi, 1 h., vendredi, 2 h. ; 2 s., lundi, 1 h., mercredi, vendredi, 2 h. — M. Bordet, chargé de cours.

**Cliniques complémentaires.**

*Clinique interne des maladies des enfants* (à Saint-Pierre) : M. Jacques, prof. ord., 1 et 2., samedi 1 h. — *Clinique externe des maladies des enfants* (à Saint-Pierre) : M. Lorthioir, chir. de l'hôpital, 1 s., samedi, 2 h. — *Clinique des affections mentales* (à Saint-Jean) : M. de Boeck, prof. extr., 1 s., mardi, 2 h. — *Clinique gynécologique* ((à Saint-Jean), M. Rouffart, agrégé, 1 s., lundi et vendredi, 4 h. 1/2. — *Clinique des maladies cutanées* (à Saint-Pierre) : M. Bayet, agrégé, 1 et 2 s., samedi, 12h. — *Clinique des maladies syphilitiques* (à Saint-Pierre) : M. Bayet agrégé, 1 et 2 s., dimanche, 10 h. — *Clinique laryngologique et rhinologique* (à Saint-Pierre) : M. Cheval, agrégé, 1 et 2 s., jeudi, 12 h. — *Clinique chirurgicale ; clinique sur la chirurgie des voies urinaires* (à Saint-Jean) : M. Verhoogen (J.), agrégé, 1 s., jeudi, 2 h. 1/2 ; 2 s., mardi, 1 h., jeudi, 2 h. 1/2. — *Clinique otologique* (à Saint-Jean) : Delsaux, chef de service à l'hôpital. 1 s., mardi, 1 h. — *Clinique chirurgicale (bandage et appareils)* (à Saint-Pierre) : M. Van Engelen, agrégé, dimanche, 9 h. — *Clinique interne des maladies des vieillards* (à l'infirmerie) : M. Verhoogen (R.), agrégé, 1 s., jeudi, 2 h. 1/2.

**Grade de pharmacien.** (Art. 25 de la loi).

Première épreuve. — *Eléments de chimie analytique, qualificative et quantitative. Eléments de chimie toxicolcgique. Chimie pharmaceutique* : M. A. Van Engelen, prof. ord., 1 et 2 s., lundi, mardi, mercredi, 9 h. à 10 h. 1/2. — *Pharmacognosie. Altérations et falsifications des substances médicamenteuses et alimentaires* : A. Herlant, prof. ord., 1 et 2 s., jeudi, vendredi, 9 h. à 10 h. 1/2.

Deuxième épreuve. — *Opérations chimiques. Opérations analytiques. Recherches toxicologiques* : M. A. Van Engelen, prof. ord., 1 et 2 s., lundi, 10 h. 1/2 à 12 h. 1/2, mardi et mercredi. 10 h. 1/2 à 12 h. 1/2 et 2 h. à 5 h. — *Recherches des falsifications des substances alimentaires. Recherches microscopiques* : M. A. Herlant, prof. ord., 1 s., mardi, mercredi, 1 h. 1/2 à 5 h. 1/2, jeudi, vendredi, 10 h. 1/2 à 12 h. 1/2 ; 2 s., jeudi, vendredi, 10 h. 1/2 à 12 h. 1/2. — M. A. Herlant, agrégé, assistant aux cours de chimie.

Troisième épreuve. — *Pharmacie pratique. Préparations pharmaceutiques officinales et magistrales* : M. A. Herlant, prof. ord., 2 s., jeudi, vendredi, 9 h. à 10 h. 1/2 et de 10 1/2 à 12 heures 1/2.

**Cours libres.**

*Electro-technique médicale. Technique et théorie de la radiologie* (Inst. de phys.). *Exercices de radiographie et de radiologie* (à Saint-Pierre) : M. Cheval, agrégé, 1 s., mercredi, 3 h. 1/2. — *Maladies du système nerveux* (Inst. d'hyg.) : M. Crocq, agrégé, 1 et 2 s., samedi, 2 h. 1/2. — *Anthropologie* (Inst. de sociologie) : M. Houzé, prof. extr., 1 s., mardi et samedi, 5 h. — *Manœuvres obstétricales et démonstrations d'instruments d'obstétrique* (exercices pratiques) : M. Cocq, agrégé, 2 s., lundi, 4 h. — *Pathologie de la grossesse* (Inst. d'hygiène : M. Tournay, agrégé, 1 s., jeudi, 1 h. 1/2. — *Cours théorique et pratique de massage* (hôpital Saint-Jean) : M. Le Marinel, agrégé, 1 s., mardi, 5 h. — *Pathologie des maladies microbiennes. Infection et immunité.* (Huit leçons) : M. Bordet, agrégé, 2 s., mercredi et samedi, 4 h. 1/2. — *Cures hydrothérapiques et cures d'eaux minérales* (Inst. de

© BIU Santé




# SAÏODINE

**Nouvelle Préparation Iodée pour l'usage interne**

Succédané intégral de

***L'IODURE DE POTASSIUM***

dans toutes les indications de ce médicament

**sans odeur, absolument insipide**
**résorption facile, action prompte**
**tolérance parfaite**

**Indications :** *Syphilis secondaire et tertiaire et leurs suites (Céphalées, Douleurs périostiques) Arteriosclérose, Asthme bronchique, Angine de poitrine, Bronchites chroniques, etc.*

Dose : **2** à **4** gr. par jour, à prendre de préférence après les repas.

**Comprimés Bayer de SAÏODINE à 50 centigr.**

**Prix du tube : 3 francs.**

**Échantillons Gratuits sur demande à la Société BAYER**

**24, rue d'Enghien, PARIS**

BRULURES de toute origine ENGELURES ULCÉRÉES

**Plaies similaires, Gerçures, Ulcères variqueux, etc.**

# PYROLÉOL ASEPTIQUE EDET

**Neutre — Autoclavé — A base d'huile lavée à l'alcool**

SUPPRIME LA DOULEUR et toute suppuration

TISSU CICATRICIEL LISSE souple et non adhérent

**Admis dans les hôpitaux de Paris.**

**Paris. — Dépôt général : Pharmacie ROBERT, 37, rue de Bourgogne**
**et toutes Pharmacies. -:- *Notice sur demande.* -:- Laboratoire Ch. EDET**

ALENÇON

© BIU Santé



# BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE

—

## Manuel de technique des Autopsies.

Par MM. Bourneville et Bricon. Librairie du *Progrès médical*. — Prix : broché, 2 fr. 50. Pour nos abonnés, 2 fr. ; relié, 3 fr. Pour nos abonnés, 2 fr. 50.

« Les internes et les externes des hôpitaux, dit notre ami le Pr Brouardel, ont seuls eu l'occasion, avant de se livrer à la pratique de la médecine, de faire des autopsies. Dans les hôpitaux, le plus souvent, l'autopsie a pour but de déterminer la nature de la maladie pour laquelle le malade a été soigné, de contrôler le diagnostic. Elle est donc souvent très incomplète. Sans insister sur les différences et les difficultés de l'autopsie médico-légale, on peut dire que peu de médecins, même les plus instruits, sont en état de distinguer toutes les lésions développées sous l'influence de la maladie, de celles qui auraient pu être provoquées par une intoxication ». C'est pour aider à combler la connaissance insuffisante de la pratique des autopsies que nous avons composé le *Manuel technique des autopsies*, le faisant aussi complet que possible en un petit nombre de pages et en le rendant commode par son format. Voici l'appréciation qu'en a donnée un homme absolument compétent en la matière, M. le Pr Cornil : « MM. Bourneville et Bricon ont eu l'excellente idée de publier un *Manuel de technique des autopsies*, clair, concis, bien fait, renfermant tout ce qui est nécessaire pour guider un étudiant, un externe ou interne, ou un médecin des hôpitaux, dans la pratique des nécropsies. C'est un *vade-mecum* indispensable de la salle d'autopsie, car, là, rien ne doit être laissé à l'imagination.

« Le Manuel de MM. Bourneville et Bricon vient donc bien à son heure ; il est de la plus grande utilité pour tous ceux qui veulent apprendre la technique des autopsies. Il suit presque partout les indications formulées par Wirchow ; mais, chemin faisant, il indique aussi quelques-uns des procédés de l'École de Vienne et, à propos du cerveau, il donne les méthodes de section de M. Pitres. » (*Journ. des Connaissances méd.*).

---

## BIBLIOTHÈQUE D'ÉDUCATION SPÉCIALE

Publiée sous la direction du Dr Bourneville. Collection d'ouvrages pour l'enseignement, le traitement et l'éducation des enfants anormaux.

I. — **Recueil de mémoires, notes et observations sur l'idiotie**, tome Ier (1772-1840) ; par Bourneville. Un beau volume in-8 de 420 pages, avec 4 planches. — Prix : 7 fr. Pour nos abonnés, 5 fr.

II. — **Rapports et mémoires sur le Sauvage de l'Aveyron, l'idiotie, et la surdité** ; par Itard. Avec une appréciation de ces rapports par Delasiauve. Eloge d'Itard par Bousquet. Préface par Bourneville. Un beau volume de 200 pages avec le portrait du Sauvage. Prix : 4 fr. Pour nos abonnés..... 2 fr. 75

III. — **Rapports et mémoires sur l'éducation des Enfants normaux et anormaux** ; par E. Séguin. Préface par Bourneville. Volume in-8 de XLVIII-380 p. Prix : 10 fr. Pour nos abonnés. 7 fr

III *bis*. — **Traitement moral, hygiène et éducation des idiots et des autres enfants arriérés**, par Edouard Séguin. Préface de Bourneville. Vol. in-8° de VIII-544 pages. Portrait de l'auteur Prix : 10 fr. — Pour nos abonnés..... 8 fr.

IV. — **Assistance, traitement et éducation des enfants idiots et arriérés** ; rapport fait au Congrès national d'assistance publique (session de Lyon, juin 1894), par Bourneville. Volume in-8 de 246 pages, avec 28 figures. — Prix : 3 fr. 50. — Pour nos abonnés ..... 2 fr. 50

V. — **Manuel des méthodes d'enseignement spéciales pour les enfants anormaux** (Aveugles, Sourds-Muets, Bègues, Idiots, etc., etc.) ; par Hamon du Fougeray et Couetoux, volume in-8 de XX-288 pages avec 35 figures. — Prix : 5 fr. — Pour nos abonnés..... 3 fr. 50

VI. — **Alphabet du dessin pour les enfants arriérés** ; par Mme P. Bru-Thiellay. In-8° de 158 p. avec 19 pl. et 127 fig. — Prix : 4 fr.

VII. — **Assistance et traitement des idiots, imbéciles, débiles, dégénérés amoraux, crétins, épileptiques (adultes et enfants); Assistance et traitement des alcooliques. Colonies familiales**, par Pornain, avec une préface de M. le Dr Magnan. Un volume in-8 de IV-215 pages. — Prix : 5 fr. Pour nos abonnés.. 3 fr. 50

VIII. — **Nouvelle méthode pour l'enseignement de la lecture à l'usage des enfants arriérés ou présentant des troubles de la parole** ; par Joseph Boyer. Edition illustrée de 150 fig., par Jacquin fils. Petit in-8 de VII-88 pages. Prix : 4 fr. Pour nos abonnés, 3 fr.

IX. — **Le dressage des jeunes dégénérés ou orthophrénopédies** ; par le Dr H. Thulié. Un volume in-8 de IV-678 pages, avec 53 figures. — Prix : 8 fr. Pour nos abonnés..... 6 fr.

X. — **Rapports et mémoires de Séguin** : de 1846 à sa mort (1880), y compris son rapport à l'Exposition de Vienne et les mémoires sur l'éducation de l'œil et de la main qui formaient autrefois le vol. II.

XI. — **Idiocy and its Treatment by the Physiological Method** by E. Séguin. (Traduction en cours).

XII. — **Mémoires et discours de Delasiauve** (en préparation).

XIII. — **Traitement médico-pédagogique des différentes formes de l'idiotie**, par Bourneville. Volume in-8° de 136 pages avec 55 figures. Prix : 4 fr. — Pour nos abonnés..... 3 fr.

---

## BIBLIOTHÈQUE DIABOLIQUE (Collection du Dr Bourneville).

**I. Le Sabbat des sorciers** ; par Bourneville et Teinturier. Brochure in-8 de 40 pages, avec 25 figures dans le texte et une grande planche hors texte. Papier velin, prix : 3 fr. — Pour nos abonnés, 2 fr. 50. — Parchemin, prix : 4 fr. — Pour nos abonnés, 3 fr. — Japon, prix : 6 fr. — Pour nos abonnés, 5 fr.

**II. Françoise Fontaine.** — Procès-verbal fait pour délivrer une fille possédée par le malin esprit à Louviers, par Bénet. — Velin, prix : 3 fr. 50. — Pour nos abonnés, 3 fr. — Parchemin, prix : 4 fr. 50. — Pour nos abonnés, 3 fr. 50. — Japon, prix : 6 fr. — Pour nos abonnés, 5 fr.

**II. Jean Wier.** — Histoires, Disputes et discours des illusions et impostures des Diables, etc., par Jean Wier. — Deux volumes compacts formant ensemble 1.297 pages. — Prix des deux volumes : Velin, 15 fr. — Pour nos abonnés, 12 fr. — Parchemin, 20 fr. — Pour nos abonnés, 15 fr. — Japon, 25 fr. — Pour nos abonnés, 20 fr.

**IV. La possession de Jeanne Fery.** — Velin, 3 fr. — Pour nos abonnés, 2 fr. 50. — Parchemin, 4 fr. — Pour nos abonnés, 3 fr. — Japon, 6 fr. — Pour nos abonnés, 5 fr.

**V. Sœur Jeanne des Anges**, supérieure des Ursulines à Loudun, par Legué et Gilles de la Tourette. — Velin, 6 fr. — Pour nos abonnés, 5 fr. — Parchemin, 10 fr. — Pour nos abonnés, 8 fr. — Japon, 15 fr. — Pour nos abonnés, 12 fr.

**VI. Procès de la dernière sorcière** brûlée à Genève le 6 avril 1652, par Ladame. — Velin, 2 fr. 50. — Pour nos abonnés, 2 fr. — Parchemin, 3 fr. 50. — Pour nos abonnés, 3 fr. — Japon, 5 fr. — Pour nos abonnés, 4 fr.

**VII. Barbe Buvée**, en religion sœur Sainte-Colombe, et la prétendue possession des Ursulines d'Auxonne (1658-1663). Etude historique et médicale, par le Dr S. Garnier, avec une préface du Dr Bourneville. — Volume in-8 carré de XVII-96 pages. — Velin, 3 fr. — Hollande, 6 fr. — Japon, 6 fr. — Pour nos abonnés, 2 fr. 50 ; 3 et 5 fr.

**VIII. La foi qui guérit**, par J.-M. Charcot, in-8 carré de 48 pages. — Vélin, 2 fr. — Pour nos abonnés, 1 fr. 50. — Hollande, 3 fr. — Pour nos abonnés, 2 fr. 50 — Japon, 4 fr. — Pour nos abonnés, 3 fr.

**IX. L'hystérie de Sainte-Thérèse**, par le Dr Rouby. — Un volume in-8° de 41 p. — Vélin, 3 fr. — Pour nos abonnés, 2 fr. 50. — Parchemin, 4 fr. Pour nos abonnés, 3 fr. — Japon, 6 fr. — Pour nos abonnés, 5 fr.

Prix de la collection pour nos abonnés seulement : Velin **33** fr. **50**. Parchemin : **44** fr. Japon : **64** fr. La « bibliothèque diabolique » ne se vend que par collection, sauf l'hystérie de Ste-Thérèse.

KÉPHIR SALIÈRES

*Le Seul Képhir faible en acide lactique*, mais riche en levures actives de lactose et en oxydases digestives n'ayant qu'un seul numéro (n° 2) non caillebotté.

*« Sa conservation de 4 à 5 semaines au moins, grâce à la pureté de « ses ferments* (Méthode Duclaux, Direct. Inst. Pasteur) *et son goût agréable rendent possibles et faciles les cures de Képhir en France et à l'Etranger. »*

Dr Derqide, prof. agrégé de Pharmacie, Fac. de Lille.

Par jour : 1 à 3 flacons (forme canette à bière), peu et souvent.

Usine : Laiterie Scientifique de Pontoise (S.-&-O.). — Dépôt : Adrian, Rue de la Perle, Paris.

Détail : Pharmacie Lancosme, 71, Avenue d'Antin, Paris.

Déposé

Antisclérosine

Le nouveau SPÉCIFIQUE de L'ARTÉRIOSCLÉROSE

Echantillons et Bibliographie médicale gratis sur demande.

POISSON, pharmacien

Dépôt général : A. KRAUS, 10, rue Marbeuf, PARIS

Pour les Annonces dans le PROGRÈS MÉDICAL, s'adresser à M. A. ROUZAUD.

© BIU Santé



physiologie) : M. Wybauw, agrégé, 1 s., mercredi, 3 h. 3/4. — *Propédeutique des maladies des voies digestives* : M. Godart-Danhieux, agrégé, 1 s. jeudi, 2 h. 1/2. — *Démonstrations microscopiques d'histologie* : M. Joris, agrégé. vendredi, samedi, 10 h. 2 s. ; mercredi, vendredi, 3 h. — *Technique et travaux d'histologie* : M. Joris, agrégé. Jours et heures à fixer. — *Procédés de laboratoire appliqués à la clinique* : M. Zunz, agrégé, 1 s., lundi, 2 h., jeudi, 2 h. 1/2. — *Eléments de chimie physiologique* (École de pharmacie) : M. Herlant (Léon), agrégé, 1 s., lundi, 2 heures. — *Médecine sociale. Accidents du travail et maladies professionnelles* : M. Sand, agrégé.

**Institut de physiologie.**

*Démonstrations de physiologie* : M. Demoor, prof. ord., 2 s., mardi, à 5 h. — *Exercices pratiques de physiologie* : M. J. Slosse, chargé de cours, tous les jours, 5 h. — *Exercices pratiques de chimie physiologique* : M. Slosse, chargé de cours. Tous les jours de 3 à 5 heures. — J.-B. Coppez, J.-B. Depaire, Hauben et Sacré, professeurs honoraires. Coppez, H., Dubois-Havenith, Jacobs, Marique, Péchère, Villiers, agrégés.

## ECOLE SPÉCIALE DE PHARMACIE DE BRUXELLES.

**Examen de pharmacien** (Art. 25 de la loi).

*Eléments de chimie toxicologique. Chimie pharmaceutique. Pharmacie pratique* : M. Van Engelen, prof. ord. Lundi, mardi et mercredi. de 8 h. 1/2 à 9 1/2. — *Pharmacognosie, altérations et falsifications des drogues simples et des substances alimentaires. Recherches microscopiques. Recherches des falsifications et des altérations des substances alimentaires.* M. A. Herlant, prof. ord. Jeudi et vendredi, de 8 heures et demie à 9 heures et demie, et de 9 heures et demie à 11 heures. Mardi et mercredi de 1 heure à 5 heures. — *Eléments de chimie analytique, qualitative et quantitative. Opérations chimiques. Opérations analytiques* : M. E. Van Engelen, prof. Jeudi et vendredi, de 11 h. à midi. Lundi, mardi, mercredi, de 9 heures et demie à midi et demi.

## POLYCLINIQUE LIBRE DE BRUXELLES

24-26, *rue des Eperonniers.*

Les cliniques spéciales, inaugurées dans le courant de l'été 1891, reprises depuis novembre 1898, sont continuées trois fois chaque semaine. Ces cours, essentiellement pratiques, permettent aux praticiens l'étude ou la revision rapide des différentes branches de la médecine. Ils auront une durée de deux mois et demi, et seront repris trois fois par an ; en novembre, en janvier et en avril. On est prié de se faire inscrire à la Polyclinique, tous les jours de 9 à 10 heures, ou par correspondance.

Tous les jours à 8 h. 1/2. *Chirurgie infantile. Orthopédie*, M. le Dr Hendrix. — Tous les jours à 8 h. *Maladies de l'oreille, du nez et de la gorge*, M. le Dr Higuet. — Lundi, mercredi et vendredi, de 2 h. à 4 h. *Maladies des femmes*, M. le Dr Jos. Godart.

De 10 h. 1/2 à 11 h. 1/2. *Maladies nerveuses. Electrothérapie* : M. le Dr Glorieux. — Mardi, jeudi, samedi, de 10 h. 1/2 à 11 h. 1/2. *Maladies de la peau*, M. le Dr Dubois-Havenith, agrégé, à l'Université. — Tous les jours, de 8 h. à 9 h. *Maladies des voies urinaires, Cystoscopie*, M. le Dr Bastin-Williams.

Tous les jours, de 11 h. à 12 h. : *Ophtalmologie*, Dr Gallemaerts, agrégé à l'Université. — Tous les jours. de 10 h. à 11 h. *Maladies des voies digestives*, Dr Godart-Danhieux. — Mardi, jeudi et samedi, de 8 h. à 9 h. *Maladies des dents et de la bouche*, M. Rosenthal.

## POLICLINIQUE CENTRALE DE BRUXELLES

31, rue Duquesnoy.

Des cours de 4 à 6 semaines sont donnés à la Policlinique centrale sur les spécialités suivantes :

*Urologie et dermatologie.* — Cours pratiques d'urétroscopie et de cystoscopie. Cathétérisme des uretères. Cours pratiques de médecine opératoire pour les voies urinaires. Démonstrations sur le traitement de la syphilis par la cure intensive. Cours pratiques de photo et radiothérapie. M. le Dr Duhot. — *Maladies et affections chirurgicales de l'estomac et de l'intestin* : Cours pratique de médecine opératoire spéciale sur les voies digestives. *Au laboratoire* : Cours spécial de chimisme stomacal par le Dr Docq. — *Otologie. Rhinologie et laryngologie* : Cours pratiques. Dr Wodon.

*Maladies nerveuses et mentales.* — Cours pratiques sur la technique de l'anesthésie rachidienne et sur la ponction lombaire. Cours pratiques d'électrothérapie, M. le Dr Laruelle (de Liége). — *Médecine générale.* Cours pratiques sur le traitement des tumeurs, affections cancéreuses de Coley : M. le Dr Matagne. — *Gynécologie et chirurgie générale.* Cours pratiques de gynécologie, par M. le Dr Puttemans.

*Pédiatrie et orthopédie.* — Cours pratiques : M. le Dr Cordier. Cours de radio-diagnostic. — *Maladies de la bouche et des dents.* Cours pratiques : M. le Dr Devroe. — *Ophtalmologie.* Consultations les lundis, mercredis et vendredis à 4 h. 1/2. — *Radioscopie-photothrapie*, la salle d'opérations est accessible aux chirurgiens étrangers à la policlinique ; leurs malades peuvent être hospitalisés à l'Institut. — Tous les services sont ouverts aux médecins désirant suivre les cliniques.

## FACULTÉ DE MÉDECINE DE GAND.

Doyen : M. Van Ermengen. — Secrétaire : M. Van der Stricht.

**Candidature en médecine, chirurgie et accouchement.**

Première année. — *Eléments de zoologie* : M. F. Plateau, professeur. — *Anatomie humaine systématique*, M. H. Lebocq, professeur. — *Physiologie générale*, M. E. Lahousse, prof. — *Histologie générale*, M. Van der Stricht, prof. ext. *Embryologie*, M. Van der Stricht, prof. ext. — *Démonstrations anatomiques microscopiques*, M. H. Lebocq, prof. — *Démonstrations anatomiques microscopiques*, M. Van der Stricht, prof. — *Exercices pratiques de zoologie*, M. F. Plateau, professeur.

Seconde année. — *Anatomie humaine systématique*, M. H. Lebocq, prof. *Histologie spéciale*, M. Van der Stricht, prof. ext. — *Anatomie topographique*, M. H. Lebocq, prof. — *Physiologie spéciale*, M. Lahousse, prof. — *Eléments d'anatomie comparée*, M. F. Plateau, prof. — *Démonstrations anatomiques microscopiques*, M. H. Lebocq, prof. *Démonstrations anatomiques microscopiques*, M. Van der Stricht, prof. ext. — *Psychologie*, M. J. Van Biervliet, prof. — *Exercices pratiques d'anatomie comparée*, M. F. Plateau, professeur.

Première épreuve. — *Pathologie générale*, M. C. Verstraeten, prof. — *Anatomie pathologique*, M. le Dr Van Duyse, prof. — *Pathologie chirurgicale générale*, M. F. Van Imschoot, prof. — *Thérapeutique générale*, M. J. Heymans, prof. — *Démonstrations microscopiques d'anatomie pathologique*, M. Van der Linden, chargé de cours.

Deuxième épreuve. — *Pathologie médicale et thérapeutique spéciale des maladies internes y compris les maladies mentales*, M. E. Eeman, prof. — *Pathologie chirurgicale spéciale*, M. A. de Cock, prof. — *Pharmacodynamique*, M. J.-F. Heymans, prof. ordinaire. — *Eléments de pharmacologie.* M. J.-F. Heymans, prof. ordin.

Troisième épreuve. — *Théorie des accouchements*, M. C. Van Cauwemberge, prof. — *Médecine légale*, M. E. Van Ermengem, prof. — *Clinique obstétricale*, M. C. Van Cauwemberge, prof. — *Théorie et pratique des opérations chirurgicales*, M. Van der Linden, chargé de cours. — *Ophtalmologie et clinique ophtalmologique*, M. D. Van Duyse, prof. ordin. — *Clinique des maladies syphilitiques et cutanées*, M. C. Verstraeten, prof. — *Policlinique chirurgicale, bandages, etc.*, M. A. de Cock, et M. Van Imschoot, prof. — *Policlinique médicale*, M. C. Verstraeten, prof. — *Clinique gynécologique*, M. C. Van Cauvenberge, prof. — *Clinique médicale*, M. R. Boddaert, prof. — *Clinique chirurgicale*, M. A. De Cock, prof. et M. Van Imschoodt, prof. *Hygiène publique et privée*, M. E. Van Imschoot, prof. — *Démonstration d'anatomie des régions*, M. H. Lebocq, prof. — *Démonstrations microscopiques d'anatomie pathologique*, M. D. Van Duyse, prof.

Cours facultatifs. — *Bactériologie*, M. E. Van Ermengen, prof. — *Otologie, laryngologie, et rhinologie*, M. E. Eeman, prof. — Les élèves des trois doctorats en médecine pourront, de plus, s'exercer tous les jours, de 8 à 10 heures, au maniement du laryngoscope, etc.

*Maladies des pays chauds* : M. P. Van Durme.

## ENSEIGNEMENT DE LA PHARMACIE A GAND.

**Examens de pharmacien.**

Première épreuve. — *Eléments de chimie analytique qualitative et quantitative. Eléments de chimie, toxicologie*, M. Gilson-prof. — *Chimie pharmaceutique*, M. Delacre, prof. E. Gilson, prof. — *Pharmacognosie, altérations, et falsifications des substances médicamenteuses*, M. E. Gilson, prof. — *Falsification des denrées alimentaires*, M. E. Gilson, prof.

Seconde épreuve. — *Opérations chimiques, Recherches microscopiques. Falsification des médicaments*, MM. Delache, prof., et

© BIU Santé



GILSON, prof. *Analyses, opérations toxicologiques, falsifications des denrées alimentaires*, M. GILSON.

Le laboratoire d'analyses chimiques est ouvert aux élèves tous les jours de l'année, depuis 8 heures du matin.

TROISIÈME ÉPREUVE. — *Pharmacie pratique.. Préparations pharmaceutiques*, M. GILSON, prof.

## FACULTÉ DE MÉDECINE DE LIÈGE.

Doyen : M. F. SCHIFFERS, prof. ordin.

Secrétaire : M. A. JORISSEN, prof. ordin.

### Candidature en médecine, chirurgie et accouchements.

*Anatomie humaine systématique* (ostéologie, myologie, syndesmologie, angéiologie, et néirologie, ): M. F. PUTZEYS, prof. ordin. — *Anatomie humaine systématique* (splanchnologie, organes des sens) : M. A. SWAEN, prof. ordin. — *Anatomie topographique* : — *Eléments d'anatomie comparée* : M. Ch. JULIN, prof. ordin. — *Embryologie*,: M. Ed. VAN BENEDEN, prof. ordin. — *Histologie spéciale* : M. A. SWEN prof. ordin. — *Histologie générale* : M. Ch. JULIN, prof. ordin. — *Physiologie* : M. L. FREDERICQ, prof. ordin. — *Physiologie des organes des sens* : M. A. NUEL, prof. ordin. — *Psychologie* : M. A. GRAFÉ, prof. ordin. — *Démonstrations anatomiques* : MM. A. SWAER et F. PUZTEYS, prof. ordin. — *Exercices d'anatomie comparée* : M. Ed. VON BENEDEN, prof. ordin. et M. Ch. JULIN, prof. ordin. — *Exercices microscopiques d'histologie* : M. A. SWAEN, prof. ordin. — *Exercices pratiques de physiologie* : M. L. FREDERICQ, prof. ordin.

### Doctorat en médecine chirurgie et accouchements.

*Pathologie et thérapeutique générales*, M. X. FRANCOTTE, prof. ordin. — *Pathogénie et thérapeutique générales des maladies infectieuses.* — *Pharmaco-dynamique, éléments de pharmacologie et éléments de pharmacie* : M. HENRIJEAN, prof. ordin. — *Anatomie pathologique, y compris les éléments de parasitologie. Démonstrations d'anatomie pathologiques. — Exercices pratiques d'autopsie. Exercices pratiques microscopiques d'anatomie pathologique. Travaux d'anatomie pathologique et de microbiologie. Maladies des pays chauds* ; M. Ch. FIRKET, prof. ordin. *Pathologie médicale et thérapeutique spéciales des maladies internes* : M. P. SNYERS. prof. ordi. — *Pathologie chirurgicale générale. — Théorie et pratique des opérations chirurgicales. — Exercices pratiques de médecine opératoire. — Clinique chirurgicale. Policlinique chirurgicale* : M. A. VON WINIWARTER, prof. ordin. — *Hygiène publique et privée. — Démonstrations d'hygiène et excursions. — Travaux pratiques d'hygiène* : M. F. PUTZEYS, prof. ordin. — *Pathologie chirurgicale spéciale. — Clinique des maladies syphilitiques et cutanées. — Policlinique* : M. TROISFONTAINES, prof. ordin. — *Ophtalmologie. — Clinique ophtalmologique. — Policlinique* : M' P. NUEL, prof. ordin.— *Bactériologie — Travaux pratiques de bactériologie* : M. E. MALVOZ, chargé de cours. — *Médecine légale. — Autopsies et démonstrations de médecine légale* : M. G. GORIN, chargé de cours. — *Pathologie médicale et thérapeutique spéciale des maladies mentales. — Psychiatrie envisagée au point de vue légal. — Clinique des maladies mentales* : M. X. FRANCOTTE, prof. ordin. — *Clinique médicale. — Exercice de clinique propédeutique* : M. L. BÉCO, chargé de cours.— *Clinique des maladies des enfants et Policlinique médicale* : M. P. NOLF, chargé de cours. — *Démonstrations d'anatomie des régions* : M. Ch. JULIN, prof. ordin. — *Théorie des accouchements. — Clinique obstètricale* (accouchements). — *Clinique obstétricale* (conférences). — *Exercices d'exploration obstétricale. — Policlinique obstétricale. — Opérations obstétricales. — Clinique gynécologique* : M. F. FRAIPONT, prof. ordin. — *Clinique des maladies des vieillards* : M. F. HENRIJEAN, prof. ordin. — *Clinique des maladies de la gorge, des oreilles, du nez. — Policlinique* : M. F. SCHIFFENS, prof. ordin.

### Pharmacie

*Pharmacognosie, chimie pharmaceutique, altérations et falsifications des substances médicamenteuses. Exercices pratiques de pharmacie* ; M. A. GILKINET, prof. ordin. — *Eléments de chimie analytique, qualitative, et quantitative. — Exercices pratiques de chimie analytique* : M. L. DE KONINCK, prof. ordin. — *Altérations et falsifications des substances alimentaires. — Exercices pratiques d'analyse des substances alimentaires. Pharmacie pratique y compris la préparation des médicaments, inscrits dans la pharmacopée* (pharmacie galénique et magistrale). *Exercices pratiques de pharmacie* : M. ARM-JORISSEN, prof. ordin. — *Eléments de chimie toxicologique, exercices pratiques de chimie toxicologique* : M. Th. CANDELON, chargé de cours.

Relevons dans ce programme : 1° l'enseignement des *maladies des yeux* ; — 2° l'enseignement de la *psychiatrie* ; — 3° l'enseignement de la pratique des *autopsies* ; 4° celui de l'otologie et de laryngologie ; — 5° celui de la gynécologie ; — 6° celui de la dermatologie,

## B. — Suisse.

## FACULTÉ DE MÉDECINE DE GENÈVE.

M. le professeur Dr Sigismond LASKOWSKI, doyen.

ANNÉE 1907.

*Anatomie humaine* : M. LASKOWSKI, prof. ordin. Tous les jours à 3 h. — *Exercices pratiques de dissection* : Le même professeur. Tous les jours à 11 h. (Ecole de médecine). — *Histologie normale* : M. A. ETERNOD, prof. ordin. Lundi, mardi et samedi à 9 h. — *Embryologie* : Le même professeur. Mercredi, jeudi et vendredi à 9 h. — *Stomatologie normale et pathologique* : Le même professeur, jeudi de 10 à midi. — *Laboratoire d'embryologie et d'histogénie* : *Conférence d'histologie et d'embryologie* : Le même professeur. Tous les jours à 2 h., sauf le jeudi. — *Laboratoire pour recherches spéciales* : Le même professeur. Tous les jours, sauf le jeudi (Ecole de médecine. — *Laboratoire et conférences d'embryologie et d'histogénie.* (Ont lieu pendant le semestre d'été). — *Physiologie* : M. J.-L. PRÉVOST, prof. ordin. Lundi, mardi, vendredi, samedis, à 4 h., mercredi, de 4 à 6 h.— *Démonstrations et exercices pratiques dans le laboratoire* : Le même professeur. Lundi, de 10 à 12 h. et jeudi, de 1 h. 1/2 à 3 h.— *Laboratoire pour recherches spéciales* : Le même professeur. Tous les jours (Ecole de médecine). — *Pathologie générale* : ASKANAZY, prof. ordin. Mardi, mercredi, vendredi, samedi, à 8 h. — *Cours d'autopsie et de démonstrations pathologiques* : Le même professeur, Lundi et mercredi à 2 h. et samedi de 2 à 4 h.— *Exercices d'autopsie* :Par groupe d'élèves et sur convocation. Le même professeur. — *Laboratoire pour recherches spéciales* : Le même professeur. Tous les jours (Institut pathologique). — *Clinique médicale* : M. L. BARD, prof. ord. Tous les jours, sauf le samedi. de 10 h. 1/2 à midi. — *Stage clinique* : Le même professeur (Pour médecins et élèves dont la scolarité est terminée.) Tous les jours. — *Exercices pratiques d'auscultation* : Le même professeur (Avec le concours des médecins-adjoints). mercredi de 4 h. à 6 h.—*Exercices pratiques d'appareils et de laboratoire* : Le même professeur (avec le concours du chef de laboratoire), vendredi de 4 h. à 6 h. (Hôpital cantonal). — *Clinique chirurgicale* : GIRARD, prof. ordin. Tous les jours, de 9 h. à 10 h. 1/2 sauf le samedi. — *Exercices pratiques d'exploration chirurgicale* : Le même professeur (avec le concours du chef de clinique), samedi, à 2 h.—*Exercices pratiques de chirurgie courante* : Le même professeur (avec le concours du chef de clinique), jeudi à 2 h. (Hôpital cantonal). — *Clinique obstétricale et gynécologique* : M. O. BEUTTNER, prof. ord. Lundi, mardi, mercredi, et vendredi, à 7 h. 1/2 — *Cours d'opérations obstétricales* : Le même professeur, jeudi à 7 h. 1/4. — *Cours théorique d'accouchement* ; Le même professeur, samedi à 7 h. 1/4. — *Pathologie interne* : M. A. D'ESPINE, prof. ord., mardi, jeudi, samedi à 5 h.(Ecole de Médecine). — *Pathologie chirurgicale générale* : J. REVERDIN, prof. ord., lundi, mercredi, vendredi à 6 h. — *Pathologie chirurgicale spéciale* : Le même professeur, mardi, samedi à 6 h. (Ecole de médecine). — *Thérapeutique et matière médicale* : M. A. MAYOR, prof. ord. lundi, mardi, samedi à 4 h. (Ecole de médecine), vendredi, à 5 h. (Policlinique). — *Laboratoire pour recherches spéciales.* Le même professeur, Tous les jours. (Ecole de médecine). — *Policlinique médicale* : Le même professeur, lundi et mercredi à 6 h.— *Hygiène* : H. CRISTIANI, prof. ord. Lundi à 5 h. et vendredi à 4 h. Ecole de médecine). — *Démonstrations d'hygiène* : Le même professeur, jeudi de 8 à 10 h. — *Exercices pratiques de bactériologie appliquée à l'hygiène et à la médecine* : Le même professeur, tous les jours de 8 h. du matin, à 6 h. du soir.— *Recherches spéciales d'hygiène* : Le même professeur. Tous les jours, de 8 h. du matin à 6 h. du soir. (Laboratoire d'hygiène). — *Médecine légale du code pénal et du code civil* : L. MÉGEVAND, prof. ordin. Mardi et vendredi à 2 h. — *Travaux pratiques de médecine légale et autopsies médico-légales* : Le même professeur. Jeudi de 10 h. à 12 h. — *Recherches spéciales de médecine légale* : Le même professeur. Tous les jours. (Morgue judiciaire).— *Psychiatrie* : R. WEBER, prof. ordin. Mercredi de 2 h. à 4 h. (Asile d'Aliénés) — *Policlinique chirurgicale* : Aug. REVERDIN, prof. ord. Samedi de 10 h. à 12 h. (Policlinique).— *Clinique et policlinique des maladies vénériennes et cutanées* : OLTRAMARE, prof. ord. mardi, mercredi et vendredi à 8 h.(Hôpital cantonal).A lieu·e n été seulement. — *Policlinique ophtalmologique* : G. HALTENHOFFF-prof. extr.Lundi et vendredi à 2 h. — *Ophtalmologie pratique* : Le même professeur, mercredi à 2 h. (Policlinique). — *Policlinique gynécologique et obstétricale* : M. DE SEIGNEUX, prof.ext. (Policlinique).

### Cours de Privat-Docents.

*Hygiène et alimentation de l'enfance* : M. le Dr AUDEOUD, Mardi à 6 h. (Policlinique). — *L'examen en obstétrique et en gynécologie* : M.J. BASTIAN (Maternité).— *Physiologie des organes des sens* : M. le Dr F. BATELLI, Jeudi à 4 h. (Ecole de médecine). — *Répéti-*

BIU Santé



*oire en gynécologie*, avec démonstrations : M. le Dr A. Bétrix (Maternité). — *Psychiatrie théorique* : M. Dorel. Jeudi à 6 h. (Univ. salle 33). — *Cours de massage gynécologique* (méthode Thufa-Brandt) : M. le D Bourcart (Maternité).— *Policlinique des maladies des enfants* : M. le Dr Bourdillon. Mardi de 4 à 6 h. (Disp des méd.). — *Répétitoire pratique d'ophtalmie avec démonstration d'anatomie pathologique et de bactériologie oculaires* : M. le Dr Collomb. Samedi de 4 à 6 h. (Clinique particul.). — *Introduction à l'étude des maladies de la peau* : M. le Dr Du Bois, jeudi de 4 à 6 h. (Hôpital cantonal).— *Leçons cliniques d'ophtalmologie et de bactériologie oculaire* : M. le Dr Gourfein, Jeudi de 8 à 10 h. (Clin. part.). — *Répétitoire de gynécologie* : M. le Dr Guerdjikoff. Samedi de 4 à 6 h. (Maternité). — *La cellule normale et pathologique* : M. le Dr Huguenin. Lundi à 4 h. (Univ. salle 17).— *Répétitoire de pathologie interne* : : M. le Dr Humbert. Vendredi à 8 h. du soir (Hôpital cantonal). — *Rhino-laryngologie et otologie élémentaires pratiques* : M. le Dr Jaunin, Jeudi de 5 à 7 h. (Ecole de médecine). — *Cours pratiques de bandages et d'appareils chirurgicaux*: Dr Ch. Julliard. Mardi à 6 h. (Ecole de médecine). *Leçons sur les accidents du travail* (pour étudiants avancés). (Ecole de médecine). — *Répétitoire de gynécologie et d'obstétrique* : M. le Dr R. Kœnig. — *Cours pratique de diagnostic des maladies chirurgicales* : M. le Dr Kemmer,. Mardi et vendredi de 8 h. (Clinique part. ou Hôp. cant.). — *Anthropologie criminelle et psychiatrie médico-légale* : M. le Dr Ladame. Lundi à 6 heures. (Voir prog. Fac. de Droit). (Univ. salle 49). — *Pathologie du système nerveux. Démonstrations microscopiques et projection des coupes histologiques* : M. le Dr Long. Seize conférences faites tous les jours de 5 à 6 h., pendant les vacances de printemps (Hôpital cantonal). — *Cours cliniques sur les maladies des enfants* : M. le Dr Martin. Samedi de 9 h. à 10 h. 1/2 (Hôpital Gourgas).— *Matière médicale* : M. le Dr Moukthar. Jeudi de 4 à 6 h. (Policlinique). — *Histoire de la médecine* : M. le Dr Naegelli-Akerblom. Mardi à 8 h. du soir (Université salle 44). — *Conférences de thérapeutique sur les maladies du cœur et du poumon. Traitement de la tuberculose par la tuberculine de Béraneck* : M. le Dr Pallard. Jeudi à 5 heures (Ecole de médecine). — *Psychiatrie légale* ; M. le Dr Papadaki (Univ. salle 17). Mardi à 3 h. — *Technique ophtalmologique avec présentation de malades* : M. le Dr Patry. Mercredi à 4 h. (Policlinique).— *Répétitoire de pathologie interne et exercices de thérapeutique* : M. le Dr Roch. Jeudi, à 8 h. du soir (Hôpital cantonal). — *Répétitoire de médecine interne*. Jeudi et samedi, à 6 heures (Ecole de Médecine). — *Les processus chimiques de l'organisme animal* : M. le Dr Linas Stern. Samedi, à 5 h. (Ecole de médecine). — *Les taches en médecine légale* : M. le Dr Tissot. Samedi à 4 h. (Morgue judiciaire). — *Petite chirurgie pratique et chirurgie d'urgence* : M. le Dr Veyrassat, Vendredi à 6 h. (Policlinique).— *Policlinique oto-rhino-laryngologie* (troubles de la parole) : M. le Dr Wyss, Jeudi de 4 à 6 h. (Clinique particulière). — *Médecine publique* : Samedi, à 5 heures (Ecole de médecine). — *Le traitement moral en neuro-pathologie* : M. le Dr Zbinden, Mardi à 4 h. (Ecole de médecine).

*Conditions d'admission*. — Sont admis à l'immatriculation en qualité d'*étudiants* dans la Faculté de Médecine : 1° les personnes qui ont obtenu le certificat de maturité de l'une des sections du Gymnase de Genève : 2° les bacheliers ès lettres et les bacheliers ès sciences de l'université de Genève 3° les personnes qui par des certificats ou des diplômes justifient d'études équivalentes par le Bureau sur le préavis de la Faculté. Voir aussi le règlement, pages 18 et 19, article 33 et les modifications aux articles 21, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, et 86 du dit règlement. Pour les étudiantes en médecine russes, il faut ; 1° Le diplôme de 7e classe d'un Gymnase féminin russe, reconnu officiellement par le Gouvernement russe ; 2° Le diplôme de latin, tel qu'il est exigé, pour l'admission à l'Académie de médecine de Saint-Pétersbourg. (Examen passé dans 8 classes, gymnase des garçons). Ces titres doivent être accompagnés d'une traduction française complète et légalisée par un Consul suisse ou une autorité officielle russe. En principe, la Faculté de médecine de Genève, n'immatricule comme étudiants réguliers, que les personnes qui, par leurs titres et diplômes, sont admissibles dans leur propre pays à étudier la médecine, ont la faculté de suivre les cours comme *auditeurs* et sans qu'aucun titre soit nécessaire pour leur inscription, les personnes âgées de 18 ans accomplis. Sauf autorisation spéciale, les professeurs titulaires, les cliniques, les laboratoires et les cours pratiques ne sont accessibles qu'aux personnes qui justifient d'études médicales régulières.

**Thèses de la Faculté de Médecine de Genève.**

1. Mlle Herschmann. Des érythèmes dans les méningites aiguës cérébro-spinales. — M. Rech (Théodore). Contribution à l'étude de la pneumographie clinique. — M. Bonnefoy (Marcel) Simulation de l'aliénation.— M. Mayor (Eugène). La théorie sensorielle de la déviation conjuguée de la tête et des yeux posthémiplégique. — Mlle Jougilevitch. Le sarcome primitif du poumon.— M. Adert (Maurice). Contribution à l'étude de l'atrophie cérébrale. — M. Hüllhaupt (Henri). Untersuchung durch Einathmüng von gifigen oder irrespirabilen Gasen in der Schweiz von 1897-1901 vorgekommen Todesfalle.— Mlle Chatzmann. De la bilatéralité du signe de Lasègue dans la sciatique.— Mlle Kalachnikoff (Hélène). Du signe de Lasègue en dehors de la sciatique, ses rapports avec le signe de Kernig. — Mme Kayaloff (Eugénie). Etude des toxines chez les pédicellaires, chez les oursins.

11. Mlle Ornstein Sasch. La suppléance des capsules surrénales au point de vue de leur richesse en adrénaline.— Mlle Golamberg (Silka). Grosse tumeur variqueuse congénitale de la paroi thoracique. — M. Lessitchkoff (Dirno). Contribution à l'étude de l'érysipèle de la face. — M. Roassa -(Giovannini). Contribution à l'étude de la maladie d'Addison. — Mlle Braïlowski (Zina). Recherches sur la prétendue efficacité des tractions rythmées de la langue. — Mlle Tovostein (Marie). La durée des convulsions cérébro-bulbaires et médullaires chez les différentes espèces animales. — M. Papadopoulos (Jean). Contribution à l'étude de la mortalité de la diphtérie. — M. Duprat (Fernand). De l'adénopathie trachéo-bronchique chez les enfants tuberculeux. — M. Morin (Charles). Contribution à l'étude des malformations congénitales de la main. — Mlle Danaskina (Marie). Contribution à l'étude des pressions artérielles et artério-capillaires à l'état pathologique.

21. M. Wladissavalicwith (Diagoustine). Valeur thermique de la ration alimentaire à l'hôpital cantonal de Genève. — Mlle Dicker-Daïnow (Ernestine). Contribution à l'étude de l'hyperchlorhydrie dans le cancer de l'estomac — M. Patry (André). Histologie et étiologie du lenticône postérieur.— Mlle Solovozoff (Olga). Contribution statistique à l'étude de l'anémie pernicieuse.— Mlle Lopatine-Barbe. Des variations de la valeur globulaire dans l'anémie pernicieuse.— M. Fauconnet (Jean). Studic über die Stelling des Sternum lei des scoliose. — Mlle Borowsky (Daréa). De l'hypertrophie fonctionnelle des greffes thyroïdiennes. — M. Perrier (Jules). Contribution à l'étude de la structure et de la pathogénie des tumeurs sacrococcygiennes. — Mlle Ratnowsky (Anna). De l'hémothorax traumatique. — M. Rosselet (Edouard). Contribution à l'étude de la dilatation mécanique du col de l'utérus pendant la grossesse.

31. Mlle Troussenoith (Stanislaco). Recherches microscopiques sur le rôle et la structure de la rate infectieuse.— Mlle Tydmann (Anna). Recherches sur la voie de propagation des métastases anthracosiques. — Mlle Losinsky (Anna). Des causes de mortalité dans les suites de couches. — Mlle Bernstein (Anna). De la pyélonéphrite de la grossesse.— Mlle Schkolnik (Rachel). De l'estomac biloculaire à la suite d'ingestion. de substances corrosives.— Mlle Perl (Marie). De la position occipito-sacrée dans le détroit supérieur. — Mlle Oscherovoich. La tuberculose latente des ganglions bronchiques chez l'enfant.— Mlle Sylberlast. Un cas de leucémie myéloïde chez un enfant de neuf mois. — M. Weber (Georges). Statistique des alcooliques traités à l'asile de Bel-Air. — Mlle Bergmann (Marie) Contribution à l'étude de la psychose de Korsakoff.

41. Mlle Brainstein. (Adèle). De l'oïdium albicans dans la bouche des personnes saines. — M. Mermod (Renè). Contribution à l'étude anatomopathologique des kystes de la trompe (inclusivement les kystes paraovariens aberrants). — M. Vouga (Ch.). Sur un cas d'entérocèle vaginale postérieure compliquée d'appendicite. — Mlle Fabricautoff Vadive. De l'hématurie microscopique dans les néphrites épithéliales.— M. Wefel (Guillaume). Ueber das Verhalten des Nienrearterien bei Schrünipfnieren. — Mlle Belaya-Riomini (Mina). Etude comparée sur la polymortalité infantile dans la syphilis et la tuberculose au point de vue du diagnostic.— Mlle Leuba-Roublieff (Esther). De l'impétigo dans l'étiologie de la scrofule. — Mlle Spindler. (Engelsem). Quelques observations sur la pathogénie des abcès rétro-pharyngiens.— M. Moninsko (Ed.). Kyste à échinocoque du tissu conjonctif pelvien chez la femme. — M. Monsaudon (Adrien). Hysteropexie abdominale ou raccourcissement intra-péritonéal du ligament rond.

51. Mlle Halisoff (Vera). Sur la pneumonie causée par le bacille de Friedlander.— M. Spachieff (Dimitre). Contribution à l'étude de l'emphysème sous-cutané généralisé au cours de la granulie. — M. Saroglad. De la transmission des microbes par la vaisselle et des dangers que présente la communion selon le rite orthodoxe. — Mlle Manievitch (Fanny). Influences des diverses substances chimiques sur les contractions automatiques des uretères. — M. Boitcheff (Stoil). Etude expérimentale sur l'action du mélange de morphine et de scopolamine. — Mlle Morozovoitch (Caroline). Activité des combustions musculaires élémentaires par les extraits des différents tissus musculaires. — M. Sabite Mohgoub. — Contribution à l'étude de la thyroïdite d'origine pneumococcique. — M. Guillemin (René). Recherches expérimentales sur la répartition des leucocytes dans le sang au cours des leucocytoses et leucémies.— M. Beau (Pierre). Contribution à l'étude de la pression artérielle chez la femme à la fin de la grossesse.

© BIU Santé



## ECOLE DENTAIRE DE GENÈVE.

### I. — Cours.

Première année.

**Premier semestre** (Hiver).

*Physique expérimentale.* M. le Pr C.-E. Guye (Faculté des sciences). Quatre heures par semaine. — *Chimie inorganique.* M. le Pr C. Græbe (Faculté des sciences). Cinq heures par semaine. — *Botanique médicale et pharmaceutique.* M. le Pr R. Chodat (Faculté des sciences). Cinq heures par semaine. — *Zoologie et anatomie comparée des animaux vertébrés.* M. le Dr Yung (Faculté des sciences). Cinq heures par semaine.

**Deuxième semestre** (Eté).

*Physique expérimentale.* M. le Pr C.-E. Guye (Faculté des sciences). Quatre heures par semaine. — *Chimie organique.* M. le Pr Græbe. (Faculté des sciences). Cinq heures par semaine. — *Botanique médicale et pharmaceutique.* M. le Dr R. Chodat (Faculté des sciences). Cinq heures par semaine. — *Anatomie comparée et zoologie des animaux vertébrés.* M. le Pr E. Yung (Faculté des sciences). Cinq heures par semaine. — *Laboratoire de chimie analytique.* M. le Pr Duparc (Faculté des sciences). Tous les jours.

A la fin du deuxième semestre, examen propédeutique de sciences naturelles (cantonal ou fédéral).

Deuxième année.

**Troisième semestre** (Hiver).

*Histologie normale.* M. le professeur A. Eternod (Faculté de médecine). — Quatre heures par semaine. — *Anatomie normale et pathologique de la cavité buccale et de l'appareil dentaire. Partie normale.* Le même professeur. Deux heures par semaine. — *Embryologie.* Le même professeur. Trois heures par semaine. — *Anatomie normale.* M. le Pr Laskowski (Faculté de médecine). Six heures par semaine. — *Physiologie.* M. le Pr Prévost (Faculté de médecine). Six heures par semaine. — *Laboratoire d'anatomie.* M. le Pr Laskowski. Tous les jours. — *Laboratoire d'Embryologie.* M. le Pr Eternod. Tous les jours, sauf le jeudi.

**Quatrième semestre** (Eté).

*Histologie normale.* M. le Pr Eternod (Faculté de médecine). Quatre heures par semaine. — *Anatomie normale et pathologie de la cavité buccale et de l'appareil dentaire. Partie pathologique* Le même professeur. Deux heures par semaine. — *Embryologie.* Le même professeur, trois heures par semaine. — *Anatomie normale.* M. le Hr Laskowski (Faculté de Médecine). Six heures par semaine.— *Physiologie.* M. le Pr Prévost (Faculté de médecine). Six heures par semaine.— *Clinique et policlinique chirurgicales.* M. le Pr Girard (Faculté de Médecine). Sept heures et demie par semaine. — *Laboratoire d'embryologie et d'histologie normale.* M. le Pr Eternod. Tous les jours, sauf le jeudi.

A la fin du quatrième semestre, examen propédeutique d'anatomie et de physiologie (cantonal ou fédéral).

Troisième année.

**Cinquième semestre** (Hiver).

*Anatomie et physiologie pathologiques générales.* M. le Pr Askanazy (Faculté de médecine). Six heures par semaine. — *Pathologie chirurgicale générale.* M. le Pr J. Reverdin (Faculté de Médecine). Trois heures par semaine.— *Pathologie et thérapeutique de l'appareil dentaire. Hygiène de la bouche et des dents. Anesthésie* : M. le Pr Renard, trois heures par semaine. — *Clinique dentaire et stomatologique* : Le même professeur, douze heures par semaine. — *Conférences et répétitions :* Le même professeur, trois heures par semaine.— *Prothèse* : M. E. Métrale (Ecole dentaire). Travaux pratiques dans les ateliers, tous les jours après-midi. *Physique, chimie, mécanique et métallurgie appliquées à l'art dentaire.* M. le Pr Dussaud. Cours théorique, deux heures ; travaux publiques ; trois heures par semaine.

**Sixième semestre** (Eté) et **Septième semestre** (Hiver).

*Clinique dentaire.* M. le Pr C. Redard (Ecole dentaire). Douze heures par semaine. — *Pathologie et thérapeutique des maladies de la bouche.* Le même professeur. Deux heures par semaine. — *Hygiène et matière médicale en rapport avec l'art dentaire.* Le même professeur. Une heure par semaine. — *Conférences et répétitions.* Le même professeur. Trois fois par semaine.— *Prothèse* : M. E. Métral (Ecole dentaire). Travaux pratiques dans nos ateliers, tous les jours. — *Prothèse dentaire (celluloïde, vulcanite, métallurgie, procédés divers). Prothèse buccale, restauration faciale et palatine).* Le même professeur Une fois par semaine. — *Obturation et aurification.* M. E. Métral. Travaux pratiques tous les jours après-midi. *Matières plastiques et amalgame. Différents procédés d'aurification.* Le même professeur. Une heure par semaine.

A la fin du septième semestre, examen professionnel (cantonal ou fédéral).

## FACULTÉ DE MÉDECINE DE LAUSANNE.

Doyen : M. le Pr Bugnion.

**Semestre d'hiver.**

M. Brunner, professeur ordinaire. *Chimie inorganique,* 5 heures ; *Toxicologie,* 1 heure ; *Travaux au laboratoire de chimie,* 2 après midi. — M. Henri Dufour, professeur ordinaire. *Physique expérimentale* : 5 heures. — M. C. Dutoit, professeur extraordinaire. *Laboratoire de physique,* 4 heures. — M. Wilczek, professeur ordinaire. *Botanique générale,* 5 heures. — M. Blanc, prof. ord. *Zoologie* : Invertébrés, 5 heures, *Anatomie et physiologie générales* : Appareils et fonctions de relation, 3 heures : *Laboratoire de zoologie et d'anatomie comparée,* 4 heures. — M. Chuard, prof. extr. *Chimie analytique* (volumétrie). 1 h. — M. Bugnion, prof. ord. *Embryologie.* — M. Roud, prof. extr. *Anatomie descriptive* (ostéologie, arthrologie, myologie, 3 h. ; *Anatomie topopraphique,* poitrine, abdomen, bassin, 2 h. ; confér. anatomique (gr). 4 heures dans le semestre ; *Travaux de dissection* ; tous les jours, sauf le samedi après-midi. — M. Herzen, prof. ord. *Physiologie* ; Fonctions de nutrition 6 heures. — M. Lœwenthal, prof. extr. *Histologie générale,* 3 heures, *Technique histologique* (avec démonstrations et exercices pratiques). 2 h., *Travaux spéciaux pour étudiants avancés.* — Stilcing, prof. ord. *Pathologie générale,* 4 heures. *Cours pratique d'anatomie pathologique* (démonstrations et autopsies), 4 h.; *Travaux de laboratoire pour étudiants avancés,* tous les jours.— M. Bourget, prof. ord. *Clinique médicale,* 5 fois par semaine, 1 heure 1/2, *Examen du malade, auscultation et percussion,* 2 h. *Chimie physiologique* (Chef des travaux : M. le prof. Dr Stryswoski 1 après-midi. — M. Roux, prof. ord. *Clinique chirurgicale et gynécologique,* 6 fois par semaine, 1 heure 1/2. (*Pathologie externe.* (3 fois par semaine), 1 heure. *Cours pratique de pansements et bandages* (en collaboration avec M. le chef de Clinique), 2 heures. — M. Rossier, prof. extr. *Clinique obstétricale,* 3 fois par semaine 1 heure 1/2. *Policlinique obstétricale et cours de toucher,* 6 heures dans le semestre. *Opérations obstétricales au mannequin,* 2 heures. — *Obstétrique, cours théorique,* 2e partie, 2 heures. — M. Muret, prof. ext. *Gynécologie théorique* : Maladies de la vulve, du vagin, des trompes et des ovaires, 2 heures ; *Policlinique gynécologique,* cours pratique 4-6 fois. — M. Dufour, prof. ord. *Clinique ophtalmologique,* 4 h. *Ophthamalogie* : Affections internes de l'œil, 1 h. — M. Demiéville, prof. ext. *Policlinique,* 3 fois par sem. 1 1/2 h. — M. Dind, prof. extr. *Syphilis. Cours théorique avec démonstrations,* 2 heures. *Laboratoire d'histologie cutanée* (avec la collaboration de M. le chef de clinique), 1-2 heures. — M. Combe, prof. extr. *Clinique infantile,* 2 h. — M. Galli-Valerio, prof. extr. *Hygiène,* 3 heures. *Hygiène industrielle* 1 h. ; *Parasitologie* (cours théoriques avec démonstrations) : Parasites animaux et maladies qu'ils déterminent dans nos pays et dans les pays chauds , 2 heures. *Travaux de laboratoire pour les étudiants avancés et les médecins,* tous les jours. — M. Mahaim, prof. extr. *Cours théorique de psychiatrie,* 2 h. *Psychiatrie médico-légale,* 1 heure. Clinique psychiatrique, 2 h. h. *Topographie anatomo-pathologique du cerveau* (avec projections), 2 heures. — M. Spengler, prof. extr. *Médecine légale* ; Les accidents du travail. *Exercices pratiques* (selon le matériel disponible). — M. Perret, prof. extr. *Médecine opératoire.* — M. Berdez, prof. ext. *Thérapeutique et matière médicale,* 3 h. *Electricité médicale,* 1 heure. — M. Mermod, prof. ext. *Oto-rhino-laryngologie* (théorie et exercices pratiques), 2 fois par semaine, 2 h. — M. Strzysowsky, prof. extr. *Chimie médicale* et préparation des médicaments, 2 heures. — M. Eperon, privat, docent. *Policlinique ophtalmologique,* 2 heures. — M. Aug. Dufour, privat-docent. *Ophtalmoscopie,* 1 h. 1/2. — M. de la Harpe, privat-docent. *Balnéothérapie* (gr). 1 heure. — M. Vulliet, privat-docent. *Chirurgie spéciale* (gr)., 2 heures. — M. Treyer, privat-docent. *Pathologie interne.* Maladies du cœur et des vaisseaux. 1 heure. — M. Gonin, privat-docent. *Exercices pratiques d'ophtalmologie.* (gr). 1 heure. *Maladies profondes de l'œil* (cours destiné aux candidats en médecine ou aux médecins déjà familiarisés avec l'ophtalmoscope (gr.), 1 heure. — M. Taillens, privat-docent, *Maladies des bronches et des poumons* 2 h. — M. Weith, privat-docent, *Diagnostic obstétrical ou mannequin,* 1 heure. *Alimentation du premier âge,* 1 heure. — M. Schenk, privat-docent. *Anthropologie et archéologie préhistorique de la Suisse* (publ). (*Faculté des Sciences,* nº 57), 1 heure. — M. Millet, privat-docent. *Introduction aux travaux pratiques d'analyse qualificative* (*Faculté des Sciences,* nº 60) 1 heure. Répétitions de chimie générale (*Faculté des Sciences,* nº 61), 2 heures.

BIU Santé



ECOLE DE PHARMACIE.

M. BRUNNER, prof. ord. *Chimie inorganique*, 5 heures ; Chimie, pharmaceutique, 2 heures ; Toxicologie, 1 heure ; Série aromatique (suite), 1 heure ; Travaux au laboratoire de chimie 3 après-midi. — M. CHUARD, prof. extr., *Chimie analytique* : Volumétrie, 1 heure ; Chimie agricole. Chapitres choisis, 3 heures — M. SEIEHER, prof. extr., Analyse chimique des denrées alimentaires et des boissons, 1re partie, 3 heures. Analyse bactériologique générale, avec application à l'examen des denrées est des boissons, 2 heures. Pharmacie, 1re partie, 2 heures. Les nouveaux médicaments, 1re partie (gr), 1 heure. Laboratoire d'analyse des denrées et des boissons, 2 après-midi. Travaux pour étudiants avancés, tous les jours. — M. BOURGET, prof. ord., *Chimie physiologique et pathologique*, 1 après-midi. — M. Henri DUFOUR, prof. ord. *Physique expérimentale*, 5 heures. — M. Cl. DUTOIT, prof. extr. *Laboratoire de physique*, 1 après-midi. — M. WILCZEK. prof. extr., *Botanique générale*, 5 heures ; Laboratoire de botanique, 2 heures ; Travaux pour étudiants avancés, tous les jours, Botanique pharmaceutique, 2 heures ; Pharmacognosie, 2 h. ; Laboratoire de pharmagnosie, 1 après-midi.— M. LUGEON, prof. extraord., *Géologie générale et appliquée*, 2 heures. — M. GOLLIEZ, prof. extr., *Minéralogie théorique*, 4 heures. — M. BLANC, prof. ord., *Zoologie*. Invertébrés, 5 heures ; Anatomie et physiologie générales, 3 heures ; Laboratoire de zoologie et d'anatomie comparée, 4 heures. — M. GALLI-VALLERIO, prof. extr., *Hygiène*, 3 h. *Hygiène industrielle*, 1 h. Parasitologie (cours théoriques avec démonstrations), 2 heures. Laboratoire pour étudiants avancés et médecins, tous les jours. — M. STRZYSOWSKY, prof. ext.. *Chimie médicale et préparation des médicaments*, 2 heures.

---

Lausanne, le 21 novembre 1907.

Monsieur le Dr Bourneville, directeur du *Progrès médical*.

Très honoré et cher confrère,

Renseignements pris de divers côtés, je ne vois rien d'intéressant à vous signaler concernant la marche de notre Faculté de médecine, pendant cette dernière année, à part le remplacement du professeur de physiologie Herzen (au sujet duquel vous avez publié un article nécrologique détaillé) par le Prof. Artus (de Fribourg). A noter aussi la création d'une chaire de psycho-physiologie, qui a été confiée au Dr Larguier, fils du regretté professeur de médecine légale décédé l'an passé. Ce jeune savant doit du reste, vous être connu, car il a, sauf erreur, fait la plus grande partie de ses études à Paris et y a publié ses premiers travaux.

Agréez, très honoré et cher confrère, mes compliments cordiaux et respectueux.

Votre dévoué,
Dr EPERON.

---

**Canada.**

FACULTÉ DE MÉDECINE DE L'UNIVERSITÉ LAVAL DE QUÉBEC.

*Doyen* : M. Alfr. SIMARD. — *Secrétaire* : M. A. DUSSAULT

*Anatomie* : MM. Arth. SIMARD et AHERN. — *Physiologie* : M. E. MATHIEU. — *Pathologie générale* : M. A. ROUSSEAU. — *Pathologie interne* : M. VERGE. — *Pathologie externe* : M. CATELIER. — *Toxicologie* : M. VALLÉE. — *Médecine opératoire* : M. CATELIER et Arthur SIMARD. — *Matière Médicale* : M. WELLS. — *Clinique interne* : M. VALLÉE. — *Matière médicale, thérapeutique, pharmacie pratique, et clinique interne* : M. TURCOT. — *Pathologie interne et maladies nerveuses* : M. BROCHU. — *Médecine légale et toxicologie* : M. A MAROIS. — *Histologie et Bactériologie théorique* : M. HAMEL. — *Clinique chirurgicale* : M. AHERN. — *Maladies des enfants* : M. VERGE. — *Clinique chirurgicale* : M. CATELIER. — *Maladies mentales* : M. VALLÉE. — *Maladies des vieillards* : M. AHERN. — *Gynécologie* : M. GRONDIN. — *Ophtalmologie, Otologie* : M. COOTE. *Rhino-laryngologie* : M. DUSSAULT. — *Pédiatrie et Hygiène* : M. FORTIER.— *Maladies des yeux et des oreilles* : M. Alfr. SIMARD. — *Histoire de la Médecine et Déontologie* : M. VALLEE.— *Laboratoire de Bactériologie* : M. R. MAYRAND.

**NÉVROSTHÉNINE FREYSSINGE**
Gouttes concentrées de Glycérophosphates alcalins
Ni *chaux*, ni *sucre*, ni *alcool*. Le meilleur tonique des
DIABÉTIQUES, ARTÉRIOSCLÉREUX, NEURASTHÉNIQUES.

FACULTÉ DE MÉDECINE (UNIVERSITÉ LAVAL) DE MONTRÉAL

Doyen : J.-P. ROTTOT. — Secrétaire : L.-D. MIGNAULT.

Trésorier : A.-A. FOUCHER.

*Pathologie et clinique interne* : J.-P. ROTTOT, DEMERS, GUÉRIN — *Physiologie et Electricité médicale* : DUVAL. — *Anatomie descriptive* : L-D. MIGNAULT. — *Chimie et toxicologie* : RIVET. — *Clinique chirurgicale* : A.-T. BROSSEAU, W.-H HINGSTON, O., F. MERCIER. — *Pathologie externe et médecine opératoire* : M. I. PARIZEAU. — *Anatomie pratique* : L.-N. DELORME. — *Hygiène. Déontologie médicale et Histoire de la médecine* : E. PERSILLIER-LACHAPELLE. — *Pédiatrie et pathologie générale* : S. LACHAPELLE. — *Clinique d'oculistique et d'otologie* : L.-E. DESJARDIN et A. FOUCHER. — *Clinique obstétricale* : J.-B. Aldophe LAMARCHE. — *Jurisprudence médicale et maladies mentales* : L.-B. DUROCHER.— *Matière médicale* : M. HERVIEUX. — *Chimie pratique* : J. CHOPIN. — *Maladies mentales* : VILLENEUVE. — *Histologie normale* : MARIEN. — *Hygiène* : GAUTHIER. — *Clinique gynécologique* : de LOTBINIÈRE, HARWOOD. — *Anatomie pathologique* : E. ST-JACQUES. — *Maladies mentales* : BOURQUES, DION.— *Botanique* : LAURENT. — *Clinique chirurgicale* : O. MERCIER. — *Pathologie externe* : P.-A. MARIEN.

AGRÉGÉS EN EXERCICE. — *Gynécologie* : M. TH. BRENNAN. — *Obstetrique* : DE COTRET. — *Démonstrateurs d'anatomie* : FORTIER, MOREAU. — *Pathologie interne* : BENOIT — ASSISTANTS *Clinique chirurgicale* : O. MERCIER, MÉRILL, ETHIER. — *Clinique interne* : CHÉROUX, MARSOLAIS, GAUTIER, DUBÉ, HÉBERT, LESAGE, LARIN. — *Gynécologie* : HARWOOD. — *Pédiatrie* : CORMIER. — *Dermatologie* : VALIN.— *Neurologie* : CHAGNON. — *Ophtalmologie* : DUHAMEL. — DÉMONSTRATEURS. — *Bactériologie* : BERNIER, DAIGLE. — *Anatomie* : VIROLLE. — *Histologie* : S. BOUCHER, JEANOTTE.

La Faculté de Médecine à Montréal songe sérieusement à faire venir de France un professeur pour occuper la chaire d'anatomie pathologique, professeur qui recevrait ses émoluments d'un fonds spécial créé à cet effet par souscription. Le projet est dès maintenant à l'étude, et un certain nombre de médecins canadiens ont garanti, le cas échéant, une somme de 10.000 francs.

Les élèves de Québec et de Montréal doivent subir leurs examens en présence des représentants du Collège des Médecins et Chirurgiens de la province de Québec pour obtenir leur licence ou patente de pratique.

---

**D. Turquie d'Asie**

FACULTÉ FRANÇAISE MIXTE DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE BEYROUTH (TURQUIE D'ASIE)

**Distribution des cours. — Chaires.**

ANNÉE SCOLAIRE 1907-1908.

Chancelier : le R. P. CATTIN, S. J. — Vice-Chancelier : le R. P. COLLANGETTES, S. J.

*Professeurs* : MM. les Drs NEGRE, professeur d'anatomie et de physiologie ; de BRUNN, prof. de pathologie interne et de clinique médicale ; HACHE, prof. de pathologie externe et de clinique chirurgicale ; R. P. BOULOUMOY, prof. de botanique et de bactériologie ; GUIGUES, prof. de pharmacie et de mat. méd ; R. P. COLLANGETTES, prof. de physique générale et de physique biologique ; CALMETTE, prof. de thérapeutique, hygiène et médecine légale ; CHAPOTIN, prof. d'obstétrique et gynécologie ; R. P. DESRIBES, prof. de chimie générale ; R.P. NESRON, prof. de chimie biologique.

*Chargé de cours* : M. le Dr MÉDAWAR, chargé de la clinique ophtalmologique et du laboratoire de la faculté à l'hôpital.

*Chefs de clinique* : MM. les Drs GÉBARA, clinique obstétricale ; HADJE, clinique pédiatrique, services électrothérapique et radiographique ; MÉDAWAS, clinique médicale ; MORAI, clinique chirurgicale.

*Secrétaire* : M. CRÉMONA (François).

*Etudiants* : Médecine : En cours d'examen ; 30 ; En 4e année, 27 ; En 3e année, 30 ; En 2e année, 39 ; En 1re année, 49 ; au total, 175.

---

THÈSES DE DOCTORAT. — *Nous appelons vivement l'attention de nos lecteurs sur la liste des thèses des différentes Facultés qui leur permet de se rendre compte des sujets traités récemment.*

*Toutes les thèses de doctorat, dont il sera déposé deux exemplaires au bureau du journal, seront analysées.*

© BIU Santé



## FACULTES DE MEDECINE ROUMAINES.

La Roumanie possède actuellement deux facultés de médecine complètes, dont l'une à Bucarest, l'autre à Jassy. A la Faculté de Bucarest se trouve l'école de pharmacie. Les cours, les programmes, etc., sont exactement pareils aux cours, programmes, examens, thèses, etc., des facultés françaises, et plus spécialement de la faculté de médecine de Paris. Ci-joint le corps enseignant de la Faculté de médecine de Bucarest, dont les professeurs sont nommés après concours.

### Faculté de médecine de Bucarest.

L'enseignement médical et pharmaceutique a été fondé en 1856 et transformé en faculté en 1860.

*Doyen* : *M. le professeur* N. MALDARESCO.

Pour l'immatriculation à la Faculté, il faut posséder le certificat de l'examen général de lycée (baccalauréat, certificat de maturité).

ANNÉE SCOLAIRE 1905-1906.

1re *Année d'étude.* — Chimie générale médicale ; M. N. ATHANASESCO, professeur. — Botanique ; M. M. VLADESCO, professeur à la Faculté des sciences. — Zoologie médicale ; M. Et. SILHEANO, professeur. — Physique médicale : M. C. MICULESCO, professeur à la Faculté des sciences. Travaux pratiques pour tous les cours.

IIe *année d'étude.* — Anatomie descriptive : M. PETRINI Paul, professeur. — Histologie et embryologie : M. A. OBREGIA, professeur. — Physiologie : M. N. PAUCESCO, agrégé. — Dissections. — Travaux pratiques d'histologie et de physiologie. — Stage dans les hôpitaux 2e semestre.

IIIe *Année d'étude.* — Anatomie descriptive : M. PETRINI Paul, professeur. — Anatomie topographique : M. THOMAS JONNESCO, professeur, et M. D. GEROTA, agrégé provisoire. — Médecine opératoire : M. ATH. DÉMOSTHÈNE, professeur. — Dissections. — Travaux pratiques d'anatomie topographique et de médecine opératoire. — Stage dans les hôpitaux.

IVe *Année d'étude.* — Anatomie pathologique : M. V. BABES, professeur. — Pathologie interne : M. J. THOMAS THOMESCO, professeur. — Pathologie externe, bandages et appareils de fractures : M. Gr. ROMNICEANO, professeur. — Pharmacologie : M. N. MALDARESCO, professeur. — Bactériologie : M. V. BODES, professeur. — Clinique médicale : M. CHR. BUICLIU, professeur. — Clinique chirurgicale : M. C. ANGELESCO, agrégé. — Travaux pratiques d'anatomie pathologique, bactériologie et pharmacologie. — Stage dans les hôpitaux.

Ve *Année d'étude.* — Pathologie générale : M. J. THÉODORI, professeur. — Médecine expérimentale : M. J. CANTACUZINO, professeur. — Thérapeutique et clinique thérapeutique ; M. N. MALDARESCO, professeur. — Hygiène : M. V. SION, agrégé, — Médecine légale : M. M. MINOVICI, professeur. — Obstétrique : M. D. DRAGHIESCO, professeur. — Clinique médicale ; M. G. STOICESCO, professeur. — Clinique chirurgicale ; M. THOMAS JONNESCO, professeur. — TRAVAUX pratiques de médecine expérimentale, médecine légale et d'hygiène. Stage dans les hôpitaux.

VIe *Année d'étude.* — Clinique chirurgicale : M. C. D. SEVEREANO, professeur. — Clinique ophtalmologique ; M. N. MANOLESCO, professeur. — Clinique obstétricale ; M. D. DRAGHIESCO, professeur. — Clinique et maladies des enfants : M. N. THOMESCO, professeur. — Clinique dermatologique et syphilitique ; M. M. PETRINI-GALATI, professeur. — Clinique des maladies mentales : M. A. SOUTZO, professeur. — Clinique des maladies nerveuses et électrothérapie ; M. G. MARINESCO, professeur. — Clinique oto-rhino-laryngologique ; M. Eug. FÉLIX, agrégé provisoire. — Stage dans les services de ces cliniques.

En dehors des cours et cliniques obligatoires et officiels de la Faculté, il existe des cours et cliniques libres faites par des docents entre autres : 1° Clinique et cours des maladies des dents et de la bouche, M. D. NICOLESCO, docent ; 2° Clinique chirurgicale des maladies des voies urinaires. M. P. HERESCO, docent.

*Section de l'enseignement pharmaceutique.* — Pour être immatriculé et aspirer au titre de pharmacien, il faut posséder le certificat de l'examen général de lycée, (baccalauréat, certificat de maturité). Faire premièrement un stage de deux ans complets dans une pharmacie publique. Etre reçu à la fin de ce stage à l'examen général de pratique en pharmacie, tenu au conseil d'hygiène de chaque département. Suivre ensuite pendant trois années les cours et travaux pratiques de la Faculté. — Ces cours sont partagés en trois années d'étude.

1re *Année d'étude* : Botanique : M. M. VLADESCO, professeur à la Faculté des sciences. — Zoologie : M. Et. SIHLEANO, professeur, — Minéralogie : M. L. MRAZEC, professeur à la Faculté des sciences. — Chimie minérale : M. N. ATHANASESCO, professeur. — Physique générale : M. C. MICULESCO, professeur à la Faculté des sciences. — Chimie analytique (analyses qualitatives). M. Et. MINOVICI, agrégé. — Travaux pratiques pour tous les cours.

IIe *Année d'étude.* — Pharmacologie et pharmacognosie : M. N. MALDARESCO, professeur. — Chimie organique : M. N. ATHANASESCO, professeur. — Chimie analytique (analyses quantitatives) ; M. ET. MINOVICI, agrégé. — Pharmacie chimique et galénique : M. M. GEORGESCO, suppléant. — Bactériologie : M. V. BADES,, professeur. — Travaux pratiques pour tous les cours.

IIIe *Année d'étude.* — Pharmacie chimique et galénique, commentaires de la pharmacopée roumaine : M. GEORGESCO, suppléant. — Chimie analytique des aliments et boissons : M. Aug. POLTZER, suppléant. — Hygiène, police sanitaire : M. V. SION agrégé, — Chimie analytique et toxicologie : M. Et. MINOVICI, agrégé, Travaux pratiques pour tous les cours.

Les cours à l'Université se font par des professeurs, agrégés et docents. Les professeurs et les agrégés sont définitifs et inamovibles. Les docents font des cours libres, après autorisation du Sénat universitaire sur la proposition de la Faculté.

Les docents remplissent aussi les fonctions d'assistants des cours et des laboratoires. Les professeurs pour l'enseignement médical et pharmaceutique sont aidés dans leurs fonctions par des assistants de cliniques, de cours et de laboratoires, tous docteurs ayant obtenu le titre de docent. Les jeunes filles qui justifient des titres de l'immatriculation sont admises comme régulièrement inscrits pour le titre de docteur en médecine ou de pharmacien. La Faculté perçoit une taxe de 90 lei (francs) par an pour les travaux pratiques dans les laboratoires et une taxe de 30 lei pour chaque examen. Les étudiants pauvres qui passent leurs examens avec succès sont dispensés de taxes. Les diplômes et certificats étrangers de fin d'études secondaires sont admis pour l'immatriculation à la Faculté, si préalablement ile ont été déclarés équivalents aux diplômes roumains par la commission spéciale de l'Université. De même pour les inscriptions universitaires prises à l'étranger.

Chaque étudiant a un dossier de scolarité où sont classés et inscrits tous ses actes. La fréquentation des cours, cliniques, travaux pratiques et le stage dans les hôpitaux, par les étudiants régulièrement inscrites, est obligatoire. Les étudiants sont obligés de prendre, chaque trimestre, durant le stage dans les hôpitaux, deux inscriptions cliniques, dont la valeur est notée par les chefs de services ou assistants dans le cahier de fréquentation. L'inscription se prend en présentant au secrétariat de la Faculté le cahier de fréquentation des cours, cliniques, travaux pratiques et stage dans les hôpitaux, signés par chaque professeur de l'année d'étude.

L'horaire des cours, de même que les cours et travaux pratiques qui doivent être suivis toute l'année scolaire ou seulement un semestre, sont réglés par le conseil de Faculté. La loi de l'organisation de l'Ephorie des hôpitaux civils de Bucarest (administration des hôpitaux) prévoit des concours chaque année, au mois d'octobre, pour l'admission des étudiants en médecine comme externes et internes dans les hôpitaux, organisation pareille à celle de l'*internat et de l'externat des hôpitaux de Paris*, que nous avons adoptée intégralement, admirable et utile autant pour l'instruction des étudiants que pour le service des malades dans les hôpitaux . Il y a un concours chaque année pour l'admission des étudiants comme internes en pharmacie dans les hôpitaux. Pour le doctorat en médecine, il y a sept examens, tous avec des épreuves et une thèse inaugurale imprimée. Il y a un prix annuel *Alexandre Christesco*, médaille d'or de la valeur de 500 lei, décerné à la meilleure thèse inaugurale de docteur en médecine, jugée par la Faculté, et d'autres mentions.

Pour le titre de pharmacien il y a quatre examens, avec des épreuves pratiques faites avant l'examen oral. Les examens de la Faculté constituent des examens d'Etat qui donnent droit au libre exercice de la médecine et de la pharmacie. La population scolaire actuelle de notre Faculté est de 1800 étudiants, roumains et étrangers, pour les deux enseignements. La Faculté est installée dans un local spécial, grand édifice nouvellement construit où sont réunis tous les laboratoires, possédant en outre un grand amphithéâtre et six grandes salles de cours (petits amphithéâtres) annexées aux laboratoires. A côté de chaque clinique il y a un laboratoire pour l'examen bactériologique et autres examens microscopiques, analyses des liquides biologiques, etc, Chaque clinique a un casier d'observations classé par les assistants des cliniques.

La Faculté possède quatre instituts assez bien dotés, des laboratoires pour tous les cours et de nombreux services de clinique : L'Institut de pathologie, bactériologie, médecine expérimentale et anatomie pathologique ; L'Institut de chirurgie topographique. L'Institut de médecine légale ; L'Institut d'anatomie. Les salles de dissection sont assez spacieuses pour faire travailler 300 étudiants à la fois. Chaque laboratoire est aménagé pour contenir

© BIU Santé



et faire travailler des séries de 35 à 40 étudiants. Il y a une bibliothèque centrale et des bibliothèques spéciales des laboratoires et des instituts.

### Faculté de Médecine de Jassy.

FONDÉE EN 1879.

*Doyen* : M. le Dr Georges BOGDAN

PROFESSEURS: *Anatomie descriptive*, N....— *Anatomie pathologique*, M. V. NEGEL. — *Pathologie chirurgicale*, M. C. BOTTER. — *Clinique chirurgicale*, M. L. SCOULI. — *Physiologie*, M. G. SOCOR. — *Chimie et thérapeutique*, M. E. RIEGLER. — *Clinique médicale*, M. L. BUSS. — *Pathologie générale*, M. C. THIRON. — *Médecine légale*, M. G. BOGDAN. — *Médecine opératoire*, M. C. BALACESCO. — *Hystologie*, M. E. PUSCARIN. — *Clinique obstétricale*, M. V. BEJAN. — *Zoologie et botanique*, M. N. LEON. — *Clinique infantile*, M. M. MANICATIDE. — *Hygiène*, M. G. PROCA. — *Anatomie topographique*, M. E. JUVARA .— *Clinique dermato-syphilitique*, M. G. DEMETRIADE. — *Pathologie médicale*, M. C. BACALOGLU. — *Physique médicale*, M. J. STRAVOLCA. — *Clinique ophtalmologique*, M. G. SOCOR. —*Pharmacologie*, M. J. FEODORESCO. — *Bactériologie*, M. V. ROSCULETZ. — *Psychiatrie*, M. A. BRAESCO.

## Ministère de l'Instruction Publique

*Ministre* : M. BRIAND.

*Directeur de l'enseignement supérieur* : M. BAYET.

### Université de Paris. Vice-recteur : M. LIARD.

### Bureau des renseignements (à la Sorbonne).

Depuis le 1er août 1903, existe à l'Université de Paris (Galerie des Sciences, ancienne salle d'examens numéro 1) un Bureau de renseignements, créé par le Conseil municipal de Paris, en commun avec le Conseil de l'Université. Il est destiné à donner aux visiteurs français et étrangers tous les renseignements qu'ils peuvent désirer sur les cours, laboratoires, hôpitaux, cliniques, musées, établissements publics ou privés, services administratifs, etc., existant à Paris. Ce bureau est ouvert de 10 h. à midi et de 2 h. à 5 h., durant toute l'année. [N° de téléphone, 812.61].

Ce service nouveau, le premier qu'on ait songé à faire jusqu'ici aussi complet, intéresse tout particulièrement les médecins français et étrangers, ainsi que les étudiants de toutes nationalités, qui y trouveront, mis à leur disposition, sur des fiches spéciales, par un personnel polyglotte, des renseignements groupés sous trois rubriques : 1° Etablissements ; 2° Spécialités ; 3° Liste des personnalités se livrant à un enseignement public de quelque ordre qu'il soit. Une autre série de fiches, classées par pays, renferme ce qui peut intéresser à Paris chaque nationalité en particulier. Enfin on y trouve, à l'usage des Français, tous les renseignements concernant les cours des Universités étrangères.

Ce service est placé sous la direction de notre confrère le Dr BLONDEL, secrétaire général de l'Association internationale de la Presse médicale.

N. B. Ce Bureau est le seul service universitaire qui demeure ouvert toute l'année, même pendant les grandes vacances.

### Bibliothèque médicale des internes de Bicêtre.

| | | |
|---|---|---|
| Ouvrages classiques..... | 1318 | volumes (beaucoup brochés) |
| Dictionnaires divers..... | 138 | — |
| Thèses..... | 310 | — |
| Périodiques en volumes et à relier..... | 1420 | environ. |
| Littérature et anciens au rebut..... | 723 | |
| Total..... | 3909 | |
| Subvention pour cette année-ci..... | 300 | francs. |

## DERNIERS RENSEIGNEMENTS

La réunion de tous les documents renfermés dans le *Numéro des Etudiants* est une tâche des plus laborieuses, car nos correspondants, malgré leur bonne volonté, ne peuvent toujours nous adresser leurs documents dans le temps qu'exige la mise en pages. De là l'impossibilité de paraître exactement au jour dit et la nécessité de réunir à la fin du journal sous le titre : « **Derniers renseignements** » les manuscrits qui nous arrivent en retard.

### Enseignement médical dans les hôpitaux.

Le mardi 21 janvier 1908, à 9 h. du matin M. le Dr MOSNY médecin de l'hopital Saint-Antoine, commencera en cet hôpital, au laboratoire Louis, une série de quinze leçons sur les causes, le diagnostic et le traitement de la tuberculose pulmonaire. Ces leçons auront lieu tous les jours, sauf le dimanche et le lundi — la série sera donc terminée le samedi 8 février.

Le nombre maximum des élèves est à 30.

Le droit d'inscription à cette série de 15 leçons est de 20 fr.

*Programme de ce cours* : Etiologie de la tuberculose: le bacille et ses poisons. Hérédité et congestion, fréquence, mortalité, 6 leçons. Diagnostic clinique et expérimental : 5 leçons. Traitement et prophylaxie : 4 leçons.

HOPITAL LARIBOISIÈRE. — *Conférences de pratique médicale.* (Thérapeutique et Déontologie.—M.P.LE GENDRE recommencera ses conférences le *samedi* 16 *novembre* 1907, *à* 10 *heures* 1/2, à l'amphithéâtre de l'hôpital, et les continuera les samedis suivants, à la même heure. — Sujet des conférences : *Thérapeutique* : L'alimentation des malades. — Dyspepsies symptomatiques. — Colopathie et colospasme. — Les fièvres intermittentes. — Les vertiges. — Les bronchites et les bronchopneumonies. — La collaboration médico-chirurgicale. — Les gangrènes pulmonaires. — Les méningites. — Les anémies. — Les émissions sanguines. *Déontologie* : Le médecin et la mort. — Formation intellectuelle et morale du médecin. — Choix d'une spécialité, orientation professionnelle. — L'installation et les débuts du praticien. — Le médecin confident. — Le médecin scolaire.

HOPITAL DES ENFANTS-MALADES

*Année* 1907-1908. — *Semestre d'hiver.*

Dr BROCA. Les mardis et les jeudis, à la consultation : *Examen et interrogatoire des malades par les élèves*, sous la direction du chef de service. Les mercredis à 10 h. 1/2 (à partir du 13 novembre), à la salle des conférences : *Leçons cliniques de chirurgie infantile.*

Dr MOIZARD. Les mercredis et les samedis, à 9 h. 1/2, dans les salles : *Examen des malades nouveaux et conférences cliniques.*

Dr RICHARDIÈRE. Les jeudis, à 10 h. Salle Blache : *Démonstrations cliniques et examen de malades par les élèves.* Les mercredis à 10 h. : *Consultation externe. Examen des malades* (diagnostic et traitement.)

Dr VARIOT. Les lundis à 10 h. 1/2 (à partir du 6 novembre). Salle Gillette : *Conférences d'Hygiène et de clinique infantile.* Les jeudis, de 10 h. à midi, a la consultation externe : *Démonstrations pratiques de clinique infantile.*

Dr F. TERRIEN. *Ophtalmologie.* Les mardis, de 9 h. 1/2 à 10 h. 1/2 : *Présentation de malades.* De 10 h. 1/2 à 11 h. 1/2 : *Examen de l'œil en médecine générale.* Les jeudis et samedis : *Consultations et opérations.*

HOPITAL BROCA

Docteur DARIER

A partir du 1er novembre : Les lundi, mercredi et vendredi, à 9 heures : *Consultations de dermatologie*, à la salle des consultations. Les mardis : *Opérations dermatologiques*, à la salle Vidal.

A partir du 1er février 1908 : *Conférences* sur un sujet dermatologique, avec présentations de malades et projections microscopiques.

Le sujet de ces conférences et les dates auxquelles elles auront lieu seront fixés ultérieurement.

### Société de médecine militaire française.

La médecine militaire n'avait été jusqu'ici représentée en France par aucun organe de libre discussion. Les *Archives de médecine et de pharmacie militaire*, qui centralisaient les travaux de nos confrères, n'étaient, quel que fût le sentiment d'impartialité qui les dirigeait, qu'un moyen de faire connaître les idées de quelques-uns, mais non pas une tribune de discussion où les questions intéressant la santé de l'armée pouvaient être étudiées sous les aspects les plus divers, de façon à permettre des conclusions solidement basées.

Il était donc nécessaire, à une époque où la médecine d'armée, par suite des progrès réalisés dans la science médicale et dans la tactique militaire, évolue vers une orientation nouvelle, de susciter de plus en plus le libre jeu des discussions scientifiques, et de faire un appel plus retentissant à

© BIU Santé



tous les travailleurs, en leur montrant l'importance de leur œuvre. J'ajouterai également que la participation toujours plus grande — et qui ne peut aller qu'en s'accentuant — de nos confrères civils, aux choses de l'armée, nécessite qu'ils soient mis au courant de ces questions qu'ils ignorent, par leurs camarades de l'armée dont l'expérience manifeste est si justement appréciée dans des centres scientifiques ; qu'enfin, il est bon que des maîtres incontestés viennent apporter à ces discussions l'appui de leur parole et de leurs opinions autorisées, en nous disant dans quelles conditions les recherches de la science moderne peuvent être appliquées dans le milieu militaire.

Tel est l'esprit dans lequel a été conçu la création de la *Société de médecine militaire française*. Cet esprit a été tellement apprécié que les plus hauts noms de la science : Les professeurs Guyon, Lucas-Championnière, Labbé, Berger, Pozzi, en un mot, presque tous ceux qui personnifient la valeur de l'enseignement médical en France, ont donné leur adhésion à cette Société, où sont accourus plus de 1,000 de nos camarades de l'armée, en France et à l'Etranger, appartenant soit au cadre actif, soit au cadre auxiliaire. L'honneur de ce succès est dû surtout à toute cette pléïade de travailleurs qui ont si bien compris qu'à une époque d'enfantements incessants, chacun doit apporter ses efforts à leur développement ultérieur, tant qu'il vit par l'intelligence. Néanmoins, il serait injuste de ne pas reporter une part très grande des résultats obtenus à celui qui a été un des promoteurs de cette institution, qui en fut dès le début le président sympathique et apprécié par tous, à M. le professeur Delorme. Le tact qu'il a su mettre pour guider les discussions, l'impartialité qu'il a laissée aux débats pour éviter qu'un faux sentiment de discipline et de hiérarchie ne fût une entrave à la liberté des opinions, la connaissance indiscutable des besoins de l'armée qui l'a dirigé dans le choix des questions pouvant intéresser soit l'hygiène, soit la médecine ou la chirurgie pratiques, ont permis à cette jeune Société de faire, dès le début, œuvres éminemment utiles, d'étudier des sujets de la plus haute importance, tels que : « la prophylaxie de la syphilis dans l'armée ; l'étiologie et la prophylaxie de la dysenterie ; la prophylaxie de la scarlatine ; les modifications à apporter dans la législation militaire concernant les gratifications ou pensions pour infirmités. » Je ne cite que les travaux principaux parce qu'il serait trop long d'indiquer toutes les communications intéressantes qui ont été faites. L'organe de cette Société, le *Bulletin bi-mensuel de la Société de médecine militaire française*, publié par Charles Lavauzelle, donne le compte rendu *in extenso* de toutes ces réunions qui ont lieu le 1er et le 3e jeudi de chaque mois, à l'École d'application du Val-de-Grâce. Elles sont publiques. Je ne puis qu'engager tous nos Confrères désirant s'instruire dans la médecine d'armée, à laquelle tôt ou tard ils prendront une part beaucoup plus active qu'ils ne le pensent, même en l'absence de toute guerre, à lire les *Bulletins* et à assister à toutes ces discussions. Non seulement, ils feront œuvre d'hommes convaincus que le premier devoir d'un bon citoyen est de se rendre capable de pouvoir collaborer utilement au travail social commun, mais ils trouveront dans ces études des horizons inconnus, des aperçus intéressants, qui sont, on peut le dire, le charme de notre éducation médicale, parce qu'ils forcent notre esprit à monter toujours vers des conceptions nouvelles, qui l'empêchent de s'engourdir dans le sommeil débilitant de l'ignorance ou de l'oisiveté !

A. Demmler.

## Ecole de Médecine et de Pharmacie de Limoges.

Voici des renseignements qui complètent la correspondance que nous avons reçue au sujet de l'Ecole de Médecine et de Pharmacie de Limoges.

« Vous ai-je dit, l'an dernier, comment nous sommes outillés en matière de clinique ?

Un vaste pavillon qui a deux ans d'existence contient deux services de chirurgie générale : l'un est un rez-de-chaussée, élevé de huit marches, sur le sous-sol ; c'est la clinique chirurgicale.

Bâtie en matériaux de premier ordre, (vous savez que les Limousins sont les premiers maçon de Paris.....et d'ailleurs) ce vaste pavillon contient pour chacun des deux services : une salle d'hommes, une salle de femmes, grandes, hautes, éclairées, aérées où chaque hospitalisé a un cube d'air plus que nécessaire ; une salle d'opérations avec annexes où, sans rien sacrifier à un luxe inutile et..... disons quelque peu déplacé, aucune dépense n'a été ménagée, où rien ne manque de l'outillage le plus parfait, le plus perfectionné ; des salles d'isolement, de pansements d'examens, de toilette, lavabos...., etc...., etc.....

Et dans ce cadre, un mouvement de malades, un chiffre d'opérations.... qui met l'activité du chef à une rude épreuve !

La clinique obstétricale et gynécologique est dans un autre pavillon plus ancien de quelques années, mais encore très récent. Aux mains d'un professeur qui se donne tout entier à son œuvre, ce service est tenu au niveau des perfectionnements les plus récents. Chaque année, est publiée une revue analytique et critique des actes accomplis à la maternité et dans le service de gynécologie annexe. Ce compte rendu établit publiquement l'activité du service et les résultats obtenus : à ce double point de vue, il peut affronter toutes les comparaisons.

Le cadre des Ecoles préparatoires ne comporte pas de clinique infantile.

Mais l'hôpital général possède un service d'enfants qui, pour n'être pas érigé à la dignité clinique, n'en possède pas moins : une crèche, des salles de médecine pour enfants de 18 mois à 5 ans, d'autres pour enfants de 6 à 15 ans, un pavillon d'isolement avec salles d'observation, salles pour les éruptifs, section pour la diphtérie... un pavillon indépendant de chirurgie infantile avec salle d'opérations., etc..., etc. Tous ces bâtiments sont neufs ou de date très récente.

La clinique médicale.... logée dans un bâtiment ancien, mais très confortable.. . avait, avec un autre service de médecine générale, des connexités d'où auraient pu naître des inconvénients ou des difficultés.

Dans moins d'un mois, une nouvelle clinique médicale sera installée qui sous une clef, au même étage du vaste bâtiment contiendra quelque chose comme un double service, la section des hommes et celle des femmes se répétant et comprenant chacune ; une grande salle commune avec 30 lits espacés ; deux salles d'isolement séparées du reste, des annexes, salles de bains, lavabos..... réfectoires pour les valides, offices....

Entre les deux sections, séparés également de l'une et de l'autre et aussi facilement utilisables pour chacune, des salles d'examen, le cabinet du chef de service, un laboratoire de bactériologie et de microscopie cliniques, une salle de cours et de conférences.

En résumé, l'organisation de nos services, de clinique laisse actuellement peu de desiderata et si, pour avoir fait de l'externat et de l'internat à Paris, pour avoir vu chez nous et ailleurs un certain nombre d'hôpitaux, je puis avoir des termes de comparaison, j'ajoute que nos services ne valent pas encore tant par leur organisation matérielle que par leur incessant mouvement de malades, le zèle et l'activité de leurs chefs.

## Association Générale des Etudiants de Toulouse.

L'Association a pour but de resserrer les liens de solidarité et d'établir un centre de relations amicales entre tous ses membres : de prendre en main les intérêts légitimes des étudiants. Fondée en 1886, elle a donné à la jeunesse universitaire la conscience de sa personnalité et le sentiment de sa force.

Dégagée de tout caractère politique ou religieux, elle ne restreint en rien l'initiative et l'indépendance individuelles. Accueillant tous les Etudiants sans distinction, elle favorise l'échange quotidien des idées scientifiques et morales, et développe leur culture générale. Son organisation est la suivante :

1° Division en sections correspondant aux différents ordres d'études. — 2° Conseil d'Administration élu par les sections. — 3° Commissions : Commission chargée d'organiser des fêtes amicales, bals, concerts, divertissements divers. — Commission du travail chargée d'organiser des conférences, préparation aux examens, excursions scientifiques. — Commission des sports chargée d'organiser, jeux, excursions, escrime, foot-ball, canotage, tennis, etc...

Composition du Bureau : *Président* : Louis Graeff (Droit). *Vice-Présidents* : M. Embry (Droit), M. Vecten (Ecole vétérinaire), M. Pinet (Lettres) ; *Secrétaire* : M. Haon (Droit) ; *Secrétaire-adjoint* : M. Dubois (Médecine) ; *Trésorier* : M. Arabet (Droit).

## Institut de médecine coloniale.

**La mise en pages de l'Institut colonial était faite lorsque nous avons reçu la modification ci-après, ce qui nous oblige à la mettre aux Derniers renseignements.**

La subvention de 30.000 francs dont il vient d'être question n'ayant été inscrite au budget de l'Indo-Chine que pour une période de cinq années, il était à craindre que le nouveau gouverneur général ne la renouvelât pas. C'est ce qui vient malheureusement d'arriver.

L'Institut a pu faire quelques économies qui lui permettront de vivre encore deux ou trois ans, mais on ne prévoit pas qu'il puisse

© BIU Santé



se procurer d'autres resssources et qu'il puisse continuer son œuvre pourtant si utile et si féconde ; il est menacé de mourir d'anémie, sans que personne ait qualité pour agir en son nom, en dehors du Doyen, dont la bonne volonté n'est pas douteuse, mais qui a vraiment trop à faire pour s'occuper de tous les détails de sa vaste et lourde charge.

La crise qui commence peut donc être fatale à l'Institut de médecine coloniale : ce serait un amoindrissement pour la Faculté de médecine. Il nous paraît donc très urgent d'y parer.

## CAUSERIE D'HYDROLOGIE

### Sermaize-les-Bains. (Marne)

*Sermaize-les-Bains* est à 4 heures de Paris sur la ligne de Paris à Nancy — à 136 m. d'altitude — aux confins de la Champagne et de la Lorraine, entre Vitry-le-François et Bar-le-Duc.

Le groupe thermal est situé dans un parc merveilleux, prolongement de l'immense forêt de *Trois-Fontaines*. Il comprend : la source (*Source des Sarrazins*) ; 2° les Thermes proprement dits ; 3° un vaste hôtel (*Hôtel de la Source*) ; et un Casino avec salle de théâtre.

C'est la station de famille par excellence, la station de repos.

En parlant de la *Source des Sarrazins* et de ses propriétés, le professeur Landouzy, disait le 1er septembre 1907, dans sa conférence aux médecins qui faisaient partie du 9e voyage des Eaux minérales : « Ce qu'il faut retenir, c'est le charme, la saveur agréable de l'eau des *Sarrazins*, si agréable qu'on ne la croirait pas ferrugineuse si le dépôt n'indiquait pas qu'elle contient du fer. C'est un des anneaux les plus puissants, les plus vigoureux de la chaîne des eaux lixiviantes de la Marne et des Vosges sous un climat reposant et tonique ».

C'est une eau froide (11°), alcaline mixte (comme Vichy), bicarbonatée calcique (comme Vittel), sulfatée magnésienne (comme Châtel-Guyon), et ferrugineuse (comme Spa).

« Cette trinité thérapeutique : toni-digestive, diurétique et laxative, classe cette eau parmi les plus efficaces, car peu de sources sont susceptibles d'offrir des propriétés aussi multiples et d'avoir des applications aussi fréquentes ». (*J. des Praticiens*, du Dr Huchard).

L'eau de *Sermaize*, *Source des Sarrazins* constitue donc une admirable eau de régime. Elle s'adresse aux affections suivantes :

1° Maladies du *foie* ; son action est extrêmement remarquable dans les lithiases, et les suites de coliques hépatiques.

2° Maladies de l'*estomac*, dyspepsie lourde ou avec aigreur, flatulences (gaz), ou dyspepsie nerveuse.

3° Maladies de l'*intestin* et surtout la constipation et les entérites.

4° Maladies des *reins* et de la *vessie* où l'eau de *Sermaize* constitue une véritable cure de diurèse.

5° Toutes les manifestations de l'*arthritisme* (*Diabète*, *goutte*, *obésité*), toutes les formes de rhumatismes, les affections de la peau, migraines, artério-sclérose, uricémie, etc., etc.

6° *Neurasthénie*, *convalescence*, *hérédité tuberculeuse* ou *arthritique*.

Maladies des *femmes*.

8° Maladies de l'*enfance* et de la *croissance*.

9° *Suites d'intoxication*, *d'infection*, *de paludisme* et de *cachexie coloniale* (Dr A. Treille).

L'établissement thermal de Sermaize-les-Bains comporte tous les modes de l'*hydrothérapie*, y compris la douche d'*Aix* et de *Vichy*, de la *physicothérapie* y compris les bains de lumière, de la *physiothérapie*. (Cures d'air, de terrain, de raisin.)

Excursions nombreuses et charmantes en collines et en forêt.

Les tables de régimes existent à Sermaize et sont surveillées par les médecins traitants.

Enfin *Sermaize* constitue une station idéale de repos et de tranquillité cérébrale, car c'est une station de forêt où le climat est merveilleusement « reposant et tonique » (Profes. Landouzy.)

*Traitement gratuit pour les médecins* (50 % *à la femme et aux enfants non mariés.*)

*Expédition de l'eau*

Par caisse de 50 bouteillles, pour le public..... 25 fr., pour les médecins..... 15 francs.

Par caisse de 25 bouteilles, pour le public... 12 fr. 50, pour les médecins..... 7 fr. 50.

**Franco gare Sermaize**

*On n'envoie pas contre remboursement. Adresser un mandat-poste.*

*Les demandes peuvent être adressées, soit à l'établissement thermal de Sermaize-les-Bains, soit au siège de l'Administration, 3, rue Greffulhe, Paris.*

## Actes et thèses de la Faculté de Médecine de Paris

**Thèse de doctorat.** — *Mercredi 6 novembre.* — *M. Dehail* De la date de l'apparition du céphalématome (MM. Pinard, Gaucher, Reclus, Couvelaire. — *M. Gaucher* : La mort subite dans le mal de Pott. Etude clinique et médico-légale (MM. Gaucher, Pinard, Reclus, Couvelaire). — *M. Bazin* : Etude sur les tumeurs solides primitives du mésentère (MM. Reclus, Pinard, Gaucher, Couvelaire).

*Jeudi 7 novembre.* — *M. Cottu* : Contribution à l'étude des fugues (étude clinique, diagnostique, pronostique et médico-légale) (MM. Debove, Raymond, Gilbert Ballet, Castaigne). — *M. Mangin* : Etat psychique des accidentés. L'hystérie de rente (MM. Raymond, Debove, Gilbert Ballet; Castaigne. — *M. Maillard* : Considérations sur la maladie de Parkinson et sur quelques fonctions nerveuses : tonus, équilibration, expression (MM. Gilbert Ballet, Debove, Raymond, Castaigne). — *M. Le Freche* : Contribution à l'étude du traitement des luxations anciennes de l'épaule (variété antérieure) (MM. Berger, Gilbert, Carnot, Lenormant). — *M. Puibaraud* : Etude clinique des albuminurics massives dans la tuberculose du poumon (MM. Gilbert, Carnot, Lenormant).

*Mercredi, 13 novembre* 1907. — *M. Blanchard* : De la torsion du pédicule des fibromes utérins sous-séreux pendant la grossesse : MM. Pinard, Brissaud, Roger. Couvelaire. — *M. Bourdenne* : Accidents d'intolérance dans le traitement opothérapique du myxœdème (MM. Brissaud, Pinard, Roger, Couvelaire). — *M. Minot* : Contribution à l'étude de la flore anaérobie de l'estomac (MM. Roger, Pinard, Brissaud. Couvelaire). — *M. Halmagrand* : Etat actuel de l'infantilisme (MM. Roger, Pinard, Brissaud, Couvelaire).

**Examens de doctorat.** — *Lundi 4 novembre.* — 5e (Chirurgie, 1re partie, Hôtel-Dieu) : MM. Kirmission, Lecène, Ombredanne. — 5e (2e partie, Hôtel-Dieu) : MM. Brissaud, Sicard, Lœper.

*Mardi 5 novembre.* — 5e (Chirurgie, 1re partie, Charité) : MM. Quénu, Morestin, Lenormant. — 5e (2e partie, Charité) : MM. Hutinel, Claude, Nobécourt.

*Mercredi 6 novembre.* — Médecine opératoire (Ecole pratique) : MM. Segond, Gosset, Mulon. — 3e (Oral, 1re partie, Salle Broussais) : MM. Nicolas, Potocki, Proust. — 3e (Oral, 2e partie, Salle Béclard) : MM. Brissaud, Roger, Sicard. — 1er (Chirurgien-dentiste, 1re partie, Salle Richet) : MM. Ch. Richet, Retterer, Branca, — 1er (Chirurgie-dentiste, 2e série, salle Velpeau) : MM. Gley, Thiery, Macaigne.

*Jeudi 7 novembre.* — Médecine opératoire (Ecole pratique) : MM, De la Personne, Auvray, Morestin. — 3e (2e partie, Laboratoire des travaux pratiques d'anatomie pathologique) : MM. Chantemesse, Niclous. Brumpt. — 2e (Salle Charcot) : MM. Prenant, Langlois, Desgrez. — 3e (Oral, 2e partie, Salle Béclard) : MM. Dieulafoy, Renon, Fernand Bezançon. — 1er (Chirurgien-dentiste, Salle Richet) : MM. Gley, Thiery, Launois.

*Vendredi 8 novembre.* — 5e (Chirurgie, 1re partie, 1re série, Necker) : MM. Reclus, Pierre Duval, Ombredanne. — 5e (Chirurgie, 1re partie, 2e série, Neker) : MM. Second, Proust, Lecène. — 5e (Obstétrique, 1re partie, Clinique Baudelocque) : MM. Pinard, Potocki, Couvelaire.

*Samedi 9 novembre.* — 5e (Obstétrique, 1re partie, clinique Tarnier) : MM. Bar, Brindeau, Jeannin.

*Lundi 11 novembre.* — 5e (Chirurgie, 1re partie, Hôtel-Dieu) : MM. Segond, Lecène, Ombredanne. — 5e (2e partie, Hôtel-Dieu) : MM. Déjerine, Jousset, Lœper.

*Mardi, 12 novembre.* — 5e (Chirurgie, 1re partie, Charité) : MM. Quénu, Auvray, Lenormant. — 5e (2e partie, 1re série), Charité) : MM. Joffroy, Carnot, Nobécourt. — 5e (2e partie, 2e série, Charité) : MM. Raymond, Claude, Balthazard.

© BIU Santé



*Mercredi*, 13 *novembre*. — (Médecine opératoire, Ecole pratique) : MM. Segond, Pierre Duval, Mulon. — 1er (Oral, Salle Broussais) : MM. Nicolas, Proust, Branca. — 4e (Salle Béclard): MM. Landouzy, Macaigne, Lœper.

*Jeudi*, 14 *novembre*. — 3e (2e partie, Laboratoire des travaux pratiques d'anatomie pathologique) : MM. Joffroy, Maillard, Brumpt. — 1er (Oral, Salle Béclard) : MM, Quénu, Marion, Merestin. — 2e (Salle Broussais) : MM. Prenant, Langlois, Nicloux. — 4e (Salle Corvisart) : MM. Gilbert Ballet, Fernand Besançon, Carnot.

*Vendredi*, 15 *novembre*. — (Chirurgie, 1re partie, 1re série, Necker.) : MM. Reclus, Proust, Lecene. — 5e (Chirurgie, 1re partie, 2e série, Necker) : MM. Segond, Gosset, Pierre Duval.

*Samedi* 16 *novembre*. — 5e (2e partie, 1re série, Beaujon) : MM. Raymond, Rénon, Claude. — 5e (2e partie, 2e série, Beaujon) : MM. Albert Robin, Fernand Besançon, Castaigne. — 5e (Obstétrique, 1re partie, Clinique Tarnier) : MM. Bar, Brindeau, Jeannin.

## NOUVELLES

NATALITÉ DE PARIS. — Du dimanche 27 octobre au samedi 2 novembre 1907, les naissances ont été au nombre de 878 se décomposant ainsi: légitimes 654, illégitimes 224. Total 878.

MORTALITÉ A PARIS. — Population d'après le recensement de 1901 : 2.660.559 habitants. Les décès ont été au nombre de 823 savoir : 432 hommes et 391 femmes. Les décès sont dus aux causes suivantes : Fièvres typhoïde (typhus abdomin.) : 0. — Typhus exanthématique : 0. — Fièvre intermittente et cachexie palustre : 0. — Variole : 0. — Rougeole : 3. — Scarlatine : 6. — Coqueluche : 4. — Diphtérie et Croup : 2. — Grippe : 4. — Choléra asiatique : 0. — Choléra nostras : 0. — Autres maladies épidémiques : 4. — Tuberculoses des poumons : 207. — Tuberculose des méninges : 12. — Autres tuberculoses. 9. — Cancer et autres tumeurs malignes : 46. — Méningite simple : 20 — Congestion hémorrhagique et ramollissement du cerveau : 49. — Maladies organiques du cœur : 56. — Bronchite aiguë : 3. — Bronchite chronique : 17. — Pneumonie : 18. — Autres affections de l'appareil respiratoire : 56. — Affections de l'estomac (cancer exc.) : 1. — Diarrhée et entérite de 0 à 1 an ; sein : 12 ; autres alimentation : 32. — Diarrhée et entérite de 1 à 2 ans ; 0. — Hernies, obstruction intestinale : 3. — Cirrhose du foie : 11. — Néphrite et mal de Bright : 43. — Tumeurs non cancéreuses et autres maladies des organes génitaux (femme) : 5. — Septicémie puerpérale (fièvre, péritonite, phlébite puerpérale) : 2. — Autres accidents puerpéraux de la grossesse et de l'accouchement : 4. — Débilité congénitale et vices de conformation : 29. — Débilité sénile : 28. — Morts violentes : 30. — Suicides : 8. — Autres maladies : 95. — Maladies inconnues ou mal définies : 12

*Mort-nés, et morts avant leur inscription* : 64, qui se décomposent ainsi : légitimes 50, illégitimes 14. Total 64.

SERVICE SANITAIRE MARITIME. — *Avis*. — Deux places de médecins de la santé sont vacantes aux ports de Pauillac et du Havre. Conformément à l'article 2 du décret du 9 novembre 1901, les candidats sont invités à produire dans un délai de *quinze jours* leur demande accompagnée de l'exposé de leurs titres et de toutes justifications utiles.

Les candidats doivent faire valoir notamment leurs connaissances spéciales touchant : l'épidémiologie ; la bactériologie : la pratique des services sanitaires qu'ils auraient acquise en France, aux colonies, dans la marine ou dans l'armée, particulièrement en ce qui concerne la désinfection, l'application des règlements en vigueur et l'aptitude administrative que comporte la direction de ces services. Le traitement annuel est fixé à 2.400 fr. par poste.

NÉCROLOGIE. — On annonce la mort de M. Georges DELACROIX, docteur en médecine, directeur de la station de pathologie végétale, maitre de conférences à l'Institut national agronomique, professeur à l'Ecole nationale supérieure d'agriculture coloniale et à l'école d'application des manufactures de l'Etat, décédé à Paris, 34, rue Hallé, à l'âge de quarante-neuf ans ; du docteur Henri FOLET, professeur de clinique chirurgicale et doyen honoraire de la Faculté de médecine de Lille, décédée à l'âge de soixante-cinq ans.

MANUEL PRATIQUE DE
LA GARDE-MALADE, DE L'INFIRMIÈRE
ET DES MÈRES DE FAMILLE
Publié par le Dr BOURNEVILLE
Rédacteur en chef du *Progrès Médical*,
Directeur des Ecoles municipales d'infirmières.
*Septième édition revue et augmentée.*
Avec la collaboration des professeurs des Ecoles d'Infirmières.
Prix des cinq volumes : in-18 jésus : 7 fr. 50.— Pour nos abonnés, Prix..... 6 fr.
(Chaque volume se vend séparément).

VIENT DE PARAITRE
LIBRAIRIE DU *PROGRÈS MÉDICAL*
BIBLIOTHÈQUE D'ÉDUCATION SPÉCIALE
XIV
DE L'ABSOLUE NÉCESSITÉ
DE
L'ASSISTANCE DES ENFANTS ANORMAUX
ET
de ses résultats au point de vue social
Par le Dr Maurice ROYER
*Préface du* Dr BOURNEVILLE
In-8° de IV-152 pages, avec 41 figures et un plan hors texte.
Prix : 8 fr. — Pour nos abonnés..... 4 fr.
Ce volume se trouve également chez Jacques, éditeur, rue Hautefeuille, n° 19.

OUATAPLASME DU Dr LANGLEBERT
*Phlegmasies, Eczéma, Impétigo, Phlébites, Erysipèles, Brûlures*

ÉMULSION MARCHAIS Phospho-Créosotée — TUBERCULOSES BRONCHITES, CATARRHES. (3 à 6 cuil. à café dans du lait.)

LOTION LOUIS DEQUEANT
Contre le SEBUMBACILLE
CALVITIE. — PELADE. — TEIGNE. — TRICHOPHYTIES. — SEBORRHÉE. — ACNÉ, ETC
*En vente chez les pharmaciens seulement.*
Le **Sebumbacille, microbe** de la **calvitie vulgaire**, a été découvert par M. **Louis DEQUEANT**, pharmacien, 38, rue de Clignancourt, Paris. (Mémoires déposés à l'Académie de Médecine, 23 mars 1897, 8 mai 1898). L'extrait de ces Mémoires est adressé gracieusement à tous les médecins qui lui en feront la demande. *Renseignements gratuits et prix de faveur pour tous les membres du corps médical.*

HUILE GRISE STÉRILISÉE VIGIER A 40 %
ET
HUILE AU CALOMEL STÉRILISÉE INDOLORE VIGIER
à 0,05 cent. par c. c.
HUILE AU BI-IODURE D'Hg. INDOLORE
à 0,01 cent. par c. c.
HUILE AU SUBLIMÉ INDOLORE VIGIER à 1 cent. par c.c.
12, boulevard Bonne-Nouvelle, PARIS.

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

*Le Rédacteur-Gérant* : BOURNEVILLE.

IMPRIMERIE DAIX FRÈRES et THIRON. — CLERMONT (OISE).
Maison spéciale pour publications périodiques médicales.

© BIU Santé




LYMPHATISME, SCROFULE, RACHITISME
Affections pulmonaires chroniques, Maladies de l'Enfance
SONT GUÉRIS PAR LA
FUCOGLYCINE DU Dr GRESSY




*Sirop* **iodo-bromo-phosphoré**, *à base d'algues marines fraîchement récoltées.*

*Puissant succédané* **naturel** *de l'*HUILE DE FOIE DE MORUE, *présentant sur celle-ci l'avantage de ne causer ni* **fatigue de l'Estomac**, *ni* **Diarrhées rebelles**, *d'être un produit* **sûr**, *d'une efficacité incontestable.*

**Agréable au goût**

LE PERDRIEL, Fournisseur de l'Œuvre des Enfants Tuberculeux
*(Hôpital d'Ormesson).*
PARIS, 11, Rue Milton, ET TOUTES PHARMACIES.

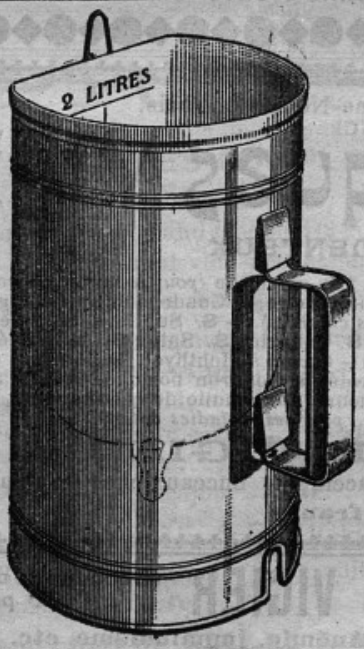
MALADIES PULMONAIRES
GLOBULES du Dr DE KORAB
à l'HÉLÉNINE de
2 à 4 Globules par Jour.

EPILEPSIE
CONVULSIONS
MALADIES NERVEUSES
CONVULSINE
du Docteur WEIL
*Traitement rationnel. Action rapide*

« Cette préparation, introduite dans la thérapeutique depuis 10 ans, y a conquis une place prépondérante comme un excellent remède contre toutes les formes de l'épilepsie, la danse de St-Guy, et d'autres affections nerveuses. »
Dr L.-M. BRODSKY.
*(Revue bienn. d. Médec. d. R.)*

ÉCHANTILLONS GRATIS SUR DEMANDE
POISSON, pharmacien
Dépôt général : A. KRAUS, 37, rue Godot-de-Mauroi, PARIS

"LA SANITAS"




PROPRETÉ, SÉCURITÉ
HYGIÈNE, SANTÉ

"LA SANITAS"

Cette douche est recommandée par les sommités médicales pour sa fabrication et ses avantages ;

1° Son intérieur porcelaine, d'un nettoyage facile, permet l'emploi sans altération de tous les produits antiseptiques et toxiques ;

2° Sa capacité est de deux litres, sa base se termine en entonnoir pour l'écoulement complet du liquide ;

3° La porcelaine est entièrement protégée par une enveloppe métallique ;

4° Sa poignée mobile et son attache pliante en réduit le volume pour le voyage.

JULES GEYLER, Fabricant de seaux hygiéniques, 81-83, avenue Ledru-Rollin, PARIS-XIIe

LA MYOPIE
est une infirmité dont on guérit
par l'emploi du
THÉRASCOPE
Glorieuse Découverte
de l'Institut scientifique et Médical de France.



Nous affirmons que le THÉRASCOPE corrige et guérit radicalement la Myopie et toutes les autres faiblesses de la vue.
En quelques mois, lunettes et lorgnons sont complètement supprimés.
*Envoi gratuit de la Brochure explicative sur demande.*
Société V. Z. THÉRASCOPE
16 18, Bd Beaumarchais, Paris
TÉLÉPHONE 927-05.




Contre la CONSTIPATION ET SES conséquences :
Aloës 0,06 ; Gomme Gutte 0,03
très contrefaits et imités sous des noms approximatifs
*Prière à MM. les Docteurs de stipuler :*
Véritable Grains de Santé du Dr FRANCK
TOUTES LES PHARMACIES




AFFECTIONS DE LA GORGE
DRAGÉES BENGUÉ AU MENTHOL
*Goutte, Rhumatisme, Névralgie*
BAUME BENGUÉ (ANALGÉSIQUE)
*Anesthésie locale*
CHLORÉTHYLE BENGUÉ

VOIR NOTRE PRIME PAGE XVI

© BIU Santé

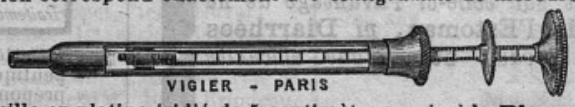



# TRAITEMENT DE LA SYPHILIS PAR LES INJECTIONS MERCURIELLES

**HUILE GRISE STÉRILISÉE & INDOLORE DE VIGIER A 40 0/0 DE MERCURE**

**Prix du flacon : 2 f. 25 ; double flacon : 4 f. 25.** — Un centimètre cube représente 0 gr. 50 cent. de mercure métallique.
**Dose ordinaire : pour Homme adulte :** Une injection **intra-musculaire** de 8 centigrammes de mercure par semaine, pendant 7 semaines. — Repos 5 semaines. — Faire une 2e série, etc. — **Femme adulte :** Une injection de 7 centigrammes de mercure par semaine pendant 5 semaines. — Repos 7 semaines. — Faire une 2e série, etc. — **Enfants à partir de 3 ans :** Injection de 1 centigramme de mercure. Pour ce genre d'injection il est préférable de se servir d'une seringue SPÉCIALE à *15 divisions*, dont chaque division correspond exactement à *1 centigramme* de mercure métallique.

**Seringue du Dr Barthélemy**




*Nouveau modèle déposé*

La seringue, avec une aiguille en platine iridié de 5 centimètres, prix à la **Pharmacie Vigier, 15 francs**
Si on se sert de la *seringue de Pravaz* une division correspond à 0 gr. 025 milligr. de mercure.

# HUILE AU CALOMEL STÉRILISÉE ET INDOLORE DE VIGIER

**à 0 gr. 05 centigrammes par centimètre cube. — PRIX DU FLACON : 2 FR. 25**

**DOSE ORDINAIRE :** *Injecter une seringue de Pravaz tous les 10 jours.—Faire une série de 5 injections.*—**Repos.**—*Faire une 2e série, etc.*
**HUILE BIIODURÉE INDOLORE VIGIER** à 0 gr. 004 millig. par centimètre cube, et à 0 gr. 01 centig. par cent. cube.
**Pharmacie VIGIER, 12, boulevard Bonne-Nouvelle**

**PHARMACIE VIGIER**, 12, boulevard Bonne-Nouvelle, Paris.

# Savons antiseptiques Vigier

**HYGIÉNIQUES & MÉDICAMENTEUX**

**Savon** doux ou pur, **S.** hygiénique, **S.** surgras au Beurre de Cacao, **S.** à la glycérine (*pour le visage, la poitrine, le cou*, etc.). — **Savon** Panama, **S.** Panama et goudron, **S.** Naphtol, **S.** Naphtol soufre, **S.** Goudron et Naphtol (*pour les soins de la chevelure, de la barbe, pellicules, séborrhée, alopécie, maladies cutanées*). — **S.** Sublimé, **S.** Phéniqué, **S.** Boriqué, **S.** Créoliné, **S.** Eucalyptus, **S.** Eucalyptol, **S.** Résorcine, **S.** Salicylé, **S.** Salol, **S.** au Solvéol, **S.** Sulfate de cuivre (*accouchements, anthrax, rougeole, scarlatine, variole*, etc.) — **Savon** à l'Ichthyol, **S.** Panama et Ichthyol, **S.** Sulfureux, **S.** à l'huile de Cade, **S.** Goudron, **S.** Boraté, **S.** Pétrolé, **S.** Goudron boriqué, **S.** Iodé à 5 0/0 d'iode, **S.** Mercuriel à 33 0/0 de mercure, **S.** Au tannoforme contre les sueurs, **S.** à l'huile de chaulmoogra, *contre la lèpre, le psoriasis*, **S.** B. du Pérou et pétrole *contre la gale, parasites*, etc., *pour les maladies cutanées.*

## SAVON DENTIFRICE VIGIER

pour l'entretien des **dents, gencives, muqueuses**, et éviter les accidents buccaux chez les syphilitiques.
**Prix de la Boîte porcelaine : 3 francs.**

# AMPOULES GAIACACODYLIQUES VIGIER

**(Cacodylate de Gaïacol) à 0,05 par c. c.**

**Grippe, Neurasthénie, Tuberculose, Bronchites, Anémie, Impaludisme, etc.**

# Produits Organiques de F. VIGIER

## PARIS. — 12, boulevard Bonne-Nouvelle, 12. — PARIS

**Capsules de Corps thyroïde Vigier** à 0 gr. 10 c.
*Obésité*, myxœdème, *fibrome*, métrorrhagie, arrêt de croissance, fractures, etc.
Dose : 2 à 6 capsules par jour.

**Capsules Ovariques Vigier** à 0 gr. 20 centigr.
*Chlorose*, troubles de la *ménopause* et de la *castration*, aménorrhée, dysménorrhée, etc.
Dose : 2 à 6 capsules par jour.

**Capsules de Parotide Vigier**
à 0 gr. 20 centigr.
Contre les affections *ovariennes*, le diabète, et pour faciliter la digestion des féculents.
Dose : 2 à 6 capsules par jour.

**Capsules Surrénales Vigier**
à 0 gr. 25 centigr.
Maladie d'Addison, diabète insipide, myocardite scléreuse (arythmie car.), rachitisme.
Dose : 2 à 4 capsules par jour.

**Capsules Spléniques Vigier**
à 0 gr. 30 centigr.
Contre la cachexie palustre, anémie, etc.

**Capsules de Pneumine Vigier**
à 0 gr. 50 centigr.
Laryngites, bronchites, affections broncho-pulmonaires, etc.
Dose : 2 à 6 capsules par jour.

**Capsules Orchitiques Vigier**
à 0 gr. 20 centigr.
**Neurasthénie, ataxie, débilité sénile**
Dose : 2 à 6 capsules par jour.

**Capsules Prostatiques Vigier**
à 0 gr. 20 centigr.
Contre les maladies de la prostate.
Dose : 2 à 6 capsules par jour.

**Capsules de Thymus Vigier**
à 0 gr. 30 centigr.
*Chlorose*, aménorrhée, troubles de la croissance, maladie de Basedow
Dose : 2 à 6 capsules par jour.

**Capsules Pancréatiques Vigier**
à 0 gr. 50 centigr.
contre le diabète (calme la soif).
Dose : 2 à 6 capsules par jour.

**Capsules Hépatiques**
à 0 gr. 30 centigr.
contre la cirrhose, ictère, etc.
Dose : 2 à 6 par jour.

© BIU Santé




# FABRIQUE de MEUBLES

## Maison Isidore-Georges LAZARD

126 — Rue de Rivoli — 126

## PARIS

# PRIX-COURANT

### CHAMBRES COMPLÈTES

1 lit cintré, 4 pieds.— 1 sommier, 35 ressorts. — 1 armoire à glace grand modèle 1/2 cintré ou fronton. — 1 table de nuit vide-poche, depuis **265 fr.**

Avec un chiffonnier au lieu de vide-poche **20 fr.** en plus.

1 lit cintré. — 1 sommier. — 1 matelas laine et crin. — 2 oreillers. — 1 traversin. — 1 couverture laine. — 1 table ronde ou guéridon. — 4 chaises cannées. — 1 armoire à glace. — 1 vide-poche. En noyer. Depuis **320 fr.**

En acajou, **350 fr.**

### CHAMBRE A COUCHER

1 lit 3 faces. — 1 armoire. — 1 chiffonnier table de nuit. Depuis **290 fr.**

### Grand choix de SALLES A MANGER

*Salle à manger* composée de :

6 chaises. — 1 table 3 allonges. — 1 buffet. Depuis **290 fr.**

*Salle à manger* :

1 buffet à crédence acajou, noyer, noyer ciré même soin. — 1 buffet. — 6 chaises. — 1 table 6 personnes, 2 allonges : **240 fr.**

*Salle à manger Henri II, articles soignés :*

1 buffet porte pleine.— 1 table ovale ou carrée.— 6 chaises cuir. Depuis **450 fr.**

### SALON ORIENTAL

Composé de 2 chaises. — 2 fauteuils. — 1 canapé. Depuis **160 fr.**

Bon ordinaire. Depuis **190 fr.**— Franges riches, **240 fr.**— En crins, **290 fr.**—En toile douce, **350 fr.** — Pièces détachées, chaises longues.

Grand choix de *Salons* en velours. Depuis **145 fr.** les 5 pièces.

*Salons Louis XVI.* Depuis **550 fr.** — En velours de Gênes, **950 fr.**

## MEUBLES DE CUISINE, BUREAUX, TENTURES, RIDEAUX, ETC.

## Installations de Salons et Cabinets pour Docteurs

## N'achetez pas de MEUBLES

**Sans visiter la MAISON de CONFIANCE, 126, rue de Rivoli, PARIS**

© BIU Santé




Gouttes de **FERBRAVAIS**

contre l'ANÉMIE, CHLOROSE, PALES COULEURS,

MANQUE DE FORCES, FAIBLESSE DE CONSTITUTION, etc.

*Monsieur et honoré Docteur,*

*Permettez moi d'appeler votre attention sur les nombreuses Contrefaçons qui se produisent contre le "Fer Bravais" en Gouttes Concentrées et les Contrefaçons ou Imitations sans aucune efficacité.*

*En ma qualité de Successeur de Raoul Bravais, j'ai Seul le droit de vendre les Gouttes de "Fer Bravais" revêtues de la Signature de l'Inventeur*

*Je me mets à votre entière disposition pour l'envoi gracieux d'échantillons, à titre d'essai, dans votre honorable clientèle.*

*Veuillez agréer, Monsieur le Docteur, l'assurance de mon entier dévouement*

**DÉPOT** dans toutes les bonnes Pharmacies

et à *Paris, 130, Rue Lafayette.*

**ANIOS**

**ANTISEPTIQUE**

**PHYSIOLOGIQUE CELLULAIRE**

( TRIOXYCHLORORMÉTHYLE DE VANADIUM )

sans cuivre ni mercure

ni toxique - ni caustique — désodorisant

NE TACHE NI LINGE, NI INSTRUMENTS

CHIRURGIE, GYNÉCOLOGIE

ACCOUCHEMENTS

**POUDRE ANIOS**

**SANS ODEUR**

**REMPLACE L'IODOFORME**

*Prose et Echantillons gratuits à MM. les Médecins qui en feront la demande*

**L'HYGIÈNE GÉNÉRALE ET INDUSTRIELLE**

Capital 1 million

7, Rue Grande-Allée LILLE (Nord) France

**TRAITEMENT DES AFFECTIONS NERVEUSES**

**PAR LES SIROPS BROMURÉS DE J. P. LAROZE**

**SIROP LAROZE AU BROMURE DE POTASSIUM**

complètement exempt d'iodures, de chlorures et de bromates;
contient exactement *1 gr. par cuillerée à potage.*

**SIROP LAROZE AU BROMURE DE SODIUM**

contient exactement *1 gr. de sel chimiquement pur par cuillerée à potage.*

**SIROP LAROZE AU BROMURE DE STRONTIUM**

*complètement exempt de Baryte,* contient exactement *1 gr. de sel par cuillerée à potage.*

**SIROP LAROZE POLYBROMURÉ**

(POTASSIUM, SODIUM AMMONIUM)

Une cuillerée à potage de Sirop contient exactement *3 gr. de Bromures.*

**SIROP LAROZE D'ÉCORCES D'ORANGES AMÈRES**

*contre les accidents nerveux de la digestion.* Deux ou trois cuillerées à potage par jour.

**ENVOI** *de flacons spécimen à MM. les Docteurs qui voudront bien nous en faire la demande.*

MAISON LAROZE, 2, rue des Lions-St-Paul.

ROHAIS et Cie, Pharmacien de 1re classe, ex-Interne des Hôpitaux de Paris.

© BIU Santé




MICROGRAPHIE — BACTÉRIOLOGIE



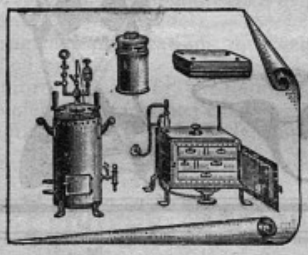

**E. GOGIT & Cie**

*Constructeurs d'Instruments et d'Appareils pour les Sciences*

**36, Boulevard Saint-Michel, PARIS**

ATELIER DE CONSTRUCTION, EXPÉDITION & VERRERIE EN GROS
19, rue Humboldt, 19 — PARIS.

DÉPOT POUR LA FRANCE
des Microscopes de **E. LEITZ**
MODÈLES SPÉCIAUX POUR LA BACTÉRIOLOGIE AVEC LES DERNIERS PERFECTIONNEMENTS



*Microtomes MINOT et Microtomes de toutes marques*
Produits chimiques et colorants spéciaux pour la Micrographie ET LA BACTÉRIOLOGIE
**Dépôt des produits de Grübler et Cie, de Leipzig**
Étuves à Culture, Autoclaves, Installations complètes de Laboratoires, Milieux de culture stérilisés
Nouveaux Appareils LATAPIE pour la séparation du Sérum du sang
Nouveau Broyeur LATAPIE
NOUVEL APPAREIL MICROPHOTOGRAPHIQUE COGIT



**LEVURINE**

**EXTRACTIVE**
en comprimés de 20 ctgr.
2 à 6 *par jour*
POUR LE TRAITEMENT DES
**Furoncles, Anthrax, Eczéma, Suppurations,** etc.
*COUTURIEUX*, 57, Av. d'Antin, PARIS



**BAIN DE PENNES**
Hygiénique, Reconstituant, Stimulant
Remplace *Bains alcalins, ferrugineux, sulfureux*, surtout les *Bains de mer*.
*Exiger Marque de Fabrique.* — PHARMACIES, FAINS


## PRIME A NOS LECTEURS

Les fabricants, fournisseurs des Ecoles des villes de Paris, Londres, etc., viennent de traiter avec nous pour offrir à nos lecteurs à l'occasion des Etrennes, une magnifique sphère terrestre d'un mètre de circonférence, bien à jour des dernières découvertes, et montée sur un pied en métal, richement ornementé.

Ce merveilleux objet d'art, qui doit être le plus bel ornement du Salon ou du Cabinet d'études, aussi utile à l'homme du monde qu'à l'adolescent, et d'une valeur commerciale supérieure à 30 fr., sera fourni *franco de port et d'emballage*, dans toute la France, la Suisse, la Belgique, le Luxembourg et l'Allemagne, au prix de 15 francs.

Adresser mandats et commandes à nos bureaux.



1 mètre de circonférence.


**LITS, FAUTEUILS, VOITURES ET APPAREILS MÉCANIQUES**
pour MALADES et BLESSÉS

**DUPONT**

*Fabricant Breveté S. G. D. G., Fournisseur des Hôpitaux*
**10, Rue Hautefeuille** (PRÈS L'ÉCOLE DE MÉDECINE) **Paris.**
**2 MÉDAILLES D'OR**, Exposition Universelle **PARIS 1900**
Expon **Lille 1902, GRAND PRIX**




TABLE MÉTALLIQUE PORTATIVE pliante pour gynécologie.
TABLE à SPECULUM avec encoche et cuvette pour lavages.
LIT ARTICULÉ pour Massages.




FAUTEUIL à SPECULUM
TABLE en métal à transformations.
TABLE à SPECULUM et opérations avec encoche. Cuvette pour lavages.

Sur demande, envoi *franco* du Grand Catalogue illustré avec Prix contenant 423 figures et ses *Suppléments*.
TÉLÉPHONE 127-84.

GRAND PRIX, Exposition de Lille, 1902 ; Exposition de Reims, 1900



**MÉDICATION IODÉE SANS IODISME**
**CAPSULES DE BENZO-IODHYDRINE BRUEL**
ÉCHANTILLONS & BROCHURES 36, Rue de Paris, COLOMBES (Seine)

© BIU Santé




# Maison TRAMOND

PRÉPARATEUR ET FOURNISSEUR DES FACULTÉS DE MÉDECINE
ET DES SCIENCES
CHEVALIER DE LA LÉGION D'HONNEUR,
OFFICIER DE L'INSTRUCTION PUBLIQUE

GRAND PRIX : EXPOSITION 1889

OSTÉOLOGIE, ANATOMIE, PATHOLOGIE

**SQUELETTES, CRANES, DEMI-SQUELETTES**

**9, Rue de l'École-de-Médecine, 9**

**Pour les Annonces dans le PROGRÈS MÉDICAL, s'adresser à M. A. ROUZAUD**

# MAYET-GUILLOT

**67, rue Montorgueil, PARIS**

*Maison fondée en* 1830. — Téléph. 289-01

**Orthopédie. — Prothèse.**
Bandages herniaires. — Ceintures abdominales.
**Bas élastiques. — Béquilles.**
**Matériel de pansement.**













# BELLE JARDINIÈRE

2, RUE DU PONT-NEUF, PARIS

**La plus Grande Maison de Vêtements du monde entier**

## VÊTEMENTS CONFECTIONNÉS ET SUR MESURE

POUR HOMMES, DAMES, JEUNES GENS, FILLETTES & ENFANTS

**Chemiserie, Linge confectionné, Chapellerie, Cravates, Chaussures, Bonneterie, Ganterie, Parfumerie**
**Articles de Voyage, Maroquinerie, Parapluies, Cannes, etc.**

SPÉCIALITÉ DE

## BLOUSES POUR INTERNES

**et pour INFIRMIÈRES**

Envoi franco des Catalogues illustrés et Echantillons sur demande

**SEULES SUCCURSALES :**

**PARIS : 1, Place Clichy, 1. — Lyon, Marseille, Bordeaux, Nantes, Angers, Lille, Saintes**

BIU Santé

36e ANNEE. 3e SÉRIE. T. XXIII. N° 46. BUREAUX : RUE DES CARMES, 14 16 NOVEMBRE 1907

# Le Progrès Médical

**SOMMAIRE** : Le *Progrès Médical* et sa rénovation (1873-1907), par Noir. — BULLETIN : Les incidents à la Faculté de médecine de Paris, par Sorel. — SOCIÉTÉS SAVANTES : *Académie de Médecine* : Audition et phonation chez les sourds-muets, par Marage ; Du rôle des extenseurs et des fléchisseurs dans la préhension manuelle, par Rémy ; Sur l'origine des cellules sexuelles et leur répartition primitive chez l'embryon de certains vertébrés, par Henneguy ; Un nouveau procédé du traitement de la « hanche à ressort », par Nélaton (c. r. de Benjamin Bord). — *Société Médicale des Hôpitaux* : Paroxysme douloureux et abdominaux du purpura chez l'enfant, par Guinon et Vieillard ; Sporotrichose, par Beurmann et Gastou ; Convulsions épileptiformes et hémiplégie d'origine syphilitique, par Barrié et Lian (c. r. de Friedel). — *Société de thérapeutique* : Mode de dosage des préparations mercurielles employées en injections hypodermiques, par Desesquelle ; Traitement de la syphilis par le bibromure de Hg, par Pelion ; Association du camphre et de la caféine, par Claret ; Coqueluche et vaccine, par Laborderie ; Contribution à l'étude de la scopolamine dans l'anesthésie générale, par Bardet ; L'atoxyl dans le traitement de la paralysie générale, par Marie ; Traitement de la coqueluche, par Tissier (c. r. de Friedel). — *Société française de dermatologie et de syphiligraphie* : Sur un cas de mycosis fongoïde, par Hallopeau et Aine ; Pityriasis rubra-pilaire, ophtalmo-réaction négative, par Courtellemont ; Epidermolyse bulleuse dystrophique, par Bordier et Milian ; Glossite exfoliatrice marginée, par Danlos et Blanc ; Ophtalmo-réaction et cuti-réaction en dermatologie, par Beurmann et Gougerot ; Bouton des pays chauds, par Beurmann et Glénard ; Une nouvelle préparation de calomel injectable, par Eudlitz, Lafay, Lévy-Bing (a. Fage). — *XXe Congrès de chirurgie*. — HYGIÈNE : Quelques mots sur les moustiques en Grèce, par Cardamatis. — BIBLIOGRAPHIE. — VARIA : Le fonctionnement des yeux des insectes, par Vigier. — CHRONIQUE FINANCIÈRE : Propos d'un remisier. — ACTES ET THÈSES DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. — NOUVELLES. — Chronique des hôpitaux. — Enseignement médical libre. — BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

## Le Progrès Médical et sa rénovation (1873-1907)

### Histoire de trente-cinq ans de journalisme médical. Un passé glorieux. Une réputation à soutenir. Nouveaux collaborateurs et nouveau programme.

1873-1907 ! Trente-cinq ans, quel est le journal, surtout le journal médical, qui peut se vanter d'avoir vécu une aussi longue période sous la direction de son fondateur ? Le *Progrès Médical* a eu cette rare fortune, et à la veille du jour où de jeunes, actifs et savants collaborateurs vont lui transfuser un sang nouveau, tout en le laissant sous la direction respectée de son Rédacteur en chef, il n'est pas sans intérêt de relater rapidement son histoire.

Le samedi 14 juin 1873, paraissait à Paris un nouveau journal de Médecine, de chirurgie et de pharmacie, publié par M. Bourneville. Les 12 pages de ce premier numéro comprenaient : une leçon de Charcot sur la *Compression lente de la moelle*, recueillie par le rédacteur en chef ; une leçon de M. Cornil sur la *pneumonie lobaire aiguë*, recueillie par P. Budin ; un cas de clinique obstétricale : *Urémie, opération césarienne* par M. Marcé, interne des hôpitaux. Un court *Bulletin* donnait la *Composition du Conseil supérieur de l'Instruction Publique* et, après quelques critiques assez bien fondées, terminait par cette courte phrase qui semblait devoir être le programme du journal :

« Là, encore, on le voit, il y a mieux à faire ».

Puis venaient les comptes rendus des inévitables Sociétés savantes : Société de biologie, Académie de médecine, Société anatomique. A la place que tenait cette dernière dans les 12 pages du numéro, on sentait que le *Progrès Médical* avait l'intention d'être le journal des jeunes. Faisaient suite une revue chirurgicale sur *l'Extirpation du rein*, signée H. Duret, une revue de thérapeutique, un article de bibliographie, signé A. Sevestre, puis la chronique des hôpitaux et les nouvelles.

Ce premier numéro du *Progrès Médical* fit quelque bruit. La *Gazette des Hôpitaux*, l'*Abeille Médicale*, à Paris, le *Lyon Médical* et le *Bordeaux Médical* en province, le *Scalpel* et les *Annales de la Société médico-chirurgicale de Liège* à l'étranger, souhaitèrent la bienvenue au confrère nouveau.

Il est probable que les autres journaux accueillirent le nouveau venu avec quelque anxiété, prévoyant l'avènement d'un dangereux rival.

C'est que l'on savait, dans le monde médical, que le fondateur du *Progrès médical*, M. Bourneville, n'était pas une personnalité quelconque. Outre l'estime et l'affection que ne lui marchandait pas son maître, Charcot, il avait déjà acquis une réputation de hardiesse et de combativité dans la Presse médicale. Il avait fait très jeune ses débuts de journaliste, à 20 ans, dans l'*Hydrothérapie*, que venait de fonder Emile Duval. L'*Hydrothérapie* était devenue la *Médecine Contemporaine* et de 1861 à 1864, Bourneville en avait été un fidèle collaborateur. Il avait encore pris passagèrement part à la rédaction de la *Gazette des hôpitaux* et du *Journal des Connaissances médicales* du Dr Caffe, et écrivait encore dans la revue de son maître vénéré, Delasiauve, le *Journal de médecine mentale* (1860-1870). En 1865, il avait contribué à fonder, avec N. Pascal, le *Mouvement médical* et quelques polémiques assez vives montraient que le jeune journaliste n'avait pas l'intention de marquer le pas, mais désirait faire mériter à la feuille où il écrivait le nom qu'on lui avait choisi. Ce fut sans doute cette raison, ce besoin de combativité, ce désir d'obtenir mieux, dont était alors animé toute une jeunesse instruite et généreuse, qui fit que du *Mouvement médical* sortit notre *Progrès médical*.

Les collaborateurs de la première heure furent : Budin, Sevestre, Marcé, Paul Reclus, H. Liouville, J. Strauss, Dransart, Rosapelly, Malherbe, Coyne, Longuet, Weber, Thaon, Cartaz, L.-E. Dupuy, Exchaguet, du Basty, G. Peltier, Teinturier, Landouzy, Albert Robin, auxquels vinrent s'adjoindre peu après : Abadie, Bochefontane, Carville, Cornillon, L. Cruet, Cuffer, Debove, Farabeuf, G. Daremberg, Déjerine, Graux, Féré, Hanot, Hayem, Homolle, Jousset de Bellesme, Joffroy, Josias, Kirmisson, Lacombe, Landolt, Laveran, de Musgrave-Clay, Onimus, Oulmont, Parrot, Maunoury, Miot, Monod, Petit-Vendol, Pitres, Poncet de Cluny, Pozzi, Poirier, Fulgence Raymond, Ranvier, P. Regnard, P. Richer, J. Simon, Terrillon, Tillaux, Troisier, Villard,

© BIU Santé



Yvon, etc. Nous en passons et des meilleurs. A ceux-là, lors de la grande époque, vint s'ajouter une nouvelle pléiade dans laquelle nous relevons les noms de J. Renaut, Segond, R. Blanchard, Gilbert-Ballet, Pierre Marie, Magnan, Capitan, Chantemesse, Demmler, Picqué, Gilles de la Tourette, Comby, Napias, Bonnaire, Talamon, Séglas, Pillet, P. Sollier, P. Cornet, etc., etc.

Nous clôturons la liste, car elle tiendrait plusieurs pages et nous risquerions des omissions regrettables ; mais les noms que nous avons relevés presque au hasard dans les numéros du *Progrès Médical* d'avant notre époque suffisent à montrer que tout ce qui avait une valeur, un avenir dans le monde médical parisien, se fit un honneur de collaborer au journal du Dr Bourneville.

Enumérer même sommairement les travaux et les titres des collaborateurs du *Progrès médical* serait faire toute l'histoire de la médecine française à notre époque ; contentons-nous de noter que beaucoup, et non des moindres, furent fidèles à leur journal jusqu'à leur mort et qu'on lit encore parmi les rédacteurs d'aujourd'hui les noms de quelques-uns des amis de la première heure. Mais à côté, combien de défections ! et parmi ceux qui bénéficièrent le plus du directeur du *Progrès* et de son influence !

Nous ne dirons rien du journal au point de vue scientifique ; il n'omit aucun des progrès des sciences biologiques et médicales, il fut souvent le premier à publier les leçons ou les découvertes des savants les plus illustres de France ou de l'étranger, et nous ne saurions ici entreprendre la tâche colossale d'indiquer les travaux importants relatés dans le *Progrès* pendant ces trente dernières années. Mais nous ferons un tableau aussi rapide que possible des campagnes de réformes entreprises dans le *Progrès médical* par notre rédacteur en chef, secondé par MM. Teinturier, A. Blondeau, Paul Bricon, Marcel Baudouin, qui tour à tour se succédèrent au secrétariat de la rédaction et dont nous sommes fiers d'être, depuis 10 ans, le successeur.

Dès son origine, le *Progrès Médical* avait affirmé que, sur un grand nombre de points qui intéressent le médecin « il y avait mieux à faire » ; il voulut justifier son titre et à une époque où notre pays, meurtri par la défaite et à peu près désorganisé en tout, notre journal tint à honneur d'indiquer ce qu'il y avait à réformer et à organiser. Il eut le rare avantage de voir son Rédacteur en chef devenir un homme politique influent qui sut, par son intervention au Conseil municipal de Paris, au Conseil général de la Seine, à la Chambre des Députés, au Comité consultatif d'hygiène, au Conseil supérieur de l'Assistance ou à la Commission de surveillance des Asiles de la Seine, défendre les projets et réaliser une partie des réformes élaborées dans son journal.

Nous ne pouvons, année par année, indiquer les campagnes de presse entreprises dans le *Progrès Médical* ; pour signaler rapidement les principales et les plus utiles, nous les grouperons selon qu'elles eurent trait à l'assistance et aux hôpitaux, à l'enseignement, à l'exercice de la profession médicale et à l'hygiène publique.

Assistance Publique et Hopitaux. — La transformation complète du personnel secondaire des hôpitaux, l'éducation et l'enseignement professionnel de ce nouveau personnel furent une des grandes réformes que M. Bourneville exposa dans le *Progrès Médical* et mena à bien à force d'énergie et de constance. Ce fut un bouleversement dans l'Assistance ; il eut lieu à une époque de luttes politiques violentes où l'existence même de la République était en jeu ; les passions les plus excessives furent à cette occasion déchaînées, elles obscurcirent la raison à un tel point qu'on ne vit dans cette réforme que le côté politique, à notre avis, secondaire. Plus tard, avec le calme nécessaire pour juger sans parti pris et avec sérénité, l'histoire rendra entière justice au but poursuivi et atteint par notre rédacteur en chef.

Au point de vue de l'enseignement professionnel des infirmières, le triomphe de M. Bourneville fut complet ; personne ne discute plus son impérieuse nécessité. On l'adopte à tel point que son œuvre primitive menace d'être submergée dans la marée montante des créations nouvelles et que, dans la plupart de ces dernières, l'enthousiasme du début paraît faire quelque peu oublier le mérite des devanciers. L'avenir nous dira s'il sortira quelque chose de bon et de sérieux de cette effervescence subite, mais depuis plus d'un tiers de siècle, grâce à une campagne où le *Progrès Médical* a pris une très large part, l'instruction professionnelle est donnée sérieusement à la plus grande partie du personnel de l'assistance parisienne.

La seconde grande Réforme demandée par notre journal et réalisée par notre Rédacteur en chef fut l'organisation de services d'accouchements spéciaux et la création d'accoucheurs des hôpitaux nommés au Concours. Nous n'aurons pas la cruauté de rappeler comment avant cette réforme étaient soignées les femmes en couches dans les hôpitaux, nous nous contenterons de renvoyer aux faits que signalait Budin dans sa thèse d'agrégation en 1878. Les services d'accouchements étaient alors entre les mains des chirurgiens des hôpitaux, d'ordinaire peu rompus aux difficultés de l'art obstétrical.

On serait aujourd'hui tenté de croire que la création des accoucheurs fut bien accueillie de tout le monde. Il n'en fut pas ainsi. Des intérêts personnels furent menacés et, faisant bon marché de l'intérêt général, ne craignirent pas de s'opposer à cette réforme.

Une opposition systématique contre les accoucheurs fut tentée, on chercha à les maintenir en sous-ordre dans le personnel médical hospitalier, mais le bon sens et M. Bourneville triomphèrent. N'insistons pas ; à l'heure actuelle toutes les mesquineries de cette obstruction sont bien entrées dans le cadre des légendes. Cette réforme devait fatalement, bien que fort tardivement, entraîner la création de médecins spécialistes dans les hôpitaux, au grand avantage des malades et pour le plus grand bien de l'enseignement des élèves.

A côté de ces deux grandes réformes, il en est une foule de moins grande importance dont l'honneur de la réalisation revient en partie au *Progrès médical* et à son fondateur, citons : l'amélioration du régime des malades, l'organisation des bains externes et de l'hydrothérapie dans les hôpitaux, la suppression du Bureau central, la création de circonscriptions hospitalières, le transport des malades, l'isolement des contagieux dans les hôpitaux et plus particulièrement dans les hôpitaux d'enfants ; la revaccination dans les hôpitaux ; le pavage en bois des rues avoi-

BIU Santé



sinant les hôpitaux ; l'isolement des hôpitaux qui devraient être entourés de rues et non bordés de maisons élevées, etc.

Nous ne saurions omettre, bien qu'elle n'ait pas été suivie de succès, la vaillante campagne de Marcel Baudouin pour l'établissement à Paris de services de prompts secours.

En même temps, le *Progrès Médical* demandait,et M. Bourneville obtenait la construction du Pavillon des Internes à l'hôpital Saint-Antoine ; il provoquait le vote de crédits importants permettant la création de bibliothèques médicales dans chaque salle de garde et le développement considérable de celles qui existaient déjà. Pour le personnel secondaire, le *Progrès Médical* ne cessait de signaler les défectuosités des logements et de réclamer l'amélioration de ses conditions d'existence.

Des réformes de même ordre étaient réclamées pour les Asiles de la Seine. Un concours spécial était créé pour les aliénistes de l'Assistance publique. La situation des internes des asiles était améliorée, une médaille d'or avec bourse de voyage,comme prix,leur était accordée, toujours à l'instigation du *Progrès Médical*. Nous ne pouvons citer ici tous les articles écrits sur l'Assistance et demandant des réformes utiles sur les bureaux de bienfaisance, l'assistance médicale à domicile, l'assistance des tuberculeux, des vénériens, la transformation de Saint-Lazare, etc., etc.

Enseignement de la médecine. — Dans l'ordre de l'Enseignement supérieur en général et celui de la médecine en particulier, le *Progrès Médical* ne fut jamais indifférent. Il suffit de parcourir les premières années du journal pour voir avec quel soin le regretté Teinturier examinait les budgets de l'enseignement supérieur, signalait les erreurs et demandait de constantes améliorations.

Notre journal réclama l'agrandissement de l'Ecole de Médecine, le développement de la Bibliothèque. L'idée directrice qui le conduit sans cesse dans ses réclamations, c'est de rendre plus pratique l'enseignement des sciences médicales, c'est de le transporter autant que possible à l'hôpital. Aussi, voyons-nous le *Progrès Médical* faire campagne pour l'organisation de la chaire de clinique mentale de la Faculté, pour le développement de l'enseignement clinique des accouchements, pour l'organisation des laboratoires des hôpitaux, pour la réunion en musées sérieux, dans les principaux hôpitaux, des collections privées, dispersées, mal conservées, qui pourraient, réunies, former un tout si intéressant. Il n'y eut pas de journal médical qui prit une part plus active à la réalisation de l'Ecole pratique d'anatomie et de physiologie et qui ne rendit justice aux efforts de M. Farabeuf pour organiser sérieusement l'enseignement de l'anatomie.

Les promoteurs du dernier Congrès des Praticiens et ceux qui tout récemment réclamèrent avec tant d'ardeur la réforme de l'enseignement médical auraient pu,en parcourant la collection du *Progrès médical*, trouver, traitées à fond, les principales questions qui les préoccupaient. Ils auraient pu y lire une critique juste de l'agrégation et de son concours, la condamnation anticipée du Certificat d'Etudes médicales supérieures sous le nom de Doctorat ès sciences médicales. Le Ministre de l'Instruction Publique, le 30 octobre 1882, avait émis la possibilité de cette création et demandé aux Facultés leur avis.

Avec de nombreux articles sur l'Enseignement médical tant en France qu'à l'Etranger, groupés pour la plupart dans ce *Numéro des Etudiants*, qui est une des innovations les plus utiles et suivies du plus grand succès que tenta notre journal, le *Progrès* publia un projet d'*Ecole de Médecine Municipale* qui, s'il eût réussi, eût fait de Paris le centre d'enseignement médical le plus important du monde et eût stimulé, par une émulation de bon aloi, la vieille Faculté, toujours prête à s'enliser dans la routine.

Exercice pratique de la Médecine et Intérêts professionnels. — A une époque où les intérêts professionnels étaient quelque peu négligés dans la Presse médicale et où il n'était guère de bon ton de parler des revendications médicales, le *Progrès* se préoccupa toujours de la défense des praticiens. Nous lisons dès ses premières années de longs articles de discussion sur l'administration de l'Association générale des médecins de France. Toutes les tentatives d'amélioration du sort des médecins trouvent en lui un appui. Il seconde les efforts que font quelques confrères pour obtenir des pensions aux veuves et aux enfants des médecins morts à la tâche (1874) , il se préoccupe de l'exercice de la médecine par les médecins étrangers (1877), du service militaire des étudiants et des médecins ; il réclame une indemnité suffisante pour les médecins de l'état civil de Paris, défend un projet de Cercle médical. L'autonomie du service de santé, pour arracher le médecin militaire au joug de l'intendance, trouve en lui un zélé défenseur et il salue comme elle le mérite la noble initiative du Dr Gallet-Lagoguey, créant pour les médecins, une assurance contre la maladie.

Notre arrivée au secrétariat de la rédaction a encore augmenté la part que tenaient déjà dans notre journal l'étude et la défense des intérêts des praticiens. D'ailleurs,la très grande majorité de nos lecteurs étant des praticiens, il est logique et naturel de traiter les questions qui les touchent de près et qu'ils doivent méditer et connaître aussi bien que les questions scientifiques.

Hygiène et médecine publique.—Nous terminerons l'exposé de l'œuvre du *Progrès Médical* par la simple indication des questions d'hygiène et de médecine publique qu il a défendues dans ses colonnes. Nous ne pouvons que les indiquer, car notre Rédacteur en chef, tant comme conseiller municipal et député, que comme membre du Comité consultatif d'hygiène de France (devenu Conseil supérieur d'hygiène), a pris une part active à toutes les grandes réformes et innovations sanitaires faites à Paris et en France depuis trente ans et a toujours donné la primeur de ses idées et de ses projets à son journal.

Parmi les grandes questions d'hygiène qui ont reçu une solution satisfaisante grâce au *Progrès Médical* et à M. Bourneville, nous devons citer la crémation et l'utilisation agricole des eaux d'égouts.

Mais à côté d'elles, combien de progrès à accomplir indiqués par le journal, citons au hasard dans une liste trop longue : La reconstruction de la Morgue transformée en Institut médico-légal, les nécessités d'une statistique sanitaire, les dépôts mortuaires, l'hygiène des écoles et des lycées, la question des vacances, l'habitation ouvrière à Paris, l'hygiène industrielle et les accidents du travail, la prophylaxie des maladies

© BIU Santé



contagieuses, la création d'un musée municipal d'hygiène, les classes spéciales pour enfants arriérés, et l'intéressante et généreuse campagne de M. L. Fiaux, succédant à des enquêtes de Bourneville et Bricon, sur la réglementation du régime des mœurs, demandant, dans l'intérêt de la prophylaxie des maladies vénériennes, une organisation moins arbitraire et plus humaine que la surveillance et l'internement par mesure administrative des prostituées malades.

Toutes les lois, tous projets de loi ayant trait à la médecine et à l'hygiène furent étudiés dans le *Progrès Médical* : loi Roussel pour la protection des enfants en bas-âge, loi de 1838 sur les aliénés, loi de 1892 sur l'exercice de la médecine, loi de 1893 sur l'assistance médicale gratuite, loi de 1898 sur les accidents du travail, loi de 1902 sur la protection de la santé publique, etc., etc.

Après ce bien court aperçu des principales campagnes menées pour le bien public et la profession médicale dans le *Progrès*, et qui ne représente en somme qu'une très faible partie des travaux du journal, on peut se rendre compte de la somme de labeur que, pendant 35 ans, effectuèrent M. Bourneville et ses collaborateurs.

Le *Progrès Médical*, comme toute institution humaine, subit les fluctuations de la fortune. Après avoir atteint le maximum de prospérité, il fut obligé par la loi de la concurrence, de reprendre le rang de ses rivaux dans la Presse médicale française. En outre, les amis, qui affluèrent lorsque l'influence du Maître pouvait servir leurs ambitions mal déguisées, s'éloignèrent peu à peu, une fois satisfaits ou quand ils comprirent que M. Bourneville, ayant abandonné la politique, ne pouvait plus les couvrir d'une protection aussi puissante. Nous eûmes la tristesse d'assister à ces défections qui nous permettent de constater encore une fois que la reconnaissance est, à notre siècle, une vertu de plus en plus rare.

La rénovation du *Progrès Médical*. — Mais un groupe d'élèves et de collaborateurs de la dernière heure restaient fidèlement attachés au *Progrès Médical*. Quand l'heure de la retraite eut sonné pour M. Bourneville et qu'il dut restreindre le champ de son activité, quelques-uns eurent la pieuse pensée de rendre hommage au Maître qu'ils affectionnaient. Ils auraient pu fêter en un banquet le passé de ce vaillant journaliste et lui offrir la médaille traditionnelle qui ouvre à la plupart les portes de l'éternel oubli. Ils préférèrent marquer autrement leur attachement à leur maître et rêvèrent de donner au *Progrès Médical* son ancienne splendeur, tout en laissant à la tête de la rédaction son fondateur. Ils se mirent en campagne et, faisant appel à leurs amis, ils parvinrent à organiser un comité de rédaction composé de jeunes et laborieux agrégés, médecins et chirurgiens des hôpitaux.

Ce *nouveau comité de Rédaction* comprend : MM. Carnot, agrégé ; Milian, Ramond et Rist, médecins des hopitaux ; Dopter, agrégé au Val-de-Grâce ; Lecène et Lenormant, agrégés et chirurgiens des hôpitaux ; Schwartz, chef de clinique à la Faculté ; Jeannin, agrégé d'obstétrique ; Bourgeois, laryngologiste des hôpitaux ; Poulard, ophtalmologiste des hôpitaux ; G. Paul-Boncour, médecin du service biologique de l'école Théophile Roussel.

M. Bourneville reste rédacteur en chef, assisté des Drs J. Noir, secrétaire général, et P. Cornet, secrétaire de la rédaction.

Et ce n'est pas là un de ces vagues comités de rédaction *in partibus* dont les membres donnent leur nom, sans se soucier ensuite de l'élaboration du journal. Non, ce comité unique prit par écrit l'engagement solennel de travailler lui-même à la rédaction, de se réunir chaque semaine, de fournir régulièrement des articles, en un mot de faire l'impossible pour porter le *Progrès médical* au tout premier rang de la presse médicale française qu'il avait jadis si longtemps occupé.

Le *nouveau programme* du journal différera sensiblement de celui de ces dernières années et quelques modifications seront apportées à l'aspect extérieur de notre publication. Le formulaire, les variétés, les nouvelles, le reportage, les choses accessoires en quelque sorte, qui ont leur importance, mais qui doivent tenir dans le journal une place secondaire, seront séparés du corps de la publication qui ne comprendra que des articles, soigneusement rédigés. Un ou deux travaux originaux, une revue générale sur une question d'actualité mise au point, seront suivis d'un article de pratique médicale, destiné surtout à guider le médecin praticien dans les cas qu'il peut chaque jour rencontrer dans sa clientèle. Le Bulletin sera conservé, laissant au *Progrès médical* son caractère de tribune libre, où toutes les idées peuvent être émises, toutes les opinions défendues, pourvu qu'elles soient sincères et ne masquent pas, sous une originalité voulue, un désir de réclame personnelle.

Certes, à notre époque, il ne peut plus guère être question, comme dans le passé, de polémiques passionnées et la politique a bien définitivement abandonné notre journal, mais il est encore assez de questions d'hygiène, d'assistance, d'intérêts professionnels, d'enseignement médical, de médecine publique à traiter, pour que, longtemps encore, le *Progrès Médical* puisse continuer ses traditions et ne rien renier de son passé.

Les comptes rendus des Sociétés savantes seront rédigés avec un soin scrupuleux, régulièrement pour les plus importantes, périodiquement pour les Sociétés spéciales. De petits articles critiques signalant les principaux travaux des journaux et revues français et étrangers, des analyses bibliographiques soignées, termineront le texte scientifique.

Telle va être la direction nouvelle du *Progrès Médical*. Avec le travail assidu de son comité de rédaction, sous le patronage d'un comité spécial qui comprendra : MM. les Prs Brissaud, Dejerine, de Paris ; Malherbe, de Nantes ; M. Magnan, membre de l'Académie ; M. P. Fabre, de Commentry, membre correspondant de l'Académie et M. le Dr H. de Rothschild, avec le concours de ses anciens et fidèles collaborateurs, augmentés de nombreuses bonnes volontés nouvelles, soutenu en province et à l'étranger par des correspondants choisis, nous espérons ouvrir pour notre journal une période de renaissance prospère qui sera la meilleure récompense et le digne couronnement de la vie de lutte et de labeur de son fondateur, notre maître vénéré, le Dr Bourneville.

J. Noir.

NARCYL GRÉMY **médicament spécifique de la toux, spécialement de la toux des tuberculeux.**

BIU Santé



# BULLETIN DU *PROGRÈS MÉDICAL*

## Les Incidents à la Faculté de Médecine de Paris.

Les journaux politiques nous ont apporté les échos des incidents tumultueux survenus à propos de l'ouverture des cours de MM. Nicolas et Prenant à la Faculté de médecine de Paris. Ces chahuts nous ont surpris, cherchons en la cause. Il ne s'agit pas d'antipathie pour les personnes de ces messieurs puisque les chahuteurs ne les connaissent même pas de vue; il ne s'agit pas non plus d'une infériorité dans la méthode d'enseignement puisque ces messieurs n'ont même pas pu faire leur première leçon, enfin on ne peut pas non plus les accuser d'une sévérité excessive aux examens puisqu'ils n'en ont pas encore fait passer.

Il s'agirait donc d'une question de principe. Le Congrès des praticiens, composé de médecins *français*, c'est-à-dire de médecins de villages comme de grandes villes, de praticiens comme de médecins d'hôpitaux ou de professeurs, de confrères venant aussi bien du Nord que du Sud, de l'Est que de l'Ouest, comprenait aussi des étudiants, entre autres les délégués de l'Association corporative des étudiants en médecine de Paris. Qu'a demandé ce Congrès ?

Deux choses : 1° que les professeurs puissent uniquement se livrer à l'enseignement et aux travaux scientifique de leur spécialité sans rechercher ailleurs des ressources supplémentaires.

Ceci paraît tout à fait élémentaire : il y a quelques jours, à la séance de l'ouverture de l'Université de Dijon, un professeur, retraçant l'histoire de la Faculté de Droit de Dijon, à propos de son centenaire, racontait qu'au début les professeurs faisaient de la clientèle et que maintenant ils se consacraient uniquement à l'accomplissement de la tâche qui leur était confiée. C'est là une évolution que nous souhaitons pour la médecine. Il est évident qu'un homme qui se consacre uniquement à étudier et à enseigner l'anatomie la saura et l'enseignera mieux que celui qui ne vient que faire deux fois par semaine un cours oral pendant un semestre coupé de vacances. Il est regrettable que nos futurs confrères n'aient pas compris cette élémentaire division du travail. Je ne vois pas un chahut fait à un professeur de la faculté des sciences sous le prétexte qu'il n'est pas directeur d'une usine, ou à un professeur d'économie politique de la faculté de droit de Paris parce qu'il n'est pas directeur des magasins du Louvre.

Les jeunes étudiants sont en contradiction formelle avec le vœu de la majorité des médecins français au conseil du Congrès des praticiens qui a félicité la faculté d'exiger des candidats de ne faire que leur métier. Nos jeunes collègues du Congrès devraient bien éduquer sur ce point leurs camarades.

2° Le Congrès a demandé, suivant le droit général, que tout Français puisse aspirer aux places d'après son mérite. Il semblerait que ce vœu dans un gouvernement républicain, plus d'un siècle après la proclamation des droits de l'homme soit superflu. Il paraît que non...

MM. les étudiants de Paris ont proclamé que Paris avait un privilège spécial, que Paris n'était pas la France, mais une principauté entourée d'une muraille de Chine où personne ne pouvait obtenir une place à moins d'être Parisien et qu'enfin par un protectionnisme de mode, cher au cœur de M. Méline, des habitants de Nancy cependant ville française, ne pouvaient solliciter d'obtenir une place de professeur dans la Faculté de médecine de ce pays étranger qu'on appelle Paris. Si c'est cela que les étudiants ont voulu dire par leurs sifflets, qu'ils me permettent de dire que c'est simplement ridicule.

Le Congrès des praticiens a voulu que, pour les médecins comme pour les scientifiques, les littéraires, les juristes, les places les plus avantageuses soient réservées à ceux qui ont dans des positions intermédiaires fait leur preuve. Nous voulons que l'on ne puisse solliciter une chaire enviable comme celle de la faculté de Paris qu'après avoir fait preuve de talent dans des chaires différentes.

Cela se passe comme cela dans tous les pays civilisés, cela se passe comme cela dans les facultés des lettres, des sciences et de droit.

Nous voulons qu'il en soit ainsi en médecine.

Il faut que le médecin le plus modeste, fût-il praticien du plus petit village, puisse s'élever jusqu'au professorat de Paris si ses travaux le désignent pour ce poste. Il faut, tant que l'on gardera l'agrégation, que les agrégés à Paris commencent par être titularisés dans des chaires d'Universités moins importantes et n'arrivent au titulariat des Universités plus grandes qu'après avoir fait preuve de talent.

Il est inadmissible que, seuls, les agrégés de Paris aient la possibilité de devenir professeurs à Paris, ce privilège est contraire au bon sens, à l'équité, à l'intérêt publique et à nos lois égalitaires.

Il faut que le plus modeste professeur de la plus modeste Ecole trouve, dans l'espoir de passer dans une chaire plus importante, un stimulant à son activité et une juste récompense de ses travaux. Voilà ce qui se fait partout à l'étranger et en France, ailleurs qu'à la Faculté de médecine de Paris. Il en est de même pour tous les fonctionnaires français, dans l'administration on ne débute pas non plus par être directeur dans un ministère.

On ne voit pas pourquoi les médecins feraient seuls exception. Il faut donc sur ce second point également féliciter les professeurs qui ont voulu sortir de la routine et qui n'ont pas craint, en ouvrant leurs portes aux jeunes professeurs de mérite de montrer que le talent peut, en France, être reconnu, que Nancy, comme Toulouse, Montpellier, etc., sont des villes françaises et que les maîtres de ces Universités peuvent aspirer, si bon leur semble, aux places les plus en vue.

Nos jeunes collègues de l'Association corporative des étudiants semblaient être d'accord avec nous, sur ce point, je les prie encore d'éduquer leurs bruyants camarades. Ces jeunes gens sont illogiques, supposons que le principe de l'exclusivisme soit juste, la première application devrait leur être faite. Le doyen devrait exclure de la Faculté de Paris tout étudiant qui ne serait pas né à Paris ou n'aurait pas fait au moins ses études

BIU Santé



secondaires dans un lycée de Paris. Ils la trouveraient sans doute mauvaise.

En résumé, les principes qui ont guidé le choix de la Faculté sont excellents, on ne comprend pas pourquoi les étudiants ont protesté, à moins que ce soit une cabale montée par certaines personnes furieuses de ne pouvoir plus jouir d'un privilège.

Si c'est cela, je plains ceux qui emploient de pareils moyens pour se cramponner au privilège ; seuls n'ont besoin de protection que les faibles. Espérons que, malgré les criailleries des intéressés, les idées justes feront leur chemin.

Dr Robert SOREL (Dijon).
Rapporteur au Congrès des praticiens.

LA VALEROBROMINE LEGRAND
**est mieux tolérée et plus active que les bromures et les valérianates.**

## SOCIÉTÉS SAVANTES

### ACADÉMIE DE MÉDECINE

*Séance du 29 octobre 1907.*

*Audition et phonation chez les sourds-muets.*

M. MARAGE fait sur cette question une communication dont voici le résumé :

Les établissements de sourds-muets divisent leurs élèves en demi-sourds et sourds complets. M. Marage montre, au moyen de la sirène à voyelles, que le problème est beaucoup plus complexe ; à proprement parler, il n'y a pas de sourds complets et on retrouve toujours, si on sait les chercher, certains restes d'audition ; mais les sujets présentent souvent des lésions plus ou moins graves des centres cérébraux.

Quel que soit son degré de surdité, un sourd-muet est susceptible d'amélioration s'il peut répéter ce qu'il entend ; d'autres sujets, au contraire, qui, au premier abord, semblent très peu sourds sont absolument incurables.

Un simple examen expérimental permet à M. Marage de classer les malades en trois catégories, ceux qui pourront arriver à entendre et à parler comme tout le monde ; ceux qui n'arriveront à entendre que la musique, et enfin ceux, très rares, qui sont absolument incurables.

M. Marage présente à l'Académie des enfants sourds-muets qui en juin dernier, ont suivi pendant six semaines les exercices acoustiques faits avec la sirène à voyelles. Ces enfants, âgés de 11 à 14 ans, non seulement entendent et comprennent le français, mais ont perdu plus ou moins le timbre si désagréable de la voix des sourds-muets.

*Du rôle des extenseurs et des fléchisseurs dans la préhension manuelle.*

M. RÉMY a constaté que, pendant le travail professionnel, lorsque la main est vigoureusement fermée sur un objet, on sent les deux groupes de muscles simultanément contractés. Cela tient à ce que, dans l'action de la préhension, les extenseurs contribuent à l'action des fléchisseurs, loin de se comporter en antagonistes. Aussi peut-on constater dans les paralysies du nerf radial que la force dynamométrique de la main est constamment diminuée par suite de la disparition de l'action des extenseurs.

*Sur l'origine des cellules sexuelles et leur répartition primitive chez l'embryon de certains vertébrés.*

M. HENNEGUY.

Rapports. — M. WIDAL lit un rapport sur les travaux présentés pour les prix de l'Académie.

*Séance du 5 novembre 1907.*

*Un nouveau procédé du traitement de la «hanche à ressort».*

M. Ch. NÉLATON a réussi à guérir un homme chez qui cette infirmité se manifesta quelques jours après une chute. Le médecin traitant mit d'abord au malade un appareil plâtré empêchant la flexion de la cuisse sur le bassin. Au bout de trois mois, il enleva l'appareil, mais l'infirmité reparut presque aussitôt.

M. Nélaton eut alors à traiter le malade et improvisa à cette occasion une opération qui consiste à empêcher le grand trochanter de s'écarter de l'ischion dans la rotation interne. Pour celà, il dédoubla le muscle demi-tendineux dans la moitié supérieure sur une longueur de 12 centimètres; il laissa une des lanières ainsi obtenues adhérente à son point d'implantation sur l'ischion; puis il glissa cette lanière sous le grand fessier, l'amena au contact du trochanter, perfora ce dernier de sa face externe à sa cavité digitale, attira la lanière par ce trou et fixa son extrémité au périoste de la face externe du trochanter. La corde musculo-tendineuse ainsi fixée, suffisamment longue pour permettre la flexion de la cuisse sur le bassin, se montra suffisamment courte pour empêcher la rotation interne.

Cette suppression de la rotation interne amena la disparition du *ressaut* douloureux et bruyant dont se plaignait le malade.

M. BLACHE présente à l'Académie son rapport sur le service de l'hygiène de l'enfance. Benjamin BORD.

### SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX.

*Séance du 25 octobre.*

M. LETULLE a lu une biographie du Dr Sevestre, décédé.

M. VAQUEZ informe ses collègues qu'il a reçu pour la bibliothèque un travail du Dr Pal, de Vienne, intitulé : « De la dyspnée paroxystique chez les hypertendus ». Il remercie l'auteur au nom de la société.

*Paaroxysmes douloureux et abdominaux du purpura chez l'enfant.*

MM. GUINON et VIEILLIARD signalent les crises douloureuses abdominales précédant ou accompagnant le purpura, crises à caractères spéciaux surtout intéressantes par les erreurs de diagnostic qu'elles entraînent. C'est surtout le fait du purpura rhumatoïde ou exanthématique de présenter ces crises, qu'on ne rencontre pas dans les autres formes de purpura (infectieux, pulmonaire, maladie de Werlhoff). On les observe surtout chez les jeunes gens, elles donnent au purpura rhumatoïde une allure spéciale, pseudo-péritonéale ou gastro-intestinale. Ordinairement, le purpura rhumatoïde est caractérisé : 1° par une éruption purpurique cutanée ; 2° par des arthralgies de l'œdème articulaire ; 3° par des troubles gastro-intestinaux. Or ce troisième terme, qui est insignifiant ordinairement, passe au premier plan, et dans ce cas il existe des douleurs abdominales très intenses, des vomissements fréquents et même incoercibles, sanguinolents, fécaloïdes, des entérorragies, un ventre retracté, et tout cela a allure paroxystique. Dans quelques cas, la diarrhée séreuse, glaireuse ou sanguinolente est remplacée par de la constipation opiniâtre. Le facies abdominal, le ventre météorisé, le pouls petit, la température, peuvent manquer, mais contribuent, lorsqu'ils existent, à accentuer la ressemblance avec les affections abdomino-péritonéales. Ces crises se répètent à intervalles plus ou moins éloignés. La guérison est habituelle, mais quelquefois la crise peut se terminer par une péritonite par perforation ou par une invagination. Le diagnostic, aisé en général, peut être rendu difficile, sinon impossible, si le syndrome péritonéal précède l'exanthème. Le diagnostic différentiel sera à faire, avec la colique de plomb, la colique hépatique, l'appendicite, la péritonite par perforation gastrique ou appendiculaire, l'occlusion et surtout l'invagination. La pathogénie de cette forme de purpura est obscure. On a mis en avant un purpura intestinal et péritonéal, une lésion nerveuse d'origine toxi-infectieuse frappant la moelle ou le sympathique.

BIU Santé



M. Comby a observé un certain nombre de ces cas, chez des enfants de 5 à 6 ans, chez lesquels on a cru à une appendicite ou à une invagination. Il croit qu'il faut incriminer une hémorrhagie intestinale, car l'enfant rend du sang le lendemain ou surlendemain.

M. Legendre cite un cas de rechute, survenu chez un garçon de 18 ans, qu'il avait soigné à l'âge de 5 ans. Ce cas, qui simulait une appendicite, s'est révélé comme un purpura.

M. Netter observe que les cas etaient surtout fréquents cette année.

M. Griffon a observé deux cas, dont l'un était pris pour une scarlatine.

M. Guinon a vu un cas où le purpura s'est compliqué d'invagination.

*Sporotrichose.*

MM. de Beurmann et Gastou, ont observé un cas de sporotrichose compliqué de localisation laryngée. Ce malade paraît avoir été contaminé par de la salade. On a pu déceler sur certaines salades le sporotrichone.

MM. Dominici et R. Duval ont observé un malade qui fit une sporotrichose gommeuse hypodermique, caractéristique de l'index, à la suite d'une coupure. La plaie guérit, mais 47 jours après l'accident, survint une sporotrichose initiale de l'index suivie de lymphangite gommeuse et de dix-sept gommes. Guérison par l'iodure de potassium.

MM. R. Duval et Monier-Vinard communiquent les résultats de leurs expériences sur la sporotrichose (cultures, inoculation.)

*Convulsions épileptiformes et hémiplégie d'origine typhique.*

MM. Barié et Lian ont observé, à la période d'état d'une fièvre typhoïde des convulsions épileptiques bravais-jacksoniennes suivies d'hémiplégie gauche passagère, dues certainement à une imprégnation toxique de l'écorce cérébrale, favorisée par le terrain névropathique. Friedel.

## SOCIÉTÉ DE THÉRAPEUTIQUE

*octobre 1907.*

*Mode de dosage des préparations mercurielles employées en injections hypodermiques.*

M. Desesquelle montre les inconvénients des différences considérables qui existent entre les diverses préparations mercurielles au point de vue de leur teneur en Hg. Comme le Hg. est la partie fondamentale dans le traitement de la syphilis, il serait plus avantageux, en pratique, de prendre la teneur en Hg. comme base de dosage des préparations mercurielles. Ce mode de dosage, indiqué par le pharmacien sur l'étiquette (1 cc. de cette préparation contient 0,01 centi. gr. de Hg. combiné sous forme de...), aura encore l'avantage de faciliter les études comparatives sur l'influence thérapeutique des préparations employées.

M. Leredde se déclare heureux de voir que les notions sur le rôle de la quantité de Hg. dans le traitement des lésions syphilitiques deviennent peu à peu classiques. On doit savoir combien on fait absorber de Hg. au malade dans l'unité de temps. Il met en garde, en outre, sur l'emploi soi-disant indolore de certains sels, qui ont cet avantage uniquement parce qu'ils ne se décomposent pas en totalité dans l'organisme.

M. Hallion juge nécessaire de faire intervenir le mode de dissociation des sels mercuriels si l'on veut juger de leur activité. MM. Bardet et Pouchet sont du même avis.

*Traitement de la syphilis par le bibromure de Hg.*

M. Pelion a traité 47 malades avec ce sel et a noté qu'il était beaucoup moins douloureux que les autres sels (cyanure, énésol, biiodure, benzoate).

*Association du camphre et de la caféine.*

M. Claret a employé cette préparation toni-cardiaque avec plein succès ; voici la formule :

Glycérine pure stérilisée..... 3 cc.

Ajoutez la solution suivante :

Caféine..... } âà 0,25 cgr.
Salicylate de soude..... }
Eau distillée q. s. pour..... 1 cc.
Ajoutez alcool camphré..... 1 cc. 25

Pour injections hypodermiques.

Cette solution de caféine camphrée cause peu de douleurs et est très active dans les maladies infectieuses et dans les cardiopathies.

*Coqueluche et vaccine.*

M. Laborderie a observé l'heureuse influence de la vaccination sur la coqueluche pendant une récente épidémie. Cette action est surtout manifeste chez les enfants revaccinés avec succès, tandis qu'elle est discutable chez les enfants vaccinés pour la première fois. Une amélioration survient dans les deux à cinq jours, la guérison en deux semaines.

*Contribution à l'étude de la scopolamine dans l'anesthésie générale.*

M. Bardet rappelle les accidents signalés par les chirurgiens, par l'emploi de la scopolamine (0,003 de scopolamine + 0,01 de morphine). D'après les travaux de Pouchet, de Ide, de Stokviss, il faut commencer avec 1/10 de milligr. Et à cette dose on peut se demander s'il y a un effet de la drogue et si cet effet n'est pas uniquement dû à la morphine. A quoi bon alors ajouter un danger nouveau à un autre qui existe déjà de par le chloroforme. MM. Hallion et Pouchet appuient la thèse de M. Bardet et signalent le danger de l'emploi de certains alcaloïdes, insuffisamment déterminés, des solanées vireuses.

*L'atoxyl dans le traitement de la paralysie générale.*

M. Marie a noté que l'atoxyl améliore l'état général, mais n'a pas d'effets curatifs chez les aliénés syphilitiques. Seulement cette inefficacité de l'atoxyl s'explique par l'ancienneté des lésions et ne diminue en rien la valeur du médicament sur des malades moins gravement et moins anciennement atteints.

*Traitement de la coqueluche.*

M. P. Tissier a essayé le fluoroforme (2 à 3 gouttes après chaque quinte chez le nourrisson, 5 à 10 gr. par jour chez l'enfant de 2 à 4 ans, 30 gr. chez l'adulte). Les quintes diminuent et la guérison survient. Friedel.

## SOCIÉTÉ FRANÇAISE DE DERMATOLOGIE ET SYPHILIGRAPHIE.

*Séance du 7 novembre 1907.*

*Sur un cas de mycosis fongoïde.*

MM. Hallopeau et Aine présentent un cas de mycosis fongoïde localisé aux membres inférieurs. L'affection a débuté par des lésions eczémateuses sur des jambes variqueuses, après une poussée urticarienne généralisée. L'histologie des placards à aspect eczémateux a montré les lésions type du mycosis. Evolution spontanée vers la guérison.

*Pityriasis ruba-pilaire ; ophtalmo réaction négative.*

M. Courtellemont, d'Amiens.— Il s'agit d'un enfant de huit mois ayant des antécédents tuberculeux familiaux. La lésion a débuté au niveau les mains et les pieds. Actuellement, elle est limitée aux membres. Ophtalmo-réaction à 1/200 et à 1/100 négation.

*Epidermolyse bulleuse dystrophique.*

MM. Bordier et Milian présentent une fillette agée de 30 mois atteinte de poussées bulleuses depuis l'âge de six mois. Les bulles siègent principalement sur la tête, le plan d'extension des membres, et les extrémités. Elles laissent à leur suite des kystes épidermiques et des atrophies cicatrielles. Les dystrophies unguéales sont très prononcées. Le signe de Nikolski fait défaut. Pas d'hérédité.

*Glossite exfoliatrie marginée.*

MM. Danlos et Blanc présentent une malade en pleine éruption de syphilis secondaire et ayant au niveau de la langue une lésion type de glossite exfoliatrice marginée. Cette

concomitance est intéressante puisqu'on a voulu voir dans la glossite une lésion de syphilis héréditaire.

*Ophtalmo-réaction et cuti-réaction en dermatologie.*

MM. de Beurmann et Gougerot ont appliqué l'ophtalmo-réaction à 12 malades porteurs de lupus vrais ; ils ont eu 10 cas positifs ; 4 malades ayant des lupus érythémateux réagirent. Pour la cuti-réaction, la méthode a été appliquée à des malades ayant des lupus érythémateux et tuberculeux. Tous les cas furent positifs ; les lépreux réagirent également ; mais on sait que les lépreux ont des réactions avec la tuberculine, les tuberculeux avec la léproline.

Un pityriasis rubra pilaire type ne réagit ni à l'ophtalmo-réaction ni à la tuberculine.

M. Milian. — L'ophtalmo-réaction est une méthode de diagnostic infidèle. Pour ce qui est du résultat négatif de l'injection de tuberculine dont parle M de Beurmann chez le malade atteint de pityriasis, peut-il en tirer une conclusion ? Il faut, en effet, pour les injections de tuberculine, suivre la méthode indiquée par Moeller et Astrowsky, c'est-à-dire sensibiliser le malade avec de petites doses, le malade réagissant à la 2e, 3e, ou 4e injection.

M. Gaucher. — M. de Beurmann a-t'il fait la distinction, dans ses expériences, entre le lupus érythémateux fixe et le type centrifuge ? Deux élèves de M. Gaucher ont observé la réaction agglutinante dans le lupus fixe, et jamais dans l'autre.

M. Lenglet. — Il est de toute nécessité de séparer, des formes centrifuges du lupus érythémateux, les formes aberrantes plus ou moins fines se rapprochant par leur évolution de la forme du lupus érythémateux exanthématique de Kaposi, et pouvant être, au point de vue pathogénique, rapprochées comme le dit M. Gaucher du pityriasis rubra grave de Hébra, et de certains cas de pityriasis rubra pilaire se terminant par tuberculose. La variété de lupus érythémateux centrifuge de Brocq, fugace, peu profond, variable, guérissant et récidivant tour à tour, ne paraît pas affecter la santé générale du sujet, et ni l'examen viscéral pratiqué pendant l'évolution du lupus centrifuge, ni l'évolution ultérieure, ne permettent de conclure qu'il y ait chez ces malades un rapport constant entre leur dermatose et une lésion viscérale tuberculeuse. Il n'en est pas de même des formes fixes, y compris l'herpès crétacé. La fréquence avec laquelle on constate des lésions pulmonaires tuberculeuses chez ces sujets, l'existence d'autopsies ayant confirmé ces lésions, la mort de beaucoup d'entre eux par infection tuberculeuse avérée, ne permettent pas de douter qu'il y ait là cliniquement relation de cause à effet. Nous ne pouvons donc que nous joindre à M. Gaucher, pour réclamer avec Brocq la séparation des deux formes.

M. de Beurmann ne s'est adressé dans son travail qu'à la forme *fixe*, la plus discutée au point de vue de sa nature tuberculeuse.

*Bouton des pays chauds.*

MM. de Beurmann et Glénard présentent l'observation et les photographies d'un malade porteur de nombreuses lésions de bouton d'Orient, lésions dont l'aspect faisait penser à première vue au pian. Ce malade a été infecté en Palestine. Il y est resté fort peu de temps.

*Une nouvelle préparation de calomel injectable.*

MM. Eudlitz, Lafay, Lévy-Bing présentent à la Société une nouvelle préparation. C'est une préparation forte à 40 °/₀ obtenue d'après le même mode que l'huile grise à 40 °/₀. Comme pour l'huile grise on se sert d'une seringue spéciale et on injecte un très faible volume Les résultats au point de vue de la tolérance ont été des plus satisfaisants ; 25 malades ont reçu 137 injections ; jamais d'abcès, pas de nodosités ; 85 fois, les piqûres ont été indolores d'une façon absolue ; dans les 52 autres cas, la douleur a été peu marquée, et n'a jamais forcé les malades à renoncer à leurs occupations habituelles. Les autres concluent qu'il y aurait lieu de substituer cette préparation forte aux anciennes formules de calomel et d'adopter la même concentration pour toutes les injections mercurielles insolubles.

M. Milian. — J'ai essayé, il y a 2 ans, une préparation identique comme titrage à celle préconisée par M. Lafay, et qui avait été préparée par M. Vigier. M. Vigier avait, dès cette époque, eu la pensée de préparer le calomel à dose concentrée comme l'huile grise, de manière à injecter le plus petit volume possible de véhicule pour la même quantité de médicament. J'ai fait environ une trentaine d'injections de ce produit. J'y ai renoncé ; le produit m'est apparu, en effet, aussi douloureux que les injections de calomel ordinaire ; son opacité le rendait plus difficilement dosable ; enfin il oblitérait à chaque instant les aiguilles, même pendant les injections ; c'est surtout ce dernier ennui qui m'a fait renoncer à la nouvelle préparation. *Je dirai une fois de plus que je ne crois pas aux sels mercuriels indolores. L'indolence dépend de la technique et non de la préparation pharmaceutique.*

A. Fage.

## XXe CONGRÈS DE CHIRURGIE

*Du 7 au 12 octobre 1905, à Paris.*

### I. *Le cancer et les accidents du travail.*

Rapport de M. le Prof. Segond (de Paris).

Nous empruntons au rapport de M. Segond les conclusions suivantes :

L'étude du *cancer dans ses relations avec les accidents du travail* n'est pas assez mûre pour se prêter à des conclusions précises, et la lecture même du texte de ce rapport peut, seule, fournir des renseignements utiles. Voici, néanmoins, quelques propositions générales capables de montrer quel est, dans son ensemble, l'état actuel de la question.

L'*étude clinique* du traumatisme envisagé dans ses rapports avec la genèse ou l'évolution des affections cancéreuses établit qu'il n'a pas d'autre rôle possible que de les *révéler*, de *les aggraver* ou de servir de *prétexte* à leur éclosion.

Le *traumatisme révélélateur* est celui qui, en éveillant de la douleur, attire l'attention des malades sur le point frappé et leur dévoile l'existence d'une petite tumeur jusque-là indolente et méconnue. Ce rôle du traumatisme est classique, on le trouve à l'étiologie de la très grande majorité des tumeurs post-traumatiques.

Le *traumatisme aggravateur* s'observe en deux circonstances : dans la première, le traumatisme frappant un sujet déjà cancéreux, en un point plus ou moins éloigné du cancer préexistant, a pour effet de l'aggraver par une sorte d'ébranlement à distance, de favoriser sa généralisation et de hâter la mort ; ou bien encore de provoquer, au niveau du point contus, une nouvelle poussée cancéreuse. Dans la deuxième circonstance le traumatisme est *aggravateur* ou, tout à la fois, *aggravateur et révélateur*, parce qu'il porte sur une tumeur préexistante et donne à son évolution une sorte de coup de fouet, dont les conséquences sont souvent très graves.

Quant au *traumatisme* considéré comme le *prétexte* ou comme la *cause occasionnelle* d'une dégénérescence cancéreuse, son histoire est plus litigieuse, mais, tant qu'un fait nouveau ne viendra pas modifier les enseignements actuels de la clinique, ce sont bien là les deux seuls mots qui conviennent à son rôle soi-disant *générateur*.

Il est, en effet, certain, d'une part, qu'un traumatisme quel qu'il soit, ne peut jamais, par lui-même et par lui seul, créer de toutes pièces une tumeur maligne sur un sujet sain et non prédisposé.

D'autre part, quelques faits consciencieusement observés et trop nombreux pour pouvoir être niés, établissent qu'il peut exister, entre le traumatisme et le néoplasme qui le suit, des rapports de succession trop souvent indiscutables pour n'en point impliquer la connexité. D'autant que si la démonstration scientifique de cette filiation reste à faire, il n'existe pas davantage un seul argument capable de prouver qu'elle n'existe pas.

On arrive donc bien à cette conclusion que, dans les cas où l'enchaînement des faits ne permet pas de constater au traumatisme une part de responsabilité dans la genèse du néoplasme qui le suit, on doit cependant tenir pour certain que le traumatisme n'est qu'un *prétexte* dont l'action génératrice ne

BIU Santé



saurait être effective que si le blessé est en puissance d'une *prédisposition générale ou locale.*

La *prédisposition générale* est constituée par l'existence latente ou flagrante d'une *diathèse* héréditaire ou acquise, de conception sans doute assez vague, mais ne répondant pas moins à quelque chose de vitalement exact. Quant à la *prédisposition locale*, elle est, en nombre de cas, réalisée par l'existence préalable, au niveau du point frappé, d'une *cicatrice ancienne*, d'un *cal*, d'une altération chronique infectieuse telle que *les ulcères* et *les fistules*, ou même d'un *fibrome* et surtout d'un *nævus*, toutes lésions plus ou moins prédestinées, par elles-mêmes, aux dégénérescences spontanées.

Ces réflexions sont applicables à toutes les tumeurs malignes. Il est toutefois nécessaire de savoir que la possibilité d'une origine traumatique est,à la fois, mieux prouvée et plus fréquemment observée pour les sarcomes et les ostéo-sarcomes que pour les cancers épithéliaux. Quelques faits semblent de plus établir qu'un traumatisme unique a plus de chance d'être suivi par le développement d'un sarcome que par celui d'un épithéliome et que, parallèlement, les traumatismes répétés et les irritations chroniques engendrent, plus volontiers, des épithéliomes que des sarcomes.

L'application de ces données cliniques premières *à l'étude médico-légale* des tumeurs post-traumatiques conduit à une première constatation qu'on ne saurait trop mettre en évidence : c'est que,dans la grande majorité des cas,les tumeurs dont les demandeurs ou leurs ayants droit rapportent la cause à un traumatisme antérieur, c'est-à-dire à l'*accident du travail*, ne sont, en réalité, que des tumeurs préexistantes au traumatisme et révélées par lui. C'est dire que pour le plus grand nombre des tumeurs post-traumatiques, la responsabilité causale du traumatisme est nulle et qu'elle ne saurait, par conséquent, motiver l'ombre d'une réparation pécuniaire.

Ce premier fait établi, il n'en demeure pas moins vrai que, dans un certain nombre de cas, le traumatisme peut *aggraver* le cancer ou servir de *prétexte* à son éclosion. Il est donc juste et tout au moins humain de faire bénéficier les accidentés du travail de cette donnée clinique et d'admettre par conséquent la responsabilité médico-légale de l'accident :

1° Pour les accidentés du travail traumatisés en bonne santé apparente, au niveau d'une région saine, à la condition que la tumeur post-traumatique se présente avec les principales garanties suivantes :— authenticité et importance suffisante du traumatisme, — intégrité avérée de la région blessée avant la blessure,—date d'apparition de la tumeur rendant acceptable la relation de cause à effet, c'est-à-dire dans un délai ne dépassant pas deux ou trois ans, — continuité de manifestations pathologiques au niveau de la région blessée, durant la période qui sépare l'accident de l'apparition du néoplasme, — vérification histologique de la lésion. — Ces deux dernières garanties ont, à coup sûr, leur valeur, mais elles manquent souvent, sans que la portée démonstrative des premières soit compromise.

Lorsque le traumatisme, au lieu d'avoir une tumeur maligne comme premier résultat appréciable, provoque d'abord une cicatrice, un cal, un ulcère, une fistule, voire même un fibrome, sur lesquels le cancer se greffe ultérieurement, l'accident devient, *ipso-facto*, responsable de la dégénérescence et par conséquent la situation reste la même. Au point de vue des garanties à recueillir pour établir l'origine traumatique des cancers ainsi greffés sur une lésion intermédiaire, il est toutefois une particularité ou,pour mieux dire,une cause d'erreur dont il faut être prévenu : c'est que.dans les cas de ce genre, la date d'apparition capable de faire admettre l'origine traumatique de la dégénérescence n'est pas du tout la même que dans les autres circonstances. On sait,en effet, que la caractéristique des dégénérescences cancéreuses en question est d'être le plus souvent très tardive, de se faire attendre dix, quinze ou vingt ans, et par conséquent, sans prétendre que de pareils retards puissent entraîner des responsabilités qui seraient, en vérité, par trop rétroactives, on aurait cependant tort de s'en référer étroitement au délai de révision pour se prononcer sur l'existence ou la non-existence d'une filiation traumatique.

2° Pour les accidentés du travail déjà cancéreux au moment de l'accident, quand il est démontré que le traumatisme aggrave par ébranlement à distance ou par choc direct un néoplasme préexistant, ou bien encore, lorsqu'il ne fait, en quelque sorte, qu'avancer l'heure de la dégénérescence cancéreuse par le heurt ou la blessure d'une lésion plus ou moins prédisposée par elle-même au cancer,telle que vieille cicatrice, cal, ulcère, fistule, fibrome ou nœvus.

Parmi les lésions post-traumatiques susceptibles de créer un terrain favorable à l'évolution du cancer, on a classé les phlegmasies viscérales les moins déterminées et, chose plus grave, quelques décisions judiciaires montrent que cette donnée vague autant qu'indistincte a pu suffire pour faire rapporter au traumatisme l'éclosion de certains cancers viscéraux. On ne saurait trop se mettre en garde contre de pareilles interprétations,car il n'est pas, jusqu'ici, un seul fait démonstratif qui soit venu les justifier.

Les développements qui précèdent résument d'une manière assez complète l'ensemble des cas particuliers de tumeurs post-traumatiques susceptibles d'engager la responsabilité causale d'un accident du travail, mais,pour les bien montrer tels qu'ils sont, il ne faut pas craindre de répéter qu'il est, en pratique, très rare, de les rencontrer.

Les cas de tumeurs préexistantes aggravées par un traumatisme, les exemples de dégénérescences cancéreuses plus ou moins favorisées par le traumatisme et se développant sur une vieille cicatrice, un ancien ulcère ou un nævus n'ont, il est vrai, rien de très exceptionnel et les observations qui le prouvent ont,de plus,le privilège d'être en général assez probantes.

Par contre, abstraction faite de sarcomes dont l'origine traumatique paraît mieux établie et moins rare que pour les autres cancers, il faut bien savoir que les tumeurs malignes se développant, sous l'impulsion d'un traumatisme, sur des sujets bien portants jusqu'à leur accident, ne sont pour l'instant que des exceptions et, nous le dirions volontiers, de véritables curiosités cliniques. Il importe d'autant plus ne ne pas l'oublier que si la fameuse loi sur les accidents du travail a pu être inspirée par des considérations humanitaires supérieures,il n'en demeure pas moins certain que ses applications sont trop souvent excessives et qu'elle a fait naître, en tout cas, chez les demandeurs, une insatiable appétence dont les exigences croissantes autant qu'extraordinaires ou même aggressives sont vraiment faites pour nous mettre en état de défense.

Pour toutes ces raisons,on ne saurait donc assez proclamer que,sous peine de prêter la main aux interprétations les plus injustifiées, il est de haute et première nécessité de se montrer extrêmement sévère dans l'appréciation et le choix des faits susceptibles de documenter notre jugement et de n'admettre, en particulier, la valeur de la plupart d'entre eux que si leur existence est attestée, non point par les demandeurs ou leurs ayants droit, mais bien par des témoignages médicaux consciencieux et motivés.

Une dernière remarque tout à fait indispensable à la juste mise au point de la question, c'est de bien noter que la responsabilité causale d'un accident du travail n'est point du tout quelque chose d'intangible et d'invariable, comportant, toujours, et dans tous les cas, une réparation pécuniaire de même irréductibilité. Pareille conception serait en contradiction flagrante avec l'évidente variabilité des conditions étiologiques particulières à l'évolution des tumeurs post-traumatiques.

Les unes, en effet, s'observent chez les accidentés bien portants et sur des régions saines au moment de l'accident. Le traumatisme est donc la seule cause occasionnelle appréciable soit de la tumeur elle-même, soit d'une lésion intermédiaire (cicatrice, cal, ulcère, fistule ou même tumeur bénigne) subissant ultérieurement la dégénérescence cancéreuse, et,par conséquent, sa responsabilité peut être dite *intégrale*. Sans doute, le mot dépasse la vérité, puisque le traumatisme n'a pas d'action génératrice possible, sans le secours d'une prédisposition et que cette prédisposition est médicalement démontrée par le seul fait qu'il y a tumeur cancéreuse. Mais, comme il s'agit là d'une opinion purement théorique, on peut admettre, dans une certaine mesure, que la loi n'ait point à faire la part de

BIU Santé



l'inpondérable, et ne juge que sur le fait qu'il y a, oui ou non, responsabilité reconnue.

Mais, lorsque les accidentés sont déjà cancéreux au moment de l'accident, lorsque le traumatisme aggrave par ébranlement à distance ou par choc direct une tumeur préexistante ou bien encore lorsqu'il ne fait qu'avancer l'heure de la dégénérescence cancéreuse par le heurt ou la blessure d'une lésion préexistante (cicatrice, cal, ulcère, fistule, nævus) prédisposée par elle-même au cancer, la situation est singulièrement différente. La prédisposition générale ou locale devient, pour l'action du traumatisme, un auxiliaire actif et puissant qui atténue la responsabilité dans une proportion tellement grande qu'il est, certainement, tout à fait injuste de ne pas la prendre en considération.

Il se peut que toutes ces considérations soient contraires à l'esprit comme au texte d'une loi qui n'entend pas tenir compte des prédispositions et des états antérieurs.

Mais nous n'en conservons pas moins le droit de dénoncer toute l'arbitraire injustice d'un tel parti pris, de dire combien il est fâcheux que le rapporteur de la loi de 1898 ait voulu soi-disant, l'alléger, en invitant M. le député Dron à retirer son amendement sur la nécessité de ne point indemniser « les aggravations résultant de lésions ou d'infirmités préexistantes » et d'émettre, en fin de compte, le vœu plus que motivé de voir le principe absolu de l'*indemnisation transactionnelle et forfaitaire* des blessures donner place à celui des *responsabilités atténuées* et d'une *indemnisation vraiment proportionnelle au dommage.*

II. *Des tuberculoses chirurgicales dans leurs rapports avec les accidents du travail.*

Rapport de M. E. JEANBRAU (de Montpellier).

Ce rapport se résume dans les conclusions suivantes que tire l'auteur lui-même :

A. — *Interprétation pathogénique.*

I. Seule une plaie ou une piqûre, en permettant l'inoculation directe des tissus, peuvent créer une tuberculose locale. Celle-ci est susceptible de se généraliser.

II. Un traumatisme sans plaie (entorse, contusion, fracture luxation) ne peut créer une tuberculose locale. Son rôle doit se comprendre ainsi :

1° Il *révèle* un foyer bacillaire méconnu ; 2° il *aggrave* une tuberculose en évolution ; 3° il *localise* au point frappé une tuberculose sommeillant ou évoluant à distance. Plus rarement, si le sujet se contamine après l'accident, l'infection peut se localiser sur le foyer traumatique qui a simplement créé une prédisposition locale.

III. Un accident, avec ou sans plaie, peut déterminer l'éclosion d'une granulie méningée ou généralisée rapidement mortelle chez un tuberculeux porteur de lésions en activité. En général, il s'agit simplement d'une coïncidence que l'autopsie permet de vérifier.

B. *Interprétation médico-légale.*

Si l'on se base sur ces données pathogéniques, on doit conclure de la manière suivante, au point de vue de l'indemnisation des suites d'accidents :

1° La tuberculose *révélée* ne donne pas droit à une rente ;

2° La tuberculose *aggravée* justifie une rente réduite ;

3° La tuberculose *inoculée* et *localisée* chez un individu en apparence bien portant donne droit à l'indemnité entière.

*Mais la jurisprudence française ne tient pas compte des états antérieurs.* Toutes les fois que l'accident aura donc joué un rôle bien déterminé dans l'aggravation ou la localisation d'une tuberculose, il sera considéré comme générateur et par suite comme entièrement responsable. L'amputation et même la mort donneront droit aux indemnités prévues par la loi, sans qu'il soit possible de les réduire à cause de l' « état antérieur ».

En cas de tuberculose simplement révélée, *mais non aggravée* par un accident, le blessé n'aurait droit qu'à l'indemnité temporaire.

Cette jurisprudence, basée sur le principe de l'indemnité forfaitaire nous paraît avoir des conséquences fâcheuses. Il serait désirable qu'une modification de la loi de 1898 permît de tenir compte des « maladies préexistantes » dans l'attribution des indemnités jusqu'au jour où tous les travailleurs seront assurés à la fois contre les accidents, contre la maladie et contre l'invalidité due à la vieillesse.

# HYGIÈNE

## Quelques mots sur les moustiques en Grèce ;

Par le Dr Jean P. CARDAMATIS.
Membre de l'Académie de médecine de Barcelone,
Secrétaire général de la Ligue contre la Malaria en Grèce.

Les études spéciales que nous avons poursuivies depuis 1901 jusqu'aujourd'hui sur la biologie des culicidés dans les départements d'Attique et de Béotie, nous permettent de résumer comme il suit nos conclusions relatives.

A Athènes on rencontre en abondance, parmi les moustiques culex les espèces, pipiens, elegans, nemorosus et annulatus ; en ce qui concerne les anophèles, d'après les observations de longues années que nous avons faites avec M. Peropoulos, professeur à l'Université d'Athènes, dans la ville d'Athènes on ne rencontre que l'espèce superpictus, tandis que dans les différentes localités des départements entiers d'Attique et de Béotie, les espèces d'anophèles le plus fréquemment rencontrées sont celles de claviger, de superpictus, et, en dernier lieu, celle de bifurcatus. Malgré nos recherches assidues pendant sept années, nous ne pûmes rencontrer l'espèce de pseudopictus. C'est que, probablement, nos recherches s'étaient bornées seulement aux principales parties des départements d'Attique et de Béotie.

Cependant étudiant récemment la plaine de Phthiotide, j'ai trouvé à la place de Barka, près d'Ypate, une quatrième espèce, le pseudopictus.

***

Les premières larves des moustiques communes, aussi bien que celles des anophèles, apparaissent chez nous, d'une façon constante et simultanée, à la dernière dizaine du mois de mars (température moyenne 10°74-15°17) ; elles pullulent énormément durant le mois d'avril (temp. moyenne 13°98-19°15) et de mai (temp. moyenne 18°68-24°20), continuent à se développer jusqu'au milieu d'automne (temp. moy. du mois d'octobre 17°94-22°71), leur nombre diminue grandement jusqu'à complète disparition presque pendant le mois de novembre (temp.moy. 13°35-16°90), à cause, probablement, des pluies fréquentes à cette époque-là, et disparaissent de l'horizon, complètement et définitivement, au mois de décembre (temp. moy. 9°29-12°86). Les larves des moustiques culex continuent à se développer dans les habitations même durant l'hiver, lequel a le plus souvent un caractère doux dans notre climat (temp. moy. pendant l'hiver 8°90). Mais il n'en est pas ainsi des larves des anophèles que nous ne pûmes rencontrer pendant l'hiver dans les localités les plus palustres, malgré nos investigations minutieuses. Au mois de décembre 1901 (temp. moy. 10°78), nous avons vu des larves et des nymphes des espèces culex nemorosus et elegans qui se développaient dans des tonneaux pleins d'eau de pluie.

La même observation a été faite aussi aux mois de janvier et de février (temp. moy. 7°7-12°18) des années suivantes. Les moustiques culex, chez nous, non seulement continuent à se développer pendant l'hiver, mais aussi ils piquent, ce qui n'arrive point pour les anophèles.

L'éclosion des larves des espèces culex et des anophèles a lieu, chez nous, deux jours après la ponte. Les larves des anophèles seules, ou en compagnie, des larves des culex, se développent, le plus souvent, dans les flaques d'eaux stagnantes et limpides du lit des torrents, ainsi que dans les eaux qui contiennent une riche végétation nématoïde verte. Elles surnagent par groupes en se tenant les unes à côté des autres, soit aux bords de la cavité de l'eau stagnante, soit sur les parois des vases pleins d'eau. On peut rencontrer les larves des anophèles même dans des collections d'eau infiniment petites

BIU Santé



comme nous l'avons remarqué toutes les années, et particulièrement au mois de mai 1902 et 1905, où, en raison de leur multitude innombrable, nous pûmes, avec M. le Prof. Peropaulo, plus de cent fois recueillir des larves de superpictus dans des fossettes très petites ayant à peine la surface d'une cuiller à café.

Les larves de toutes les espèces et de tous les genres des culicidés ont, en traits généraux, la même forme ; mais, dans les détails, elles offrent des différences essentielles en ce qui concerne les dimensions et la forme de la tête, les touffes de soie, le dernier anneau et la queue ou rame qui renferme le tube trachéen.

Le volume des larves varie non seulement selon les différentes espèces des culicidés,mais aussi selon les larves d'une même espèce, et dépend du milieu où elles se développent. D'après nos études qui se rapportent à plusieurs centaines de milliers de larves d'anophèles et de culex et qui ont été faites durant plusieurs années et dans toutes les saisons de chaque année,nous avons observé que les larves, quelque temps après les avoir enfermées dans un vase avec de l'eau dans laquelle elles étaient écloses, diminuaient de volume de génération en génération de sorte que les grandes larves et les moustiques, soit communs, soit anophèles pleins de vie, étaient peu à peu remplacés par des larves et des moustiques de beaucoup plus petits que les primitifs.Nous pensons que ce changement pourrait être attribué plutôt à une alimentation insuffisante, d'autant plus qu'à la tranquillité, à la vie paisible des premiers jours, succède la lutte pour la vie, l'égorgement mutuel provoqué par la faim.

Une cause probable de la dégénérescence serait aussi l'influence des différentes saisons de l'année, comme nous pûmes le constater en élevant des larves de l'espèce nemorosus ; c'est ainsi que les larves de cette espèce avaient les plus grandes dimensions au mois d'octobre 1901 (temp. moy. 18°90), elles étaient de moitié plus petites au mois de décembre (10°78), et encore plus petites au mois de février de l'année suivante 1902 (temp. moy. 11°16). Le développement des larves, en dehors de l'influence que peuvent exercer sur elle la nourriture et le milieu d'existence serait aussi influencé par la température de l'atmosphère. Il paraît aussi que les générations diffèrent d'année en année, par ce que, nous avons observé que dans les années 1902, 1903 et 1904, les larves et les moustiques adultes de l'espèce superpictus, provenant des mêmes torrents et éclos dans le laboratoire de l'Université ainsi que dans notre propre laboratoire, avaient des dimensions un peu moindres et étaient plus maigres que les larves et les moustiques élevés pendant l'année pendémique de 1901 ; ils étaient, pour ainsi dire, dégénérés, et leur résistance à la nourriture artificielle et au régime général était moindre, de sorte qu'ils ne pouvaient survivre plus de 40 heures à une température de 20°-27° ; tandis que certains moustiques éclos dans des vases de verre durant la pandémie palustre de 1901 survivaient plus de 50 heures. De même, durant l'année pandémique de 1905, c'est-à-dire quatre ans après la pandémie de 1901 les moustiques de l'espèce superpictus, recueillis toujours dans les mêmes torrents de la zone palustre, vivifiés, on ne saurait dire comment, avaient les mêmes dimensions et la même force vitale que ceux de l'année pandémique de 1901. Est-ce que d'une part la dégénérescence que nous avons observée dans les années 1902, 1903 et 1904, et, d'autre part, la vivification des générations, pourraient avoir quelque relation avec la faculté des moustiques anophèles de transmettre le paludisme, étant donné que la revivification des anophèles dégénérés observée en 1905 coïncide avec le développement de l'épidémie, palustre ?

* * *

En mettant dans un large vase de verre quelques centaines de larves, on voit se former, au fond du vase au bout de trois à six jours, un dépôt qui se compose des coques de pieds, d'ailes, de graines noires (résidus des têtes larvaires), de cadavres de larves et de nymphes, et qui sert de nourriture aux larves qui survivent. Les larves vivantes dévorent non seulement les larves mortes et les cadavres des moustiques, mais aussi des autres larves vivantes qui se trouvent à la période de dépouille de leur enveloppe cornéenne ; c'est alors que s'engage une lutte acharnée à la suite de laquelle les unes et les autres se dévorent ; d'après le principe du droit du plus fort, les plus faibles sont dévorées par les plus fortes. Nous avons placé dans un vase de verre des larves de superpictus en mélange avec des larves de moustiques, ordinaires, et nous avons constaté que les secondes ont dévoré presque toutes les premières. C'est probablement la raison pour laquelle les générations de ces insectes apodes et vermiformes sont, par providence maternelle, le plus souvent semblables dans les collections d'eaux, comme par exemple dans le lit des torrents ; c'est aussi la raison pour laquelle on voit très rarement les diverses espèces des culicidés se développer en mélange, si ce n'est dans des collections d'eau très petites comme par exemple dans un étang ou dans un tonneau.

La métamorphose des larves eu moustiques adultes s'accomplit au bout de 10-14 jours, chez nous, durant la période chaude du printemps et de l'été ; mais elle peut être retardée par l'influence du froid, comme nous pûmes nous en convaincre dans nos observations. Au mois de novembre 1901 et 1905 ayant mis des larves de culex dans de larges éprouvettes à urine, quatre larves dans chaque éprouvette, nous avons constaté que la plupart des larves ne purent se métamorphoser en nymphes même au bout d'un mois à la température de la chambre sans chauffement artificiel ; parmi les larves que nous élevions dans des tubes de verre placés dans une chambre qui n'était chauffée que pendant le jour, une larve put vivre dans l'état larvaire pendant trois mois sans passer à la période pupaire.

D'autre part, nous avons constaté, au mois de décembre 1901 (temp. moy. 10°78) que la métamorphose des larves et de nymphes des espèces Nemorosus et Elegans s'accomplissait dans un tonneau plein d'eau de pluie au bout de 20 jours au plus tard. N'est-ce que, en dehors du froid, le milieu, les moyens de la nourriture et d'autres causes inconnues à nous pourraient retarder le travail de métamorphose ?

Les mymphes de moustiques qui se trouvent dans l'eau en plein air, se rassemblent à une profondeur de 10-15 centimètres de la surface et forment des amas d'une épaisseur variable ; au moment de respirer ou au temps de leur métamorphose en moustiques elles montent jusqu'au niveau de l'eau et restent immobiles.

La sortie de la larve de sa coque et sa métamorphose en moustique, adulte s'accomplit au bout de cinq minutes par des mouvements de propulsion de la tête en haut. Avant cette métamorphose, la nymphe monte à la surface de l'eau sa longueur augmente aux derniers moments, et en restant immobile, elle attend jusqu'à ce que la couche supérieure de sa coque qui s'étend sur la tête et sur le dos se dessèche complètement. Aussitôt que la coque fut desséchée par l'action de l'air, elle se crève et laisse sortir la tête par petits mouvements propulsifs ; une fois la tête sortie, le ventre peut sortir brusquement d'un seul mouvement. La sortie des pieds exige toujours un certain temps (2-3 minutes), et c'est pendant ce laps de temps que la nymphe encourt le péril d'être renversée par le vent et mourir, ou d'être dévorée par les larves.

La mue de la nymphe en moustique se fait le plus souvent pendant la nuit ou vers le coucher du soleil.

Parmi 4000 nymphes des espèces nemorosus, pipiens, elegens et annulatus, 3000 ont été métamorphosées pendant la nuit, 600 au coucher du soleil, et 400 pendant le jour.

Entre le quatrième et le cinquième jour après leur éclosion, les moustiques copulent, et le quinzième jour les femelles se trouvent à la période de ponte et elles choisissent avec soin le lieu ou doivent être déposés leurs œufs.

Le nombre des femelles en plein air, est de beaucoup plus considérable que le nombre des moustiques mâles ; il y aurait 10 mâles sur 100 femelles. Parmi 14180 moustiques éclos dans des vases de verre sous nos yeux tant au laboratoire anatomopathologique de l'Université qu'à notre propre ca-

binet d'études, 8650 étaient femelles et 5530 étaient mâles ; ce nombre total de moustiques par sexe et par espèce est distribué comme il suit :

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Sur | 1180 annulatus étaient | 730 mâles | et | 450 femelles. | |
| » | 2000 nemorosus | » 900 | » | 1100 | » |
| » | 100 elegans | » 900 | » | 600 | » |
| » | 10.000 superpictus | » 3500 | » | 6500 | » |
| Total | 14180 moustiques | » 5530 | » | 8650 | » |

Le Prof. Savoas, parmi 4235 moustiques, a observé 3800 femelles et 435 mâles, et parmi 1778 anophèles claviger observés par lui, 1615 étaient femelles et 163 mâles.

Les cachettes de prédilection où les anophèles peuvent se réfugier en toute saison sont les recoins des étables à chevaux, et tout particulièrement les coins du plafond les plus ombragés et recouverts par des toiles d'araignées, dont les fils terminaux sont le plus préférés. Là où les étables de chevaux manquent, on rencontrera les anophèles, la plupart du temps, dans les armoires murées ou au-dessous des lits, comme il nous a été donné de le constater dans les communes d'Oropie et d'Aulide.

Parmi les anophèles de notre pays, au point de vue des dimensions, l'espèce claviger, qui est de couleur de rouille vient au premier rang, et celle de bifurcatius suit de près ; tandis que l'espèce superpictus est la plus petite et n'a que la moitié du volume de claviger.

Les anophèles, dont le nombre diminue considérablement au mois de novembre, disparaissent complètement de l'air au mois de décembre ; mais ils peuvent se conserver pendant l'hiver en se réfugiant dans les recoins des maisons et surtout, des étables de chevaux.

Aussi, avons-nous rencontré, le 14 janvier et durant tout le mois de février 1901 et 1905, des anophèles qui passaient l'hiver dans leurs cachetttes en état d'engourdissement (hibernation). Ces anophèles que nous avons retrouvés et recueillis dans des habitations de la zone palustre, c'est-à-dire dans des habitations où il y avait des malades palustres, ne contenaient pas dans leur estomac des sporocystes. La même constatation a été faite sur les anophèles que nous avions infectés artificiellement, vers la fin des mois de novembre et de décembre 1901 dans le laboratoire anatomo-pathologique de l'Université avec M. le Pr Pézopoulos.

Il en résulte que les anophèles ne sont pas susceptibles de transmettre le paludisme pendant l'hiver, et encore moins de perpétuer la maladie d'année en année ; c'est aussi l'opinion soutenue par Celli et Grassi.

Du reste, Grassi a bien démontré par ses expériences que les anophèles ne peuvent être infectés par les parasites palustres à une température inférieure à 16°5 Celsius.

Il paraît que le froid influence plus particulièrement les moustiques mâles que les femelles, indépendamment de l'espèce. En effet, c'est avec difficulté toujours qu'on pourrait rencontrer vers la fin du mois d'octobre des moustique mâmâles, lesquels disparaissent complètement au mois de novembre.

Des moustiques femelles ayant toute leur vitalité et pris d'ordinaire dans l'air libre, peuvent survivre sans nourriture, dans des vases de verre pendant 4-10 jours ; pourtant, les 14 anophèles femelles de l'espèce superpictus que nous avions capturées au mois de janvier 1905, purent vivre sans nourriture au-delà de 16 jours à une température de 25° C.

La femelle de superpictus, voltigeant autour de sa victime, ne pique qu'après avoir bien examiné la place de la piqûre et s'étant arrêtée devant l'endroit où elle va sucer du sang, elle écarte légèrement les pieds moyens et les pieds postérieurs ; puis, en écartant ses palpes elle les élève presque perpendiculairement sur son corps, et elle dirige sa trompe tantôt à pic et tantôt obliquement, suivant la nature du terrain à piquer ; enfin, elle pousse les stylets perforants et les organes suceurs de la trompe dans la peau du corps de l'homme, et pour que ces organes entrent jusqu'à leur racine dans la peau, la femelle du Superpictus fait les efforts nécessaires en tendant ses pieds de manière que le tronc de l'insecte se porte en avant. Dans le temps de la piqûre qui s'accomplit en quelques secondes, les stylets perforants sont poussés et retirés à plusieurs reprises, pour que la blessure s'élargisse, probablement et que la succion soit plus facile.

L'effet de la piqûre du Superpictus dans l'air libre est douloureux, mais non toujours, et en tous cas moins douloureux que la piqûre des moustiques communs ; cela dépend plutôt du point où se fait la piqûre que de la sensibilité de l'individu. Les piqûres des anophèles captifs, produites 5-6 jours après leur capturation ne déterminent que très rarement des élevures sur la peau, ni même des phénomènes inflammatoires, tels qu'on observe souvent chez les individus piqués par des moustiques communs vivant dans l'air libre.

Il est donc probable que ces phénomènes inflammatoires qui succèdent aux piqûres d'anophèles vivant libres dans l'air soient moins attribuables à l'action de la sécrétion de leurs glandes salivaires qu'à une infection secondaire de la blessure, due aux agents infectieux qui peuvent se trouver sur les stylets perforateurs et les organes de succion des insectes voltigeant dans l'air libre.

Le superpictus étant sanguinaire, comme d'ailleurs toutes les autres espèces des anophèles sa faim est rarement rassasiée dans un seul repas ; il suce le sang de l'homme pendant 5-20 minutes par trois ou quatre piqûres successives.

Lorsqu'il est bien rassasié, il laisse sortir, par son orifice anal, une ou deux gouttelettes sanguino-séreuses.

La digestion du sang sucé jusqu'à satiété est effectuée au bout de 36 à 72 heures. Les superpictus piquent le plus souvent pendant la nuit ; mais nous avons aussi constaté qu'ils peuvent piquer même pendant le jour dans des cas exceptionnels, comme par exemple dans les étables de chevaux, ou encore en des circontances qui nous sont encore inconnues. De ce que les anophèles piquent même pendant le jour, nous pûmes aussi expliquer les accès quotidiens palustres dont nous fûmes atteints durant une semaine et que nous avons laissés sans traitement spécifique pour l'examen hémalotogique, lors de l'épidémie palustre de 1901 pendant laquelle nous fûmes obligé, pour bien étudier cette épidémie, de passer le jour, pendant plusieurs semaines, dans la zone épidémique.

Nous capturons très facilement les moustiques à l'aide d'un tube de verre semblable aux éprouvettes urologiques et ayant 4 centimètres de largeur et 20 centim. de hauteur. La manière dont nous procédons est la suivante.

Dans la main gauche, nous tenons une touffe de coton hydrophile suffisant à boucher parfaitement l'ouverture du tube, et dans la main droite, nous tenons le tube de verre; ainsi armé, nous nous approchons doucement du mur où se trouve placé le moustique que nous couvrons avec l'ouverture du tube. Le moustique, une fois couvert de la sorte, se porte au fond du tube que nous pouvons alors boucher avec la touffe de coton. Cette manière de faire nous semble préférable parce q'on peut faire passer les moustiques dans d'autres tubes, lorsqu'on voudra les isoler.

La chose devient un peu difficile, dans le cas où l'on voudrait recueillir un grand nombre de moustiques ; mais on peut y parvenir aussi pourvu qu'on s'y exerce préalablement. Aussi peut-on, peu après avoir capturé un certain nombre de moustiques, pousser le bouchon de coton dans l'intérieur et vers le fond du tube tout en laissant un espace suffisant aux mouvements des insectes, et continuer à capturer d'autres moustiques dans l'espace du tube qui reste au-dessus du bouchon. Les moustiques capturés seront isolés par sexe et par espèce au moyen de plusieurs autres tubes semblables dont l'ouverture sera fermée avec un morceau de gaze fine à large réseau et tendu et lié tout autour par un fil. Les tubes qui contiennent des moustiques seront placés, pendant le printemps et l'été dans un endroit ombragé, et pendant l'automne et l'hiver dans une salle à température 20°C.

Pour nos études, que nous avons poursuivies en collaboration avec le Pr Pezopoulos, nous avons élevé chaque année des moustiques communs et des anophèles. Nous élevâmes

BIU Santé



les moustiques de l'espèce nemorosus, indépendamment du sexe, avec de la pulpe de fruits, et les moustiques des espèces annulatus, pipiens et elegans avec des morceaux de pommes et avec des figues sèches.

L'alimentation avec les pommes nous a paru la meilleure. Les femelles des anophèles ont été nourries avec du sang des malades atteints de paludisme ; parmi nos séries, les unes étaient alimentées tous les deux jours, les autres tous les trois ou tous les quatre jours. Nous avons conservé, dans notre cabinet d'étude, pendant trois mois (novembre, décembre et janvier) des anophèles de l'espèce claviger, qui nous ont été envoyés de la commune d'Orôpie en les nourrissant tous les 10 jours avec notre propre sang ; nous les mettions piquer nos bras et en sucer de sang. Nous essayâmes aussi d'élever des Superpictus avec du sang d'oiseaux et de poules en introduisant dans le tube d'élevage un morceau de coton hydrophile imbibé de sang ; mais ce procédé ne nous a pas donné des résultats satisfaisants. Toutefois nous pûmes élever avec succès des femelles d'anophèles dans des cages de gaze réticulée en y enfermant des moineaux dépouillés d'une partie de leur plumage.

Pour élever les moustiques avec du sang de malades palustres, nous avons employé des tubes de verre cinq fois plus larges que ceux en usage pour l'examen des urines. Mais, le meilleur procédé consiste en l'usage de cages de gaze réticulée, dans lesquelles on introduit la main nue.

Chez les anophèles de l'espèce Superpictus que nous avons infectés dans le laboratoire anatomo-pathologique avec M le Pr Pézopoulos, et que nous avons élevés, dans la suite, par des fruits, nous n'avons jamais constaté la formation de kystes dans leur estomac ; la même constatation a été faite aussi chez les anophèles éclos dans des vases et puis élevés avec des fruits.

En ce qui concerne la conformation des ailes et de leurs nervures chez les anophèles Superpictus, nous avons observé quelques variétés que nous avons exposées, en collaboration avec M. le Pr Pézopoulos, dans un mémoire publié in-*Centralblatt für Bacteriologie, Parasitenlkunde und Inf.* (XL Band. 1906. p. 346-347).

—

Pour la narcose des moustiques, lorsqu'on veut surtout les conserver avec les ailes tendues, nous avons d'abord employé la benzine ; mais, par ce moyen les pieds fragiles des moustiques sont trop fléchis sur le thorax, le ventre et le thorax avec la trompe se courbent au point de ne pouvoir plus se redresser ; parfois même, l'anophèle engourdi par la benzine élève ses pulpes maxillaires perpendiculairement à la trompe ; d'autres fois, les ailes tendues sont tournées de telle façon qu'une d'elles n'est visible que de profil. Après la benzine nous fîmes usage du chloroforme et de l'éther que nous recommandons d'une façon particulière. Ross, avec qui nous avons travaillé au lac de Copaïs, nous a aussi recommandé la fumée de tabac pour la narcose des moustiques.

## BIBLIOGRAPHIE

**Troubles mentaux guéris par un nouveau traitement** (21 observations) ; par S. C. W. Suckling (de Birmingham). (Broch. de 29 pages, Cornish brothers, Birmingham, 1907.)

Le rein flottant est, pour l'auteur, la cause de désordres psychiques variés dont les plus fréquents sont la dépression mentale et la mélancolie avec idées de suicide. L'opération, aujourd'hui si bénigne, de la néphropexie met fin à ces désordres. A l'appui de sa thèse, S. Suckling cite 20 cas personnels où sous l'heureuse influence de la fixation du rein il vit disparaître des troubles mentaux divers. L.

**Hétéralopie traumatique de la moelle épinière** ; par le Dr Jenkel. (*Société allem. de chir.*, 3-6 avril 1907.)

Jenkel, de Göttingue, rapporte qu'un homme de 36 ans, tomba à la campagne et reçut un coup sur la nuque. Ne pouvait se mouvoir. On vit alors qu'il avait une paralysie des extrémités.

Amené à la clinique 4 jours plus tard, on y découvre une anesthésie complète des extrémités et du tronc jusqu'à la seconde côte. Paraplégie et paralysie vésicales et rectales. La ligne épineuse ne présente rien d'anormal. Trois jours après l'accident, le malade meurt. Autopsie. Rien à la colonne. Pas de trace d'hémorrhagie extradurale. Au 5e segment dorsal, les apophyses postérieures sont brisées, mais pas d'hémorrhagie. Même lésion depuis la 4e vertèbre cervicale jusqu'à la 3e dorsale.

Que conclure en cette occasion ? La portion cervicale de l'épine est la plus mobile et par conséquent elle a subi une torsion. Cette observation démontre que les lésions traumatiques de la moelle sans lésions des os ni des ligaments de même que sans hémorrhagie peuvent donner lieu aux symptômes ci-dessus rapportés par simple étirement de la moelle.

(Traduit de la *Rev. de méd. y Cir. pract.* Madrid, 1907, n° 998, p. 86, par le Dr V. Thiébault.)

**Curiosités médico artistiques** ; par le Dr Lucien Nass. Volume in-16 de 308 pages avec 253 dessins. (A la Librairie mondiale, Paris, 1907.)

Bien qu'il s'en défende, l'auteur de ce livre a fait de la bonne critique artistique. La critique étant l'art d'affirmer les mérites et les défauts d'une œuvre artistique, il est tout naturel que chacun dans sa sphère examine les qualités d'une peinture ou d'une statue. Il est donc tout naturel que le médecin qui a appris la physiologie et l'anatomie, qui connaît par l'expérience la mentalité des hommes, mette à profit ses connaissances pour juger comment une œuvre d'art a été conçue. Toutes les sciences ont successivement pénétré sur le terrain de la critique, la médecine a bien droit à son tour d'y faire des incursions et de critiquer. Si M. Nass a eu des devanciers que nous avons tous appréciés, je suis, pour ma part, heureux de constater qu'il les continue dignement. Ce livre est riche de faits et d'idées, de forme agréable et alerte, parfois humoristique, toujours intéressant. Il nous fournit le plaisir de rappeler à nos souvenirs les œuvres d'art que nous avons vues au cours de nos trop courtes vacances en y ajoutant des réflexions d'ordre médical. Les nombreux dessins qui ornent le livre en rendent la lecture facile. G. Paul-Boncour.

## VARIA

### Le fonctionnement des yeux des insectes.

M. P. Vigier a étudié le fonctionnement des yeux composés des insectes de ces yeux formés par la juxtaposition de plusieurs milliers d'unités optiques complètes, les ommatidies, et ces animaux paraissent cependant voir comme nous.

On avait admis que, dans l'œil composé, se formait une image en mosaïque, de même sens que l'objet et composée par l'assemblage d'un nombre considérable de petites taches lumineuses diffuses correspondant à autant de portions distinctes de la surface de la surface de l'objet. »

M. Vigier a démontré qu'il n'en était pas ainsi : chez les mouches par exemple, il se forme une petite image renversée dans chaque ommatidie et toutes ces images ne peuvent pas, étant renversées et par suite discordantes, se juxtaposer dans l'œil tout entier en une image continue comme le serait une mosaïque. C'est grâce à l'intervention des centres nerveux de l'animal que cette combinaison des images partielles en une image cérébrale unique est rendue possible.

Médecins inspecteurs de l'assistance publique. — Par arrêté du président du conseil, ministre de l'intérieur, en date du 23 octobre 1907, M. le Dr Bire, médecin inspecteur de la protection du premier âge à Ceton (Orne), et nommé sous-inspecteur de l'assistance publique (3e tour), est affecté au département des Pyrénées-Orientales, en remplacement de M. Escher, précédemment affecté au département du Var.

© BIU Santé



# CHRONIQUE FINANCIÈRE

## Propos d'un Remisier.

La tension monétaire s'est accentuée ; elle confine à l'acuité chez certains de nos voisins.

C'est ainsi que la *Banque d'Angleterre* a élevé de 6 à 7 % le taux de son escompte, la *Banque d'Allemagne* de 6 1/2 à 7 1/2 %, et déjà on parle de l'autre côté du Rhin de 8 %. Quant à nous, l'exportation de 75 millions en or, avancés à Londres à raison de 4 1/2 % paraît nous laisser indifférents, puisque la *Banque de France* s'est contentée d'une augmentation de 1/2 %.

Voilà, certes, qui ne manque pas d'être rassurant, et qui fait au marché de Paris une situation privilégiée parmi les places européennes. Cette constatation devait être faite ; elle nous rend conscients de notre force au milieu du désarroi général en même temps qu'elle nous est une indication précieuse pour l'avenir. Car cet argent abondant chez nous ne pourra rester indéfiniment inactif. Du jour où il s'emploiera, ce sera avec une efficacité qui ne saurait manquer de se faire sentir même à l'étranger.

Mais dès maintenant, il serait sage que les capitalistes songeassent à faire un choix parmi les valeurs solides.

Il n'en manque pas chez nous susceptibles de satisfaire les plus sévères exigences, comme revenu et comme perspectives de plus-value.

Notre 3 % est en bonne tendance. Quoi que fasse et dise M. Caillaux, il est maintenant certain que son projet d'impôt sur le revenu est à peu près enterré. La plus-value de notre Rente n'est donc plus qu'une petite question de temps.

Les *Fonds Russes* ont aussi devant eux une belle marge de hausse. La nouvelle Douma est gouvernementale. On peut donc tabler sur une reprise sérieuse et durable.

*Etablissements de crédit* en passe de regagner aussi leurs plus hauts cours, j'attire spécialement l'attention sur la *Banque de Paris* et la *Banque Ottomane*.

Les *Chemins Espagnols* sont également très intéressants aux cours actuels.

En *valeurs industrielles russes*, *Platine*, *Maltzoff*, *Hartmann*, *Toula* et surtout *Sosnowice* semblent bien indiquées pour une position d'achat. Je les recommande tout particulièrement en vue de belles différences à encaisser à un moment donné.

Les *Valeurs Cuprifères*, influencées par la tenue du métal, ont eu des oscillations qui ont été, pour le *Rio* notamment d'une certaine envergure. Néanmoins il en est résulté une amélioration assez sensible sur tout ce groupe.

Je rappelle une fois de plus que je tiens à la disposition de ceux de nos lecteurs qui voudront bien m'en faire la demande mon « *Traité pratique des opérations de bourse* », lequel sera adressé à titre absolument gracieux.

P. Marie,
Echellier-Arbitragiste,
11, rue de Rome, Paris.
Téléph. 113-10.

Aux Lecteurs du « Progrès médical ».

M. T. Sève, se retirant des affaires, m'a cédé sa maison à dater du 1er novembre courant.

Tous mes efforts tendront à en continuer le bon renom ; et en revanche, j'ose espérer que tous mes lecteurs voudront bien m'honorer de la confiance qu'ils lui avaient constamment accordée, et que je m'efforcerai de toujours justifier de mon mieux.

Faculté de Médecine de Paris. — Par arrêté du 8 novembre, la chaire d'anatomie pathologique de ladite faculté est déclarée vacante. Un délai de 20 jours à partir de la publication de l'arrêté est accordé aux candidats pour produire leurs titres.

**Goudron Freyssinge**
Liqueur concentrée — 1 cuillerée à café par verre de boisson contre
CATARRHES, MALADIES DE LA PEAU, GRIPPE, ÉPIDÉMIES.

## Actes et thèses de la Faculté de médecine de Paris.

**Thèses de doctorat.** — *Mercredi 20 novembre.* — *M. Vernier* : Essais de traitement des tuberculoses locales par l'éther sulfurique (MM. Roger, Segond, Marcel Labbé, Pierre Duval). — *M. Beix* : Contribution à l'étude du traitement des rétrodéviations utérines par la laparotomie (MM. Segond, Roger, Marcel Labbé, Pierre-Duval).

*Jeudi, 21 novembre.* — *M. Weil* : Un nouveau traitement de la syphilis par un agent non mercuriel (MM. Robin, Gilbert Ballet, Carnot, Claude).

*M. Claverie* : Essai sur le vanillisme professionnel (MM. Gilbert Ballet, Robin, Carnot, Claude.

**Examens de doctorat.** — *Jeudi, 21 novembre.* — 4e : (Salle Thouret) : MM. Pouchet, Chantemesse, Balthazard.

*Vendredi, 22 novembre.* — 5e (Chirurgie, 1re partie, Necker) : MM. Segond, Lecène. Ombrédanne.

*Samedi, 23 novembre.* — 5e (2e partie, Beaujon) : MM. Hutinel, Castaigne, Nobécourt. — 5e (Obstétrique, 1re partie. Clinique Tarnier) : MM. Bar, Brindeau, Jeannin).

# NOUVELLES

Natalité de Paris. — Du dimanche 27 octobre au samedi 2 novembre 1907, les naissances ont été au nombre de 878 se décomposant ainsi : légitimes 654, illégitimes 224. Total 878.

Mortalité a Paris. — Population d'après le recensement de 1901 : 2.660.559 habitants. Les décès ont été au nombre de 823 savoir : 432 hommes et 391 femmes. Les décès sont dus aux causes suivantes : Fièvres typhoïde (typhus abdomin.) : 0. — Typhus exanthématique : 0. — Fièvre intermittente et cachexie palustre : 0. — Variole : 0. — Rougeole : 3. — Scarlatine : 6. — Coqueluche : 4. — Diphtérie et Croup : 2. — Grippe : 4. — Choléra asiatique : 0. — Choléra nostras : 0. — Autres maladies épidémiques : 4. — Tuberculoses des poumons : 207. — Tuberculose des méninges : 12. — Autres tuberculoses. 9. — Cancer et autres tumeurs malignes : 46. — Méningite simple : 20 — Congestion hémorrhagique et ramollissement du cerveau : 49. — Maladies organiques du cœur : 56. — Bronchite aiguë : 3. — Bronchite chronique : 17. — Pneumonie : 18. — Autres affections de l'appareil respiratoire : 56. — Affections de l'estomac (cancer exc.) : 1. — Diarrhée et entérite de 0 à 1 an : sein : 12 ; autres alimentation : 32. — Diarrhée et entérite de 1 à 2 ans : 0. — Hernies, obstruction intestinale : 3. — Cirrhose du foie : 11. — Néphrite et mal de Bright : 43. — Tumeurs non cancéreuses et autres maladies des organes génitaux (femme) : 5. — Septicémie puerpérale (fièvre, péritonite, phlébite puerpérale) : 2. — Autres accidents puerpéraux de la grossesse et de l'accouchement : 4. — Débilité congénitale et vices de conformation : 29. — Débilité sénile : 28. — Morts violentes : 30. — Suicides : 8. — Autres maladies : 95. — Maladies inconnues ou mal définies : 12

*Mort-nés, et morts avant leur inscription* : 64, qui se décomposent ainsi : légitimes 50, illégitimes 14. Total 64.

Arrêté concernant le concours de 1908 pour l'emploi de médecin adjoint des asiles publics d'aliénés. — Le président du conseil, ministre de l'intérieur, vu le décret du 1er août 1906 ; Sur la proposition du directeur de l'assistance et de l'hygiène publique, Arrête : Art. 1er. — Un concours pour l'admission aux emplois de médecin adjoint des asiles publics d'aliénés s'ouvrira à Paris, au ministère de l'intérieur, le lundi 3 février 1908. — Art. 2. — Les candidats devront adresser leur demande de participation à ces épreuves au président du conseil, ministre de l'intérieur qui leur fera connaître si elle est agréée. — Cette demande devra être accompagnée de toutes les pièces énumérées dans le décret précité du 1er août 1906. — Art. 3. — Les candidatures seront inscrites au ministère de l'intérieur (1er bureau de la direction de l'assistance et de l'hygiène publiques, 7, rue Cambacérès, du 10 décembre 1907 au 6 janvier 1908 inclus.) — Art. 4. — Le nombre des places mises au concours est fixé à dix. — Art. 5. — Le directeur de l'assistance et de l'hygiène publiques est chargé de l'exécution du présent arrêté. Fait à Paris, le 6 novembre 1907.
G. Clémenceau.

Asile d'aliénés. — *Mouvements de septembre et d'octobre* — M. le Dr Gimbal, médecin adjoint à Prémontré (Aisne), nommé médecin-adjoint à Evreux (Eure.) — M. le Dr Guyot, dir. médecin de l'asile d'aliénés de Châlons-sur-Marne, admis à faire valoir ses droits à la retraite, est nommé directeur médecin en chef honoraire des Asiles publics d'Aliénés. — M. le Dr Charuel, médecin en chef à l'asile de Maréville (Meurthe-et-Moselle) nommé directeur médecin de l'Asile d'aliénés de Châlons-sur-Marne. — M. le Dr Pasturel, médecin adjoint à Naugeat (Hte-Vienne, promu

BIU Santé



à la 1re classe du cadre. — M. le Dr Vernet, médecin adjoint à l'Asile de Moulins, promu à la classe exceptionnelle du cadre.

Distinction honorifique. — M. le Dr Giraud, directeur médecin de l'Asile d'aliénés de Saint-Yon (Seine-Inférieure), *Médaille d'argent* de l'Assistance Publique.

Concours pour la place de médecin suppléant de Bicêtre. — Sont désignés pour faire partie de ce concours : MM. Bourneville, Charpentier Nageotte, Bouiloche, Rénon, Letulle et Lewoff. MM. Charpentier, Rénon et Bourneville ont accepté.

Hospices civils de Saint-Etienne. — La Commission administrative des hospices civils de Saint-Etienne donne avis que le concours public qui doit avoir lieu le 17 février 1908, précédemment annoncé pour une place de médecin suppléant de ses établissements, aura lieu pour une place de médecin titulaire et s'ouvrira à l'Hôtel-Dieu de Lyon à la date ci-dessus indiquée. Le médecin à nommer à la suite de ce concours entrera en fonctions le 1er mars 1908. Pour tous renseignements, s'adresser au secrétariat des hospices, rue Valbenoite, 40, à Saint-Etienne.

Nomination. — M. Méry, médecin des hôpitaux de Paris, professeur agrégé à la Faculté de médecine, a été nommé médecin du collège Chaptal, en remplacement du Dr Sevestre, décédé.

Faculté de médecine de l'Université de Montpellier. — Par décret du 4 novembre, il est créé une chaire de pathologie et de thérapeutique générales. (Fondation Jaumes, Anselme, Marguerite, Alphonse.)

Corps de santé de la marine. — Est promu, dans le cadre du corps de santé de la marine, au grade de médecin de 1re classe : M. le médecin de 2e classe Le Couteur.

Hôpitaux de Rouen. — Un concours pour la nomination à trois places d'internes titulaires en pharmacie dans les hôpitaux de Rouen aura lieu le 19 décembre 1907. Les épreuves commenceront à 9 heures du matin à l'Hospice général.

Ecole des infirmières de l'Assistance publique. — Le 19 novembre 1907, aura lieu un examen pour l'admission de 25 élèves à l'école des infirmières de l'assistance publique, à l'hospice de la Salpêtrière, 47, boulevard de l'Hôpital, à Paris, comportant un examen médical et des épreuves écrites : une dictée (servant d'exercice d'écriture), une narration simple et des problèmes d'arithmétique élémentaire (programme du certificat d'études). Les candidates qui ne pourraient être reçues par une famille à Paris seront, pendant la durée des épreuves, logées et nourries à l'Ecole. Les demandes devront être adressées au directeur de l'Assistance publique, 3, avenue Victoria, avant le 15 novembre 1907 (dernier délai).

L'Ecole des infirmières de l'Assistance publique, dont le régime est l'internat, reçoit les jeunes filles âgées de 18 à 25 ans, célibataires, de constitution robuste. Pour les candidates appartenant déjà au personnel de l'Assistance publique, la limite d'âge pourra être prorogée, jusqu'à 30 ans, d'un délai égal à la durée de leurs services. Les élèves devront contracter l'engagement de servir après leur sortie pendant 3 ans dans les établissements de l'Assistance publique ou de rembourser les frais de pension. Pendant leur séjour à l'école, elles recevront, après leur admission définitive, outre les prestations en nature de la nourriture, du logement (chambres), de l'habillement, du blanchissage, du chauffage et de l'éclairage, une indemnité mensuelle de 10 francs la 1re année, de 20 francs la 2e année. Elles seront pourvues, après avoir satisfait aux examens de sortie, d'un emploi d'infirmière de 2e classe. Paris le 15 octobre 1907. *Le directeur de l'Administration générale de l'Assistance publique* : G. Mesureur. — Cette école a commencé ses cours le lundi 4. Les professeurs sont : administration : M. Mesureur ; anatomie et physiologie : M. Sébileau avec un assistant, M. Grivaux ; Hygiène : M. Le Play ; malades de médecine : M. Crouzon ; malades de chirurgie : M. Baugmarten ; aliénés, maladies contagieuses : M. Villaret ; maladies des enfants : M. Armand-Delille ; pharmacie : M. Delépine ; femmes en couches : Mlle Hénault chargée de la direction.

Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Reims. — Un concours s'ouvrira, le 23 mars 1908, devant la Faculté de médecine de l'Université de Nancy, pour l'emploi de suppléant des chaires d'anatomie et de physiologie de l'Ecole préparatoire de Reims. Le registre sera clos un mois avant l'ouverture dudit concours.

Nécrologie. — On annonce la mort des Drs Hache, professeur d'histologie à l'école de médecine de Reims ; Causse, agrégé à la faculté de médecine de Lyon.

## Chronique des hôpitaux.

Hôpital de la Pitié. — Le docteur Louis Rénon commencera, le lundi 25 novembre à 10 heures du matin, à l'amphithéâtre des cours de l'hôpital, et continuera les lundis, à la même heure, une série de sept conférences sur le *traitement pratique de la tuberculose pulmonaire*, dans l'ordre suivant :

1. Les nouveaux traitements de la tuberculose et de la phtisiothérapie pratique ;
2. La psychothérapie, l'hygiène individuelle et prophylactique ;
3. La diététique ;
4. La médication générale et symptomatique ;
5. L'aérothérapie et les cures hydro-minérales ;
6. La tuberculose et les états physiologiques ;
7. Le traitement des tuberculoses associées.

*Association d'Enseignement médical des hôpitaux de Paris.*

Hopital Necker. — Dr Huchard : Tous les mardis matin, à partir de 9 h. 1/2 jusqu'à 11 heures, à l'amphithéâtre Laënnec de l'hôpital Necker, consultation et présentation de malades cardiaques, avec *Causeries cliniques et thérapeutiques* sur ces malades à partir du premier mardi de novembre.

A partir du mois de mars 1908, tous les jeudis, leçons de clinique et de thérapeutique par le Dr Huchard et plusieurs de ses collègues, sur des sujets de médecine les plus divers (au plus 16 leçons).

Dr Hirtz : A partir du mois de janvier 1908, tous les mercredis à 10 heures, conférences sur la *Thérapeutique des maladies des voies respiratoires*, à l'exception de la tuberculose.

Dr Emile Sergent : *Service de la consultation de médecine.* — Le matin à 10 heures, exercices de médecine pratique (interrogatoire et examen d'un malade, discussion du diagnostic et des indications thérapeutiques, manière de formuler et de rédiger une ordonnance).

Des conférences pratiques sur le *Diagnostic et le traitement des maladies chroniques des voies respiratoires* seront annoncées ultérieurement.

Hopital de la Pitié. — *Consultation de Chirurgie.* — Le Dr Robineau fera, à partir du 25 novembre, à la consultation, des

Déposé.
Antisclérosine
Le nouveau SPÉCIFIQUE de
L'ARTÉRIOSCLÉROSE
Echantillons et Bibliographie médicale gratis sur demande.
POISSON, pharmacien
Dépôt général : A. KRAUS, 10, rue Marbeuf, PARIS

ANTISEPTIQUE DÉSINFECTANT
LYSOL
ÉCHANTILLON GRATUIT
à MM. les Médecins qui en font la demande
à la
SOCIÉTÉ FRANÇAISE DU LYSOL
12, Rue Martre, à CLICHY (Seine).

SANTAL SALOLÉ LACROIX
Une Capsule contient
SANTALOL : C15H26O. 25 ctgr.
SALOL : C12H4(C14H6O6) 15 ctgr.
Dose : 6 à 10 par jour.
Paris, 31, Rue Philippe-de-Girard.

Pour les annonces s'adresser
à M. A. ROUZAUD

VALS SOURCE LA REINE
MALADIES INFECTIEUSES — AFFECTIONS DU FOIE ET DE L'ESTOMAC
GASTRO-ENTÉRITE DES ENFANTS DU PREMIER ÂGE
L'eau de la REINE DE VALS est la meilleure eau de table des arthritiques.
Toutes pharmacies ou s'adresser à M. Champetier, à Vals-les-Bains (Ardèche)

© BIU Santé



*Leçons de petite chirurgie pratique*, les mardis et samedis à 10 h. 1/2.

Tous les jours à 10 heures, examen de malades.

Prière de s'inscrire à la consultation. Maximum : 10 élèves. Prix d'inscription : 50 fr.

HOPITAL DE LA PITIÉ. — *Gynécologie médicale.* — Le Dr Paul DALCHÉ commencera ses leçons cliniques sur les *Maladies des femmes*, le jeudi 21 novembre, à 10 heures et les continuera les jeudis suivants, à la même heure (Laboratoire de la salle Serres).

HOPITAL TENON. — Le Dr BOISSARD commencera, le jeudi 9 janvier, à 10 h. 1/2 une série de 10 leçons (qu'il continuera les jeudis suivants) sur : *Délivrance abortive, Avortement criminel. Délivrance à terme, Accidents et complications, Traitement.*

Dr LAMY : Tous les vendredis, à 10 h. 1/2 à partir du 1er décembre, consultations cliniques sur les *Maladies du cœur et des vaisseaux.*

*Programme* : Sémiologie des affections cardiaques ; Etude de différents types d'asystolie : Etude de la pression artérielle à l'état normal et dans les maladies ; Sphygmomanométrie clinique. — Traitement des maladies du cœur et des vaisseaux ; médicaments cardio-vasculaires. — Présentation et examen des malades ; Applications pratiques de la méthode graphique.

Dr BROUARDEL : Les mardis et samedis, à 10 heures du matin, Conférence de *Clinique élémentaire* avec *examen de malades*, à la salle de consultation.

HOPITAL BEAUJON. — Le Dr GASNE commencera, le samedi 16 novembre, à 11 heures, à la salle de consultation, un cours de *Clinique et de Thérapeutique des maladies du système nerveux*, avec présentation de malades, et le continuera les samedis suivants à la même heure.

HÔPITAL SAINT-ANTOINE. — Dr BÉCLÈRE. RADIOLOGIE MÉDICALE.

En dehors de deux cours de vacances annuels qui sont annoncés par affiches spéciales, l'enseignement clinique de la radiologie médicale est donné journellement comme il suit :

Tous les jours, dimanches exceptés, à 9 h. du matin : *Examen clinique* des malades justiciables de la radiothérapie ou de la radiumthérapie. (Dermatoses, Tuberculides, Néoplasmes, Adénopathies, Leucémies, etc.).

Tous les jours, dimanches exceptés, à 9 h. du matin : *Traitement* de ces malades avec l'aide des assistants libres du laboratoire, M. le Dr Belot, M. le Dr Haret et M. Jaugeas.

Vendredi matin, à 10 heures, *Examen radioscopique* des malades du service.

Samedi matin à 10 h. (examen radioscopique des malades externes. (Exploration des poumons, des plèvres, des ganglions bronchiques, du cœur, de l'aorte, de l'œsophage, de l'estomac, etc).

Dr LENOIR. ENSEIGNEMENT ÉLÉMENTAIRE destiné aux étudiants de première année, salle Axenfeld.

Du 4 novembre au 24 décembre, tous les matins à 9 heures, *Conférence* d'une demi-heure par le chef de service ou l'un de ses assistants sur les *Premières notions de médecine*. (Interrogatoire et examen des malades, Séméiologie, Eléments d'Urologie et d'Anatomie pathologique.)

Après la Conférence, visite dans les salles et *Clinique élémentaire* au lit des malades.

Dr TRIBOULET. A partir du 15 novembre, le samedi matin à 10 h. 15, *Leçon théorique*, au laboratoire Marjolin, sur la NUTRITION GÉNÉRALE et la TUBERCULOSE.

## Enseignement médical libre.

COURS DE STOMATOLOGIE PRATIQUE. — Le docteur NOGUÉ, dentiste des hôpitaux, a commencé, le lundi matin 11 novembre, à 8 heures 1/2, son cours annuel de ***Stomatologie pratique*** et le continuera les lundi et vendredi à la même heure dans sa Clinique d'enseignement, 50, rue du faubourg St-Antoine.

HOPITAUX DE MARSEILLE — *Concours de l'externat*. — Jeudi 6 novembre s'est terminé le concours public pour dix places d'externes en Médecine. Le jury était composé de MM. les docteurs Marcorelles, président, Alezais, Schnell, Pluyette, Benet, Reynès et Cassoute, médecins ou chirurgiens des hopitaux. Ont été proposés au choix de la Commission administrative et dans l'ordre de mérite : MM. Monier, Ranque, Nevrières, Battesti, Galop, Ourgaud, Sicard, Albatucci, Abeille, Gallerand.

HOPITAUX DE MARSEILLE. — *Concours de l'Internat en médecine.* — Ces jours-ci, se sont terminées, à l'Hôtel-Dieu, les épreuves du concours pour quatre places d'interne en médecine des hôpitaux. Le jury était composé de MM. Poucel, président, Roux de Brignoles, Delanglade, Oddo, Pogliano, Reynès et Sesquès, médecins et chirurgiens des hôpitaux. Ratifiant le classement du jury, la Commission administrative a nommé internes titulaires : MM. Corsy et Weyl *ex æquo*, Monges et Michel. H. R.

**OUATAPLASME DU Dr LANGLEBERT**

*Phlegmasies, Eczéma, Impétigo, Phlébites, Erysipèles, Brûlures*

**LOTION LOUIS DEQUEANT**

**Contre le SEBUMBACILLE**

**CALVITIE. — PELADE. — TEIGNE. — TRICHOPHYTIES. — SEBORRHÉE. — ACNÉ, ETC**

*En vente chez les pharmaciens seulement*

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

HUILE GRISE STÉRILISÉE VIGIER A 40 %

ET

HUILE AU CALOMEL STÉRILISÉE INDOLORE VIGIER

à 0,05 cent. par c. c.

HUILE AU BI-IODURE D'Hg. INDOLORE

à 0,01 cent. par c. c.

HUILE AU SUBLIMÉ INDOLORE VIGIER à 1 cent. par c.c.

12, boulevard Bonne-Nouvelle, PARIS.

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

*Le Rédacteur-Gérant* : BOURNEVILLE.

IMPRIMERIE DAIX FRÈRES et THIRON. — CLERMONT (OISE).
Maison spéciale pour publications périodiques médicales.

**PURGÈNE**

**NOUVEAU PURGATIF SYNTHÉTIQUE IDÉAL**

Constipation, Congestions, Hémorrhoïdes, Migraines, Obésité

Le plus agréable au goût ; efficacité absolue ; agit sans douleur ; le plus économique :

*La boîte (12 purgations)* 1 fr. 50

**PHARMACIE C. LEKER, 13, Rue Marbeuf, PARIS**

**CONVULSINE**

EPILEPSIE
CONVULSIONS
MALADIES NERVEUSES

du Docteur **WEIL**

*Traitement rationnel-Action rapide*

« Cette préparation, introduite dans la thérapeutique depuis 10 ans, y a conquis une place « prépondérante comme un excellent remède « contre toutes les formes de l'épilepsie, la « danse de St-Guy, et d'autres affections nerveuses. »

Dr L.-M. BRODSKY.
*(Revue hienn. d. Médec. d. R.)*

ÉCHANTILLONS GRATIS SUR DEMANDE

**POISSON**, pharmacien

Dépôt général : A. KRAUS, 37, rue Godot-de-Mauroi, PARIS

© BIU Santé

36e ANNEE. 3e SÉRIE. T. XXIII. N° 47. BUREAUX : RUE DES CARMES, 14 23 NOVEMBRE 1907

# Le Progrès Médical

## TRAVAUX ORIGINAUX

### Sur l'origine des gaz digestifs ;

**Par Paul CARNOT,**
Professeur agrégé, médecin des hôpitaux.

Normalement, le tube digestif est rempli de gaz qui rendent l'abdomen élastique et sonore, et le transforment en une véritable chambre à air. Ces gaz ont une triple origine :

1° En majorité, ils proviennent du dehors par *aérophagie*, et sont déglutis, comme les aliments solides ou les boissons.

2° Pour une part moindre dans l'estomac normal, plus importante dans l'intestin, et surtout à l'état pathologique, les gaz proviennent de *fermentations microbiennes*, et principalement, de la transformation des hydrates de carbone.

3° Enfin, pour une part beaucoup plus incertaine, ils ont pour origine l'*exhalation* intestinale des gaz du sang.

Etudions successivement, avec quelque détail, ces trois mécanismes ; nous verrons ultérieurement les types cliniques auxquels ils correspondent.

*
* *

L'*aérophagie* est un phénomène qui se manifeste, dès la naissance, avec les premiers mouvements de déglutition, et se continue pendant toute la vie.

L'air peut, ou bien être avalé avec les aliments solides ou liquides, avec la salive, ou bien constituer, à lui seul, la totalité des déglutitions ou enfin être aspiré en dehors même de toute déglutition.

*a*) — *Avec les aliments*, l'air peut être, tout d'abord, avalé lorsqu'il se trouve inclus dans les solides ingérés ou dissous dans les liquides : il est, ultérieurement, mis en liberté dans l'estomac, au cours de la digestion. La quantité de gaz ainsi absorbée varie, d'ailleurs, beaucoup, suivant la nature même des aliments, suivant leur porosité, leur viscosité, et aussi suivant la manière de manger, notamment suivant le degré de mastication et d'insalivation ; elle est évidemment considérable après absorption de poudres effervescentes, comme la craie ou le bicarbonate de soude, de boissons gazeuses comme l'eau de Seltz ou le Champagne.

L'air peut être ingéré, d'autre part, avec les aliments lorsqu'il complète le bol alimentaire et qu'il est séquestré avec lui, dans la bouche, puis dans le pharynx, à chaque déglutition : aussi les déglutitions répétées ont-elles pour résultat d'augmenter la quantité de gaz ingérés. Les nourrices savent très bien, par exemple, que le fait de donner à boire à un enfant avec une petite cuiller provoque, chez lui, des gaz, des éructations, parfois des coliques ; Il en est de même de l'ingestion de liquides trop chauds, absorbés à petites gorgées. L'origine alimentaire des gaz digestifs n'en représente, d'ailleurs, qu'une faible partie.

*b*) — Pour une part plus importante, l'air est dégluti *avec la salive*, en dehors de l'alimentation : en effet, il se produit constamment, dans la bouche, un afflux de salive, peu considérable il est vrai, mais qui exige une déglutition immédiate sous peine de s'écouler au dehors.

Or, précisément parce que chaque gorgée de salive ingérée est minime, le volume nécessaire à une déglutition est complété par de l'air ; comme la répétition automatique de ces mouvements est fréquente, la quantité d'air avalé par ce mécanisme peut être très considérable.

Elle sera d'autant plus grande que les déglutitions de salive seront plus fréquentes, s'exagèrera, par exemple, pendant le travail digestif, plusieurs heures après le repas, et pourra, dans certains cas, marcher de pair avec la sialorrhée.

Cette cause d'aérophagie par « sialophagie », sur laquelle le Pr Hayem a récemment insisté, est, à la fois, l'une des plus importantes et des plus méconnues.

*c*) — Très souvent, l'aérophagie peut se produire *isolément* en dehors de toute déglutition d'aliments ou de salive : le sujet séquestre alors dans sa cavité buccale et avale une certaine quantité d'air, qu'il projette dans l'œsophage par un coup de piston lingual : elle passe ensuite dans l'estomac ; ou bien elle est ultérieurement rendue par éructation œsophagienne.

La preuve d'une déglutition d'air est facile à donner : il suffit, en effet, d'observer pendant quelques minutes un aérophage pour constater chez lui, d'une façon presque rythmique, une élévation de la pomme d'Adam, accompagnée d'un léger bruit de déglutition : chacun de ces mouvements correspond à la déglutition d'une « bouchée d'air ». On peut, comme le recommandent Bouveret et Hayem, appliquer l'oreille, munie ou non d'un stéthoscope, sous la pointe du cœur : on entend alors, une fois par minute environ, un bruit de gargouillement : si, préalablement, on a appliqué le doigt au niveau du cartilage thyroïde, on constate que ce bruit est précédé par un mouvement de déglutition rendu sensible par l'élévation brusque du larynx ; on peut ainsi reconnaître un grand nombre de cas d'aérophagie précédemment ignorés.

On peut, inversement, suspendre complètement l'aérophagie et ses conséquences en obligeant le sujet à demeurer la bouche ouverte ou en maintenant les mâchoires écartées par l'interposition d'un corps étranger ; toute déglutition exigeant, pour s'effectuer, l'occlusion des mâchoires, on supprime, du même coup, déglutition, aérophagie, ballonnement et éructations consécutifs ; l'on peut ainsi démontrer très simplement, à certains malades, la nature aérophagique des gaz qui les incommodent.

*d*) — Enfin, pour certains auteurs, l'air pourrait pénétrer aussi dans l'estomac en dehors de tout mouvement de déglutition ; *par aspiration*. M. Linossier, explique ainsi la persistance des gaz stomacaux chez certains malades, après suppression de tout mouvement de déglutition : mais il ne s'agit là que d'un procédé d'exception. Nous verrons que l'on explique, également, par une aspiration rectale, l'aérophagie, très spéciale, des pétomanes.

La *quantité* d'air normalement contenue dans l'estomac est, en réalité, fort différente suivant les sujets,

© BIU Santé



ce que permettent de comprendre les considérations précédentes. Le pus souvent, elle est fort peu importante : c'est ainsi que Magendie et Chevreul, ayant récolté sous l'eau les gaz contenus dans l'estomac de deux suppliciés prélevés 3 heures après un dernier repas, n'ont trouvé, dans un cas, qu'une seule bulle de gaz, et dans l'autre qu'une quantité d'air strictement suffisante pour l'analyse. Par contre, dans certains cas d'aérophagie névropathique, la quantité d'air ingérée, puis éructée est véritablement extraordinaire : un malade de Mathieu avait plus de 6000 éructations en 24 heures.

La *nature* des gaz gastriques en indique, généralement, l'origine aérophagique : on constate, en effet, qu'ils ont, au début, la composition même de l'air atmosphérique : mais, s'ils séjournent un certain temps dans l'estomac, ils perdent une partie de leur oxygène, et se chargent d'acide carbonique, par respiration élémentaire des tissus, la quantité d'azote restant invariable. Ce n'est que dans certains cas pathologiques, avec stase et fermentations que l'on constate des gaz d'une autre nature, du formène, de l'hydrogène, de l'hydrogène sulfuré, etc.

Comment se comporte, dans l'estomac, l'air introduit par aérophagie? Pour étudier expérimentalement la question, nous avons utilisé des chiens, chez qui nous avions pratiqué, près du pylore, une fistule duodénale continente ; on pouvait introduire, par cette fistule, une sonde manométrique, indiquant les variations de la pression duodénale : l'introduction d'une sonde œsophagienne reliée par un tube en T, d'une part avec un manomètre, d'autre part, avec un appareil à insufflation, permettait, en même temps, de mesurer la tension intragastrique et d'introduire dans l'estomac, une quantité d'air connue. Chez l'homme, il est facile d'introduire une sonde œsophagienne semblable, d'insuffler l'estomac et d'enregistrer les variations manométriques observées. Cette technique très simple nous a donné les résultats suivants:

A l'état de vacuité, la tension intragastrique est nulle ou atteint seulement quelques cm. d'eau ; la tension intraduodénale est généralement nulle : mais, pendant toute la digestion, elle est environ de 10 à 15 c. d'eau.

Si l'on introduit dans l'estomac une quantité d'air croissante, on constate trois phases successives : une phase d'augmentation de volume à pression constante, une phase d'augmentation de pression à volume constant et une phase d'évacuation œsophago-duodénale :

1° Au début, et lorsque, la quantité d'air insufflée dans l'estomac ne dépasse pas 3 à 400 cc., la pression intragastrique et la pression intra-duodénale ne changent pas : mais l'estomac se distend progressivement, vient en contact plus intime avec les organes voisins, avec la paroi abdominale, avec le diaphragme, et indirectement, avec le cœur et le poumon : aussi le manomètre intra-gastrique commence-t-il à enregistrer les mouvements respiratoires et les pulsations cardiaques. D'autre part, l'estomac insufflé étant en contact intime avec les organes voisins, chaque mouvement du malade retentit sur la sangle abdominale, sur les viscères contigus, et, par conséquent, sur la pression intragastrique : les mouvements de toux, notamment, provoquent des augmentations très considérables de tension, atteignant un mètre d'eau et davantage. On n'observe généralement pas, à ce moment, de dénivellations dues à des contractions propres de l'estomac.

Pendant toute cette première phase, l'introduction d'air dans l'estomac se fait donc, en réalité, à pression constante et à volume variable, l'estomac se dilatant sous l'influence de très minimes variations de pression, et jusqu'à un certain degré d'extension très facilement réalisé.

2e Une fois cette limite atteinte, l'estomac se laisse plus difficilement dilater. Si donc la quantité d'air introduite augmente, la pression, précédemment stationnaire, monte rapidement. A la première phase de volume variable et de pression constante, succède donc une deuxième phase à volume constant et à pression variable. La pression intragastrique monte ainsi rapidement à 15, 20 cc. d'eau, rarement davantage.

3e Une troisième phase, se manifeste alors, la *phase d'évacuation* : la limite de sensibilité de l'estomac à la pression est atteinte, et les sphincters pylorique et cardiaque fonctionnent d'une façon réflexe : ils s'entr'ouvrent, et l'air se vide dans l'œsophage ou le duodénum.

L'*évacuation vers l'œsophage* se produit par le mécanisme de l'*éructation* : le cardia s'entr'ouve ; le diaphragme se contracte, et une certaine quantité d'air est brusquement projetée au dehors, avec un bruit pharyngé spécial; en même temps, la tension intragastrique diminue brusquement. Il est possible que l'estomac se contracte énergiquement par lui-même au moment de l'éructation ; mais la plus grande part de l'effort moteur nous paraît due au diaphragme et à la paroi abdominale.

L'éructation gastrique doit être nettement distinguée de l'éructation œsophagienne et de l'éructation pharyngée dont nous avons déjà parlé ; elle constitue une véritable soupape de sûreté, limitant la tension gastrique et l'empêchant de s'élever : mais cette limite est, en réalité, très variable. Certains sujets n'éructent pas, même avec des pressions gastriques élevées ; d'autres éructent aux moindres différences de pression ; d'autres, qui n'éructent pas au commencement de l'expérience, éructent si facilement à la fin qu'il devient impossible, par insufflation, d'élever notablement la pression gastrique. Il s'agit là d'un mécanisme nerveux réflexe, réglé par la sensibilité de la muqueuse gastrique à la distension.

L'*évacuation duodénale* des gaz se fait suivant deux modalités principales. Parfois, lorsque la pression s'élève rapidement, il se produit une dépression gastrique brusque, coïncidant avec une brusque augmentation de pression duodénale ; il s'agit d'une décharge pylorique de gaz, d'un véritable « pet pylorique » qui, comme l'éructation, limite la pression gastrique, la ramène à un taux plus bas. Dans d'autres circonstances, il se produit une série de petites ouvertures pyloriques intermittentes qui font progressivement baisser la pression gastrique et élever la pression duodénale : il y a ouverture à éclipse du pylore et passage des gaz dans l'intestin.

Enfin, beaucoup plus rarement, le passage pylorique des gaz peut être plus filé encore: les dénivellations gastriques et duodénales se produisent très lentement et sans à-coups, l'orifice pylorique fuyant et restant incomplètement obturé. Il est vraisemblable que des contractions gastriques aident au passage des gaz dans l'intestin.

Après une étape gastrique, l'aérophagie conduit donc à une étape duodénale ; les gaz ingérés, après avoir traversé l'estomac, gonflent le duodénum et se diffusent progressivement dans l'intestin grêle, en en dilatant les anses et en élevant progressivement la pression.

Le passage pylorique des gaz peut être observé, d'autre part, dans des conditions assez différentes, non plus à jeun, mais au cours de la digestion. L'air qui existe dans l'estomac, sans hypertension appréciable, mais conjointement à des liquides ou des aliments ingérés, n'y

BIU Santé



reste pas indéfiniment ; mais il passe dans le duodénum, avec les aliments : l'évacuation gastrique des gaz suit alors toujours la fin de l'évacuation des aliments, à tel point que, chez nos animaux munis de fistule duodénale, l'apparition des gaz dans le duodénum indiquait constamment la fin de l'évacuation gastrique ; il se produit alors une série de bulles de gaz, chassées avec les dernières gouttes de liquide par les contractions gastriques et qui apparaissent par jets, comme toutes les évacuations pyloriques. L'air reste vraisemblablement superposé aux aliments en haut de la poche gastrique, et les contractions de cet organe ne peuvent le chasser que lorsque tout le contenu stomacal est déjà évacué : par ce mécanisme, la petite quantité d'air avalée avec les aliments passe après ceux-ci, dans l'intestin grêle.

De même que l'ouverture du cardia, l'ouverture du pylore ne dépend pas uniquement du degré de tension intragastrique. Des gaz stomacaux, sous faible tension, peuvent être évacués par le pylore, tandis qu'inversement des gaz sous pression ne peuvent franchir ce sphincter ; chez un animal à qui on a lié l'œsophagge pour supprimer toute éructation, on peut élever la pression intragastrique jusqu'à 1 m. 20 d'eau environ, avant de provoquer, par effraction, un passage pylorique et de forcer mécaniquement le sphincter. Par contre, si l'on fait ouvrir le pylore par voie réflexe, par ingestion d'eau par exemple, il suffit de quelques centimètres de pression pour que l'eau d'abord, le gaz ensuite passent de l'estomac dans le duodénum : la pression intraduodénale s'établit alors d'une façon assez constante aux environs de 15 cc. d'eau.

Dans l'intestin, le gaz absorbé distend progressivement le duodénum, puis les autres segments d'intestin : mais la tension s'amortit assez vite et ne se transmet généralement pas très loin ; si, on insuffle directement de l'air dans le duodénum, un manomètre placé à l'extrémité de l'intestin grêle ne bouge pas pendant assez longtemps ; il est, d'autre part, très difficile de faire refluer le gaz du duodénum dans l'estomac, à travers le pylore.

La tension intra-duodénale pendant la digestion est, normalement, de 8 à 10 cm. d'eau : elle peut s'élever après insufflation à 20 cm. et davantage ; mais elle s'équilibre vite par détente du gaz injecté dans le reste de l'intestin et revient à une pression moyenne de 10 à 15 cm. d'eau. La tension habituelle du gros intestin est plus basse et ne dépasse pas 1 à 2 cm. d'eau. Le chiffre de 8 à 10 cm. de pression pour l'intestin grêle est à retenir, car la pression intraportale est, nous le verrons, de 6 à 7 cc. d'eau seulement ; d'où certaines conséquences relatives à l'absorption intestinale. Quant à l'évacuation anale des gaz digestifs, elle constitue, elle aussi, un phénomène normal, dont la fréquence et l'importance sont très variables suivant les habitudes aérophagiques et le mode microbien de fermentations digestives. Cette évacuation résulte du relâchement du sphincter anal ainsi que de la contraction du diaphragme et de la sangle abdominale.

Il est, par contre, une variété spéciale d' « éructation anale », liée à une véritable *aérophagie rectale* et dont nous devons dire un mot ; c'est celle que provoquent à volonté, avec un peu d'entraînement, les différents pétomanes qui s'exhibent dans les music-hall. La quantité de gaz éliminée pour ces éructations d'un genre spécial est telle que les gaz ingérés par la bouche ou provenant des fermentations ne peuvent les expliquer ; il y a, chez ces sujets, une véritable *aspiration rectale* d'air, celui-ci pouvant être immédiatement restitué avec un bruit variable, suivant la largeur de l'orifice et la tension du sphincter : d'où la possibilité de certaines modulations musicales.

Les *fermentations gazeuses* qui se produisent dans le tube digestif constituent une deuxième source de pneumatose gastro-intestinale, dont l'importance s'accroît encore dans les états pathologiques.

Au niveau de l'estomac, il se produit, à l'état normal, peu de fermentations gazeuses ; en effet, le séjour des aliments dans l'estomac est peu prolongé et l'acidité du milieu refrène les actions microbiennes. Aussi les fermentations gastriques ne sont-elles une source de pneumatose que dans certains cas pathologiques, lorsqu'il y a stase alimentaire ou fermentations microbiennes anormales. Il n'en est pas de même au niveau de l'intestin : les aliments y séjournent beaucoup plus longtemps, et les fermentations hydro-carbonées y sont beaucoup plus développées. Les hydrates de carbone sont la principale source des gaz intestinaux : il suffit, pour s'en rendre compte, de se rappeler, avec Brinton, que 6 centigrammes d'amidon ou de sucre suffisent pour fournir, par décomposition, 125 cc. de gaz.

Baumès, qui était personnellement un grand venteux, a pu ranger les différents aliments suivant l'abondance des gaz qu'ils développent ; dans cette classification, les haricots de Soissons occupent la place d'honneur que leur décerne l'opinion publique. Ces gaz sont, principalement, de l'acide carbonique, de l'hydrogène, et aussi du formène, de l'éthylène (qui, d'après Tappeiner proviendraient de la décomposition de la cellulose), de l'hydrogène sulfuré qui proviendrait de la décomposition des albuminoïdes.

Pour apprécier l'intensité des fermentations gastrique ou intestinale, on peut faire fermenter à l'étuve, en vase clos, le contenu gastrique ou intestinal, et recueillir par un tube de dégagement, sous l'eau et dans une éprouvette, les gaz résultant de cette fermentation. Cette méthode a été, notamment, utilisée par Vauthey ; il ne faudrait pas, cependant, la considérer comme une mesure réelle des fermentations gastro-intestinales ; car toute autres sont les actions microbiennes qui s'exercent *in vitro* ou dans un milieu sécréteur et moteur.

L'intensité des fermentations gazeuses peut, d'ailleurs, être fortement réduite par l'usage convenable d'antiseptiques intestinaux : témoin l'aventure arrivée à un de mes camarades d'externat dans le service d'isolement des cholériques dirigé par le Prof. Bouchard : il se crut, un jour, atteint de choléra sec parce que, brusquement, son ventre s'était excavé, en même temps qu'il y avait suppression absolue des gaz : on apprit alors que, par crainte de la contagion, il s'était gavé de doses formidables de naphtol : cette antisepsie intestinale intensive avait entièrement supprimé chez lui les fermentations gazeuses.

A l'état pathologique, les fermentations gastro-intestinales jouent, nous le verrons prochainement, un rôle beaucoup plus important encore.

***

Une troisième origine des gaz digestifs est l'*exhalation des gaz du sang à travers l'intestin*. Baumès en faisait la cause principale des gaz digestifs, ainsi que Latour et Fonssagrive ; il s'appuyait sur l'expérience de Magendie, séquestrant, entre deux ligatures, une anse vide de l'intestin et la retrouvant bientôt remplie de gaz ; une tout autre interprétation peut être donnée, depuis l'ère microbienne, de cette expérience, d'ailleurs controuvée.

Actuellement, la théorie, de l'exahalation gazeuse est généralement rejetée. Il est cependant certain que la muqueuse gastro-intestinale respire, qu'elle absorbe de l'oxy-

© BIU Santé



gène et excrète de l'acide carbonique ; d'autre part, dans certains cas où le sang séjourne dans les capillaires portes, avec une pression plus forte que la pression intra-intestinale, il est possible qu'il y ait exagération des échanges gazeux entre le sang et l'intestin, et que l'hypertension gazeuse intestinale résulte de l'hypertension sanguine portale.

On sait que, chez certains animaux inférieurs, il existe une véritable respiration anale : de l'eau chargée d'oxygène est absorbée par le rectum ; le sang s'oxygénise à ce contact, lors de la traversée rectale, et, inversement, de l'acide carbonique est exhalé; peut-être se produit-il, en partie, les mêmes échanges gazeux intestinaux chez les animaux supérieurs. Le fait que le sang des hémorroïdes est rouge semble indiquer qu'il s'oxygénise à travers la muqueuse anale.

Nous avons, d'ailleurs, dans un but thérapeutique, injecté dans le rectum d'une part, dans l'estomac de l'autre, de l'oxygène pur, et constaté son absorption, en même temps que l'excrétion de gaz carbonique.

Il est donc vraisemblable que des échanges gazeux se produisent à travers la muqueuse digestive. Nous verrons qu'en pathologie, certains arguments plaident également en faveur de cette hypothèse; mais il faut se garder d'en généraliser la portée.

Dans un prochain article, nous appliquerons ces données physiologiques à la description de certains types cliniques où les gaz digestifs dominent la scène morbide.

Nous montrerons, d'autre part, que l'on peut parfois attribuer à la présence des gaz digestifs une signification très précise : l'aérophagie des hyperpeptiques, notamment, nous semble avoir la valeur d'un acte défensif, qui améliore le passage pylorique des aliments par augmentation de la pression intra-gastrique : telle est, du moins, l'interprétation qui nous semble résulter de certaines expériences, que nous décrirons prochainement.

---

## Le cancer primitif de l'appendice iléo-cœcal ;

Par **P. LECÈNE**,
Professeur agrégé, chirurgien des hôpitaux.

Presque inconnu jusqu'à ces dernières années, le cancer primitif de l'appendice iléo-cœcal n'est cependant pas très rare : j'ai eu personnellement l'occasion d'en opérer deux cas en quelques années et certains chirurgiens américains, comme Deaver, en ont observé personnellement jusqu'à six cas ; d'autre part, un anatomo-pathologiste, comme M. Letulle, qui a examiné systématiquement un très grand nombre d'appendices depuis plus de dix ans, a déjà rencontré, lui aussi, six cas de cancers primitifs de l'appendice.

Si la lésion a passé longtemps pour si rare, c'est, nous le verrons, que *le cancer de l'appendice n'est en général constitué que par un petit nodule, insignifiant en apparence, qui peut parfaitement passer inaperçu*.

Il existe actuellement une cinquantaine d'observations bien authentiques de cancers primitifs de l'appendice iléo-cœcal (V. bibliographie à la fin de cet article), qui vont nous permettre d'étudier cette curieuse lésion.

Je rapporterai d'abord brièvement mes deux observations personnelles :

Observation I.— Le 16 septembre 1902, j'opérai dans le service de mon maître le Dr Hartmann, à Lariboisière, une dame de vingt-neuf ans qui était entrée dans le service depuis une quinzaine de jours pour une crise typique d'appendicite aiguë. C'était la première crise : elle avait été caractérisée par l'apparition, d'une brusque et vive douleur dans la fosse iliaque droite, accompagnée de vomissements, de fièvre et de constipation. Au bout de quelques jours, la crise aiguë était passée, mais il persistait un peu de fièvre et de la douleur au point de Mac Burney : à l'examen local on réveillait facilement cette douleur, mais on ne sentait ni empâtement, ni tumeur.

L'opération consista dans l'ablation de l'appendice, faite au moyen d'une incision pratiquée sur le bord externe du muscle grand droit; l'appendice offrait un aspect un peu particulier : il était recourbé en cor de chasse et présentait deux bosselures, dont l'une, de la grosseur d'une noisette, au niveau de l'insertion cœcale de l'appendice, une autre du volume d'un gros pois, sur le corps même de l'appendice ; entre ces deux bosselures l'appendice était rétréci : de plus dans le méso, il existait deux nodules durs du volume d'un pois chacun. L'appendice et son méso furent largement enlevés, la paroi réunie sans drainage, et la malade guérit rapidement.

Je l'ai revue il y a deux mois en très bon état, sans trace de récidive locale, ni de généralisations : cela fait *cinq ans* pleins écoulés depuis l'opération.

L'examen histologique m'a montré que l'appendice, au niveau de ses deux bosselures, était le siège d'un épithélioma à cellules cylindriques atypiques infiltrées dans toute l'épaisseur des tuniques de l'appendice jusque dans la séreuse ; les deux nodules du méso étaient constitués par de l'épithélioma cylindrique de même structure. Cet épithélioma était histologiquement très atypique et très « malin ».

Observation II. — Il s'agit ici d'un homme de 32 ans qui entra le 4 juillet 1906 dans le service de mon maître, le Dr Hartmann, à Lariboisière, pour un abcès de la fosse iliaque droite. Il y a quatre ans (1902), ce malade avait eu une première crise douloureuse de la fosse iliaque droite, mais sans fièvre, ni vomissement : un an après, en 1903, nouvelle crise douloureuse, toujours sans fièvre ni vomissements. En septembre 1904, nouvelle crise douloureuse accompagnée cette fois de fièvre, avec constipation. Un chirurgien appelé fit à ce moment une incision iliaque qui donna issue à du pus : un drain fut mis en place pendant douze jours. — Depuis lors le malade n'avait pas souffert, lorsque, ces temps derniers (1906) il fut repris de douleurs avec fièvre et la cicatrice devint rouge luisante et très sensible.

Dès le lendemain de son entrée on fit au malade un débridement de la cicatrice qui donna issue à du pus fétide. — Il guérit rapidement et revint en septembre 1906 dans le service pour qu'on lui enlève son appendice. — Le 29 septembre, je fis l'excision de toute la cicatrice, l'ablation de l'appendice et réunis la paroi sans drainer. Il guérit rapidement et sortit du service au bout de vingt jours. Depuis lors je n'ai plus eu de ses nouvelles.

L'appendice enlevé présentait près de sa pointe deux bosselures latérales et arrondies qui me parurent tout d'abord être constituées par des diverticules de l'appendice. Mais l'examen histologique me montra que l'une des bosselures était constituée par l'extrémité libre de l'appendice, tandis que l'autre bosselure était

BIU Santé



formée par du tissu cicatriciel renfermant un nodule gros comme un grain de chénevis constitué par de l'*épithélioma cylindrique très atypique*, infiltrant largement le tissu conjonctif environnant. (V. fig. 40 et 41).

Telles sont mes deux observations personnelles de cancer primitif de l'appendice.

On voit que c'est l'*examen microscopique seul qui permît de reconnaître la nature exacte de la lésion*:

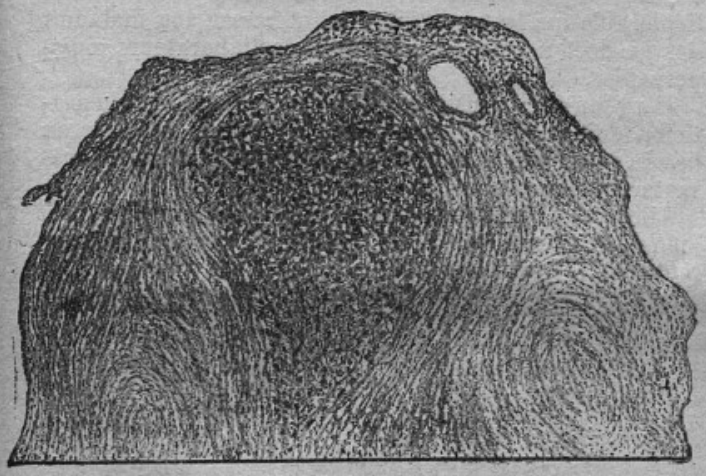


FIG. 40. — Coupe d'ensemble vue à un faible grossissement de la bosselure de l'extrémité de l'appendice : on voit le nodule d'épithélioma infiltré dans le tissu conjonctif.

certainement, si cet examen n'avait pas été pratiqué, on n'eût jamais pensé à voir là du cancer.

On peut dire qu'il en fut de même dans presque toutes les observations publiées: un nodule pariétal induré, une bosselure un peu saillante, telles sont les seules lésions macroscopiques observées, et vraiment c'est bien peu de chose et l'on comprend facilement que les chirurgiens qui se sont contentés de l'examen à l'œil nu des appendices enlevés n'aient jamais vu de can-



FIG. 41. — Un point de la coupe précédente vu à un fort grossissement: on voit les boyaux d'épithélioma cylindrique infiltrant le tissu conjonctif.

cer de l'appendice, malgré le nombre considérable des cas par eux observés.

Et cependant, il s'agit bien là de cancer: l'histologie le démontre surabondamment, ainsi que l'envahissement possible du méso comme dans ma première observation, ainsi que la généralisation péritonéale et ganglionnaire à distance (sus-claviculaire) comme dans un fait rapporté par Lejars.

Il est infiniment probable et ce n'est pas là un des traits les moins intéressants de l'étude du cancer de l'appendice, que *ces petits cancers que nous enlevons tout à fait au début de leur évolution doivent ensuite s'étendre progressivement, envahir la paroi-cœcale et se confondre, sans qu'il soit dès lors possible de les en distinguer, avec les cancers du cæcum ou de la légion iléo-cœcale.*

Il est très difficile d'affirmer ce fait puisque les observations de transition nous manquent: mais il faut bien remarquer que *nous ne connaissons pas du tout la durée d'évolution vraie des cancers du tractus intestinal*: peut être faut-il des années avant qu'un épithélioma intestinal soit suffisamment avancé dans son accroissement progressif pour donner naissance à des symptômes cliniquement appréciables. Histologiquement, le cancer de l'appendice développé aux dépens des glandes de la muqueuse on de l'épithélium de recouvrement est toujours un *adéno-carcinome* rappelant plus ou moins la structure glandulaire.

Le cancer de l'appendice semble se développer surtout entre vingt et trente ans : c'est encore là nn trait bien particulier, puisque nous savons qu'au contraire, les cancers primitifs du gros intestin sont surtout observés chez les individus plus âgés, de 40 à 60 ans, surtout. Le jeune âge des sujets atteints de cancer de l'appendice cadre bien avec ce que nous disions il y a un instant : il est très probable qu'il faut des années à un cancer intestinal avant d'arriver à un degré suffisant d'évolutions pour qu'il soit reconnaissable cliniquement : rien ne nous permet de nier au contraire et tout nous porte à croire qu'un cancer appendiculaire *peut évoluer silencieusement* pendant des années avant d'infiltrer le cæcum : cette hypothèse très plausible explique bien que les petits cancers appendiculaires s'observent surtout chez des sujets jeunes, de vingt à trente ans, tandis que les cancer volumineux du cæcum ne se voient guère que dans l'âge mûr, passé quarante ans.

Le sexe ne semble pas avoir d'influence notable et l'on en trouve à peu près autant chez l'homme que chez la femme.

Un autre point intéressant mérite encore d'être signalé dans l'étiologie du cancer et l'appendice, c'est ce fait que l'épithéliome se développe de préférence sur un point rétréci et par conséquent *cicatriciel* de l'appendice iléo-cœcal : il semble bien que l'inflammation chronique préalable joue ici, comme en bien d'autres points de l'organisme, un rôle manifeste dans l'apparition du néoplasme.

L'étude clinique du cancer appendiculaire primitif ne peut être que fort brève. Ou bien, ce cancer est tout à fait *latent* et rencontré par hasard, soit dans une autopsie (Letulle), soit au cours d'uue intervention gynécologique (Norris, Eling, Landau, Kelly, Jessup), ou bien, il évolue comme *une appendicite banale*, soit aiguë avec abcès, comme dans ma seconde observation, soit subaiguë, comme dans la première, soit enfin comme une appendicite chronique et c'est le cas le plus fréquent (Jalaguier, Rolleston, Villar, Lejars, Moschcowitz, Neri. Weir). Il ne peut donc être question de diagnostic clinique et c'est l'intervention seule, ou mieux encore l'examen histologique systématique de tout appendice présentant un nodule pariétal suspect ou un rétrécissement cicatriciel un peu épais, qui permettra de reconnaître la nature exacte de la lésion appendiculaire.

Le traitement est, cela va sans dire, exclusivement chirurgical : le chirurgien le fait en quelque sorte inconsciemment : il enlève l'appendice suivant le pro-

© BIU Santé



cédé habituel, croyant avoir affaire à une appendicite banale et le cancer, en général très petit et tout à fait au début, se trouve par là même extirpé. Seule l'infiltration du méso ou la présence à son intérieur de nodules indurés, nécessite l'ablation large de cet organe et la ligature haute de l'artère appendiculaire : c'est ce que j'ai fait dans le premier cas que j'ai opéré il y a cinq ans. L'absence de récidive, observée depuis lors, indique bien que ce temps opératoire ne fut pas inutile. La fréquence relativement grande du cancer latent de l'appendice doit aussi nous porter à faire, plus encore que nous ne le faisons actuellement. *l'exploration systématique de l'appendice*, toutes les fois que l'occasion nous en est offerte, comme par exemple au cours des si fréquentes interventions abdominales sur l'appareil génital de la femme : tout appendice un tant soit peu suspect, doit être enlevé dans ces conditions ; cela n'aggrave en rien le pronostic opératoire et permet d'enlever à son début une lésion dont l'évolution progressive deviendra certainement fatale.

Les *résultats éloignés* de l'appendicectomie pour cancer primitif de l'appendice ne sont pas encore bien connus, car la plupart des observations sont encore trop récentes. Cependant des résultats très favorables ont déjà été obtenus : citons notre première observation avec une absence de récidive constatée au bout de cinq ans : un cas de Weir resté guéri trois ans, deux cas de Moschcowitz également guéris pendant deux ans.

L'absence de récidive a été invoquée par certains auteurs comme pouvant mettre en doute la réalité de ces cancers de l'appendice ; c'est une erreur grossière. Le cancer est encore limité à l'appendice, gros à peine comme un petit pois, on enlève l'organe en entier, en dépassant largement les limites du néoplasme : qu'a d'étonnant dans ces conditions l'absence de récidive ? inutile d'insister.

BIBLIOGRAPHIE.


Battle. *Lancet*, 29 juillet 1905, tome II, p. 291. — Beger. *Berliner Klinische Wochenschrift*, 1882. t. XIX, p. 616. — Burnam. *Johns Hopkins Hosp. Bulletin*, 1904, p. 136. — Cullinworth et Corner. *Lancet*, 12 nov. 1904, t. II, p. 1340. — Deaver. On Appendicitis, 1900, p. 95. — Elting. *Annals of Surgery*, avril 1903, p. 549. — Giscard. Thèse, Toulouse, 1900. Goffe. *Medical Record*, 6 juillet, 1901, p. 14. — Harte et Wilson. *Medical News*, 2 août 1902, p. 193. — Hurdon. *John Hopkins Hospital Bulletin*, 1900, p. 175.— Jessup. *Med. Record*, 23 août 1902, p. 289. Jones et Simmons. *Boston med. Journal*, 24 nov. 1904, p. 567. — Landau. *Presse médicale*, 1906, n° 99, p. 804. — Lejars. Thèse de Claude, Paris, 1903, p. 286. — Letulle et Weinberg. *Arch. des sciences médicales*, 1897, p. 324. — Letulle. Bulletin Société anatomique de Paris, 1900, p. 374 et 1907, p. 212. Mac Burney. *Med. Record*, 21 sept. 1901, p. 478. — Mac Adam Eccles. *Am. Journ. of Med. Sciences*, juin 1906, p. 966. — Moschcowitz. *Annals of Surgery*, juin 1903, p. 891. — Mossé et Daunic. *Bull. Soc. Anat.*, nov. 1897, p. 814. — Moson et Rhea. *Boston Med. Journal*, 10 janvier 1907, p. 44. — Neri. *Riforma Medica*, 8 juin 1904, p. 623. — Morris. *Univ. of Pennsylvania Med. Bulletin*, nov. 1907, p. 334. — Pauchet. *Gaz. méd. de Picardie*, mai 1900. — Rolleston. *Lancet*, 7 juillet 1900, p. 11. — Rolleston et Jones. *Médico-chir. Transactions*, London, 1906, t. 89. Stimson. *Annals of Surgery*, 1896, p. 186. — Villar. *Gazette hebd. des sc. méd. de Bordeaux*, 3 janvier 1904, p. 3. — Weir. *Arch. intern. de Chirurgie*, 1903, t. I, p. 212. — Wright. *Boston Med. Journal*, 1898, p. 150. — Zaaijer. *Beitrage Zur Klin. Chirurgie*, tome 54, p. 239-307, 1907.


Médecin sénateur. — **Nous apprenons avec plaisir l'élection de notre ami et collaborateur, M. le Dr Raymond, professeur à l'Ecole de Médecine de Limoges. Nous lui adressons nos sincères félicitations.**

# MÉDECINE PRATIQUE

## Ophtalmologie ;

Par **POULARD**
Ophtalmologiste des hôpitaux.

### Iritis.

Beaucoup de médecins regardent l'ophtalmologie comme une science inacessible. C'est une opinion déplorable qui les empêche de s'intéresser aux maladies des yeux et prive le spécialiste de collaborateurs indispensables.

Il est, en effet, plusieurs affections oculaires que le praticien doit savoir diagnostiquer et traiter avec ou au besoin sans l'aide du spécialiste. J'essayerai de lui en présenter quelques-unes.

L'iris est à l'intérieur de l'œil (fig. 42, e), on le voit très bien derrière une véritable vitrine, la cornée transparente (b). L'iritis ou inflammation de l'iris sera donc une affection intra-oculaire. C'est dans l'œil qu'il faudra la

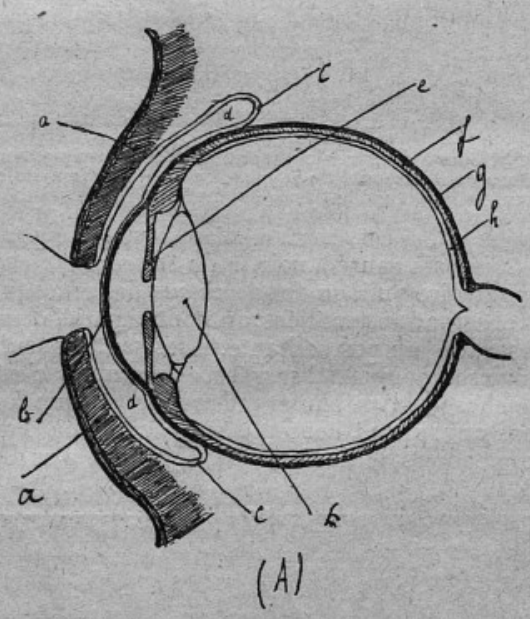



Figure 42. — *A*) aa, paupières ; b, cornée ; cc, conjonctive ; dd, culs de sac conjonctivaux ; e, iris ; f, choroïde ; g, sclérotique ; h, rétine ; h, cristallin.

rechercher. Retenez ce fait et jamais vous ne confondrez une iritis avec une conjonctivite, affection extra-oculaire.

L'œil est-il rouge, on n'y regarde pas de près, on dit « conjonctivite » et on se trompe. Prend-on au contraire, la peine de regarder dans l'œil, de regarder derrière la vitrine (cornée), on voit le mal et on dit « iritis ».

On se donne beaucoup de soin pour ausculter un poumon et reconnaître une pneumonie, et on ne regarde même pas dans l'œil pour reconnaître une iritis facile à voir.

Symptomes. — L'iris enflammé *perd son aspect habituel*, il s'épaissit, se ternit, change de teinte. (Comparez avec celui du côté sain). Quelquefois même on voit à sa surface de petits nodules bruns ou gris.

La pupille, si nettement limitée, si noire dans l'œil sain, se trouble et perd la netteté de son contour. Elle est *étroite, immobile et souvent irrégulière*, surtout après l'action de l'atropine (fig. 43, c).

Cette inflammation de l'iris, ne va pas sans amener une certaine réaction vasculaire à la surface du globe

BIU Santé



oculaire, dans la région correspondante à la zone d'insertion de l'iris, dans cette portion de la sclérotique (blanc de l'œil) située immédiatement en, arrière du limbe cornéen. Les vaisseaux de l'épisclère injectés forment autour de la cornée un anneau rouge d'*injection périkératique* qui complète les symptômes objectifs de l'iritis.

Le trouble de la pupille gêne la pénétration des rayons lumineux, *trouble la vue*, diminue l'acuité visuelle.

Les *douleurs* sont fréquentes dans l'œil et dans la région frontale, souvent plus accentuées dans la région frontale que dans le globe oculaire. Souvent aussi, il y a de la gêne à la lumière (photophobie) et du larmoiement.

Modification d'aspect de l'iris. — Pupille trouble, étroite, irrégulière, immobile. — Injection périkératique. — Trouble visuel. — Douleurs périorbitaires. — Tels sont les symptômes de l'iritis.

Diagnostic. — Dans la *conjonctivite*, l'intérieur du globe oculaire (iris et pupille) est intact ; la vision n'est point altérée. Le globe oculaire tapissé par la conjonctive bulbaire peut être rouge et participer à l'inflammation conjonctivale, mais les lésions importantes sont au ni-

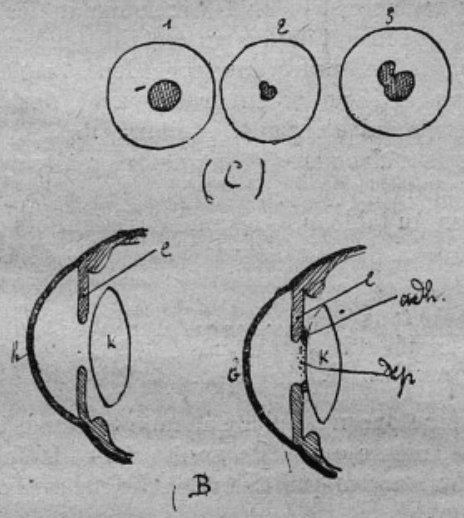



Figure 43. — *B*) Séliémas pour montrer la formation des adhérences de l'iris (adh.) et des dépôts pupillaires (dép.). — *C*) Aspect de la pupille : 1, saine ; 2, pendant l'iritis sans atropine ; 3, pendant l'iritis sous l'action de l'atropine.

veau de la conjonctive palpébrale et de celle des culs-de-sac. Elle est épaissie, nodulaire ou sécrétante. La sécrétion, habituelle dans la conjonctivite, n'existe pas dans l'iritis. L'iritis, affection intra-oculaire, donne des exsudats dans l'œil et la conjonctivite, affection extra-oculaire rejette, ses sécrétions au dehors à travers la fente palpébrale.

Le *glaucome*, affection intra-oculaire, comme l'iritis, donne, comme elle, des douleurs périorbitaires, des troubles visuels, de la rougeur du globe oculaire, sans sécrétion ; mais dans le glaucome la pupille n'est point rétrécie et l'œil est dur à la pression.

Si l'on voulait résumer strictement le minimum de symptômes capables de caractériser l'iritis on pourrait dire.

*Pupille rétrécie, trouble, irrégulière dans un œil rouge = iritis.*

Etiologie. — L'iritis peut avoir une *cause exogène*, une ulcération cornéenne infectée (ulcère infectieux), facile à constater sur la cornée. Mais, en général, elle est d'origine *endogène*, et résulte d'un trouble de l'état général, d'une maladie générale.

De toutes les causes, la plus fréquente est la *syphilis*. Elle peut produire l'iritis à toutes les périodes de son évolution, même s'il s'agit d'une syphilis héréditaire.

La *tuberculose* est une cause moins fréquente. La *blennorrhagie* est responsable d'un grand nombre d'iritis.

Elle se rencontre dans le *rhumatisme articulaire chronique* ; peut être dans le rhumatisme articulaire aigu. Quand une iritis se montre au cours d'un rhumatisme articulaire aigu, regardez le canal de l'urèthre et recherchez si une blennorrhagie ne serait pas la cause commune de l'iritis et du rhumatisme.

L'iritis est fréquente aussi dans la *lèpre*. Certaines iritis sont le fait d'*infections pneumococciques*. Enfin, il faut bien reconnaître qu'un certain nombre d'iritis n'ont pas encore dévoilé leurs causes.

En pratique, pensez d'abord à la *syphilis*, si loin qu'il faille aller la rechercher.

L'iritis, pour le médecin qui sait la reconnaître, présente une grande valeur diagnostique, il conduit à la recherche, à la découverte, et au traitement de plusieurs parmi les plus importantes affections humaines.

Traitement. — *Traitement général* : Il faut *d'urgence* appliquer le traitement de la cause. S'il s'agit d'une iritis syphilitique, séance tenance, commencez l'application du traitement spécifique et employez de préférence les injections mercurielles. Par exemple, faites tous les jours une injection de 1 cc. de la solution suivante :

| | |
|---|---|
| Cyanure d'hydrargyre | 0 gr. 10 cgr. |
| Chlorhydrate de cocaïne | 0 gr. 05 cgr. |
| Eau distillée | 10 gr. |

Dans d'autres cas, traitez le rhumatisme, la blennorrhagie, la tuberculose.

*Traitement local.* — De l'application rapide et soigneuse du traitement local dépendent la conservation ou la perte de la vue du malade.

Dans l'iritis la pupille, se rétrécit ; de la surface antérieure et postérieure de l'iris s'échappent des exsudats fibrineux qui collent le rebord pupillaire à la face antérieure du cristallin (fig. 43 adh.) et en même temps se déposent dans le champ pupillaire qu'ils obstruent (fig. 43, dép.). Bientôt la soudure de l'iris se complète et la pupille physiologique, si noire, si parfaitement transparente, si mobile, se trouve remplacée par une pupille étroite, inextensible, obstruée par les exsudats et incapable de laisser passer les rayons lumineux. L'œil est bouché. (Fig. 43).

C'est cette oblitération pupillaire qu'il faut éviter, et on y parvient toujours à condition d'appliquer à temps, le traitement local. Pour cela, il faut *dilater la pupille* ; ce résultat obtenu les exsudats peuvent se produire dans les parties excentriques de la pupille ainsi dilatée ; ils sont loin du centre pupillaire par où passent les rayon, lumineux et ne troublent pas la vision. Plus tard, quand, sous l'influence du traitement général, l'inflammation irienne sera calmée, on laissera la pupille se rétrécir et l'iris recouvrira ces exsudats périphériques. La dilatation pupillaire a donc pour but d'empêcher l'adhérence du rebord pupillaire et de prévenir l'oblitération du centre pupillaire par les exsudats.

Le médicament dilatateur de la pupille, c'est l'*atropine*. Dès que l'existence de l'iritis est constatée, instillez 2 ou 3 fois, dès le premier jour, des gouttes d'une solution d'atropine. Continuez ensuite une ou deux fois par jour. Ne modérez le nombre des instillations que si la pupille est largement dilatée.

© BIU Santé



| | |
|---|---|
| Sulfate neutre d'atropine..... | 0 gr. 05 cgr. |
| Eau distillée..... | 10 gr. |

En dehors de l'atropinisation, calmez l'inflammation et les douleurs au moyen de compresses humides imbibées d'eau bouillie chaude, et appliquées sur l'œil trois ou quatre fois par jour pendant une demi-heure chaque fois.

Contre les douleurs, donnez des cachets d'aspirine ou de pyramidon. Contre la gêne que produit la lumière on fait usage de verres fumés.

# BULLETIN DU *PROGRÈS MÉDICAL*

## Les homosexuels.

Si je n'ai personnellement aucun penchant amoureux pour ceux de mon ceux sexe, dois-je blâmer ceux qui ne pensent pas comme moi ? M. Homais n'aurait pas un seul instant hésité : la pédérastie est immorale; la preuve aurait-il ajouté, c'est que les tribunaux la condamnent : Oscar Wilde fut condamné au *hard labour*.

Pour un criterium pratique c'en est un. Mais il n'a pas l'heur de satisfaire tout le monde et M. Brand, en particulier, qui proteste « comme artiste et esthète » contre l'idée d'immoralité attachée à l'amitié idéale entre hommes et qui pense que celle-ci peut même « se traduire par des actes sans perdre son caractère élevé ».

M. Brand est, comme on sait, le défenseur de « l'idéal homosexuel » et « président de la communauté du culte du Moi, société philosophique pour l'amélioration des mœurs et de l'art de la vie ». Il réclame l'abrogation de l'article 175 du code allemand qui punit les rapprochements entre personnes du sexe masculin. L'Angleterre a les mêmes rigueurs. La France, plus libérale, laisse aux individus la liberté de s'accoupler comme bon leur semble et ne fait intervenir les tribunaux qu'au cas de scandale public, messes rouges ou noires, comme celles dont la renommée nous entretient quelquefois.

Le comité scientifique et humanitaire, dirigé par M. Brand, a adressé au chancelier de Bulow une pétition réclamant que, pour appuyer sa demande d'abrogation de l'article en question, soit requis l'avis conforme du corps médical prussien ou d'une commission d'experts.

Voilà donc nos confrères d'Outre-Rhin invités à se prononcer sur l'homosexualité, ou plutôt sur la pédérastie, car, chose curieuse, les coutumes lesbiennes ne sont pas visées. En France, elles jouissent même d'une faveur particulière des hauteurs de la Butte aux rives de la Seine, et nous avons été émus sans réticences d'entendre Rhodis, la joueuse de flûte et Myrtocleia la chanteuse, gracieuses petites amies, pleurer au cimetière d'Hermanubis sur le cadavre d'Aphrodite.

Ce sont pourtant aussi des homosexuelles.

Les raisons sur lesquelles se fondent les disciples de Brand pour considérer l'inversion sexuelle comme une simple variété de l'instinct normal sont de trois catégories : 1° indécision sexuelle normale à l'époque de la puberté ; 2° existence, à toutes les époques de l'histoire, de l'inversion sexuelle ; 3° existence de l'inversion sexuelle chez les animaux.

Il y aurait des volumes à écrire sur ces chapitres, tant la littérature en est riche ; mais l'ancienneté de la pédérastie ne prouve pas qu'elle soit à encourager. Le mensonge est aussi ancien que le monde ; personne n'en tire argument en faveur de sa moralité. L'existence de pédérés officiels accrédités auprès de l'empereur de Chine (1) et administrés par le ministère des Rites ne paraît pas non plus une raison suffisante pour nous tirer des pleurs d'admiration. Cela prouve du moins la fragilité des lois humaines : Brand, condamné à 18 mois de prison à Berlin, serait peut-être comblé d'honneurs à la cour de Chine !

L'argument de l'inversion sexuelle chez les animaux a troublé le repos de quelques savants (2). On aurait surpris des insectes en flagrant délit de rapport homosexuels dans des conditions où il était impossible d'accuser l'isolement sexuel. Désireux de solutionner cette question, Féré (3) eut recours à l'expérimentation sur les hannetons, plus spécialement visés. Il réunit un grand nombre de ces animaux et les divisa en trois groupes ainsi constitués : 1° hannetons mâles n'ayant pas pratiqué le coït depuis un certain temps ; 2° hannetons neufs identiques aux précédents mêlés à des hannetons artificiellement frottés avec des produits odorants venant d'organes génitaux de femelles ; 3° hannetons mâles neufs et hannetons mâles ayant pratiqué le coït.

Voici en un tableau, le résumé des résultats obtenus :

| | Nombre de couples en expérience | Nombre d'accouplements homosexuels. |
|---|---|---|
| Hannetons neufs..... | 300 | 0 |
| H. neufs et H. imprégnés | 208 | 2 |
| H. neufs et H. émérites.. | 210 | 17 |

Les hannetons n'ont donc aucune tendance à l'homosexualité, même quand ils sont privés de femelles ; cela ne leur arrive que quand on les trompe ou quand ils se trompent.

L'auteur conclut à la réhabilitation des hannetons.

Il serait peut-être intéressant de soumettre ces documents au directeur du *Zukunft*, M. Harden, pour le procès en appel que vont lui intenter le comte Lynard et le général de Moltke.

G. MILIAN.

# SOCIÉTÉS SAVANTES

## ACADÉMIE DES SCIENCES

*Séance du 4 novembre 1907.*

*Contribution à la thérapeutique des trypanosomiases.*

MM. LAVERAN et THIROUX proposent d'associer à l'atoxyl, dont l'usage exclusif ne donne pas de bons résultats, le trisulfure d'arsenic, qui a sur les trypanosomes une action remarquable. Cette médication mixte a donné aux auteurs de très bons résultats chez les cobayes et chez les rats, surtout en alternant à distance de 48 heures à 5 jours les injections des deux médicaments, ce qui expose moins aux intoxications que leur inoculation simultanée.

(1) MATIGNON. — Superstition crime, et misère en Chine. Masson, 1899, p. 279.

(2) FÉRÉ. — Les perversions sexuelles chez les animaux. *Revue philosophique*, 1897, XLIII, p. 494.

(3) FÉRÉ. — Expériences relatives aux rapports homosexuels chez les hannetons. *Société de biologie*, 21 mai, 1898 p. 549.

BIU Santé



*Séance du 11 novembre.*

*Influence du régime alimentaire sur la marche de la tuberculose expérimentale.*

MM. Lannelongue, Achard et Gaillard ont continué leurs expériences relatives à l'influence, sur la marche de la tuberculose inoculée, d'un supplément isothermique d'une des trois grandes catégories de principes alimentaires : hydrates de carbone, graisses, albumines. Les auteurs ont opéré sur trois lots de 20 cobayes mâles, d'un poids moyen d'environ 800 grammes, qui furent d'abord soumis pendant onze jours à un régime commun (mélange de pommes de terre et de pois) comportant un excès d'albumine, auquel on ajoutait, suivant le lot, 9 grammes de beurre, 20 grammes de sucre, ou 20 grammes de gluten, soit un complément de 125 calories.

Tous ces animaux, qui n'avaient presenté que des variations de poids insignifiantes, reçurent alors dans la plèvre droite une dose uniforme de 1/3 de cent. cube de la même émulsion de bacilles de la tuberculose.

Or, le lot soumis au régime du beurre a disparu en 45 jours ; le groupe nourri au sucre en 87 jours, et le lot soumis au gluten ne s'est éteint qu'au bout de 1 an et 6 jours. Ce résultat montre donc nettement la supériorité d'un régime fortement azoté, et concorde avec les données de la clinique humaine, où l'azote rentre pour une large part dans les régimes recommandés aux tuberculeux.

*Influence du climat d'altitude sur la déshydratation de l'organisme.*

MM. Guillemard et Moog. — Il résulte des expériences faites par ces auteurs que le débit respiratoire apparent augmente sensiblement au Mont Blanc, tandis que le débit respiratoire réel diminue beaucoup. On constate de même une augmentation notable du nombre des inspirations, coïncidant avec une diminution du volume réel des expirations. Le poids de l'eau exhalée dans l'unité de temps s'est montré remarquablement constant et indépendant de l'altitude.

L'humidité atmosphérique diminuant rapidement à mesure qu'on s'élève, la perte d'eau par les poumons est sensiblement plus élevée au dessus de 3.000 mètres. Par contre, la perte d'eau au niveau de la surface cutanée diminue considérablement à mesure que l'on s'élève ; cette diminution semble due à l'abaissement de la température.

Si l'on considère que la quantité d'eau qui s'élimine au niveau de la peau est 3 ou 4 fois plus considérable que celle qui est entraînée par l'air expiré, on arrive à conclure que loin d'activer la déshydratation de l'organisme, le climat des grandes altitudes ne peut que la restreindre.

M. G. Carrière envoie une note relative à une *étude expérimentale sur les médications excito-motrices à l'aide de la fluoroscopie.* Mme Phisalix.

## ACADÉMIE DE MÉDECINE.

*Séance du 12 novembre 1907.*

*A propos de la loi Roussel.*

M. Pamard (d'Avignon) donne lecture d'un travail où il montre de quelle façon défectueuse est appliquée présentement la loi Roussel, il étudie les moyens de faire de cette loi ce qu'elle devait être dans la pensée de son auteur, une loi de *bienfaisance*. L'exemple de ce qui a été tenté dans ce sens en Vaucluse est un encouragement.

*Action comparée de l'entérokinase et des sels de chaux sur le suc pancréatique inactif.*

M. Delezenne a montré antérieurement, en collaboration avec M. Froin, que le suc pancréatique employé seul est inactif, il faut, pour que se manifeste son pouvoir protéolytique, le concours de l'entérokinase. L'auteur a remarqué encore que l'addition de chlorure de calcium au suc pancréatique est aussi capable d'activer l'action de ce dernier ; mais alors il existe un long temps perdu avant que l'activité du suc se manifeste.

*Action du chlorure de sodium sur la sécrétion gastrique.*

M. Dastre montre qu'étant donné un estomac isolé, si, après 5 à 6 jours, lorsque la sécrétion est supprimée, on pratique une injection intra-vasculaire de chlorure de sodium, on fait réapparaître la sécrétion gastrique.

M. Retterer. — *Contribution à l'étude expérimentale des cellules géantes.*

*Sur les relations fonctionnelles par l'intermédiaire des sécrétions internes.*

M. Hallion. — Les relations fonctionnelles établies d'organe à organe par l'intermédiaire des sécrétions internes sont le plus aisément et le plus sûrement mises en évidence par l'injection intra-vasculaire de certains sucs extraits d'organes déterminés. Les réactions d'ordre vaso-moteur sont particulièrement sensibles à cette méthode. L'auteur a pu mettre en évidence, avec graphiques à l'appui, une réaction spécifique du corps thyroïde vis-à-vis du suc de l'ovaire et démontrer ainsi la relation fonctionnelle étroite qui existe entre ces deux glandes.

M. Langlois. — *Polypnée thermique centrale.*

M. Gilbert. — *Rapport sur les travaux des stagiaires aux eaux minérales.* Benjamin Bord.

## SOCIÉTÉ MEDICALE DES HOPITAUX

*Séance du 8 novembre.*

*Purpura à forme pseudo-péritonéale et scarlatine.*

MM. Griffon et Lyon-Caen ont observé chez un scarlatineux un purpura rhumatoïde, précédé d'accidents gastro-intestinaux (hémorrhagies intestinales), forme décrite par Guinon et Vieillard. Guérison. Traitement par adrénaline par voie digestive (1/4 de milligr. par jour).

*La spécificité du rhumatisme.*

MM. Triboulet et Silbert ont fait des recherches sur le sang de rhumatisants et ont réussi à cultiver le bacille d'Achalme dans quatre cas aigus ou subaigus. Ce bacille est donc spécifique du rhumatisme et sa recherche devient importante non seulement au point de vue diagnostic (différentiel du rhumatisme aigu franc des pseudo-rhumatismes infectieux, du rhumatisme chronique) mais aussi au point de vue pronostic (degrés de virulence du bacille). Suivant le milieu de culture, cet agent spécifique prend une forme différente (anaérobie = bacille ; aérobie = diplocoque).

*Œdème charbonneux de la face terminé par la guérison.*

MM. Guillain, Boidin et Gy. — Un tanneur est piqué par une mouche à l'œil et fait rapidement un œdème volumineux de la paupière et les accidents généraux : frissons, céphalalgie, fièvre, vomissements. Guérison en quinze jours. Examen bactériologique : présence de la bactéridie charbonneuse ; examen cytologique : phagocytose locale et polynucléose neutrophile ; examen hématologique : leucocytose légère (15.000) ; sérum hypertoxique pour le lapin. La précocité des accidents toxiques (céphalée, fièvre, vomissements, hépato et splénomégalie) malgré l'absence de septicémie est remarquable. Les symptômes sont surtout prononcés du côté du système nerveux (myalgies violentes, abolition des réflexes, myoclonie généralisée, névralgie du V). Traitement : Injection de liqueur de Gram et de sérum anticharbonneux)

*Types divers d'ictères hémolytiques avec anémie.*

MM. Vidal et Abrami rapportent l'observation de deux malades répondant au type d'ictère, isolé par Chauffard, ictère hémolytique par fragilité globulaire. Ces cas sont intéressants par la longue durée de l'ictère sans symptômes toxiques ou d'insuffisance hépatique, et par la présence d'une anémie grave. Les poussées aiguës étaient fréquentes et, suivant la prédominance de l'ictère ou de l'anémie, on pouvait porter le diagnostic : ictère acholurique, splénomégalique de Hayem, ou anémie pernicieuse à forme ictérique de Chauffard. Ces ictères sont ou congénitaux ou acquis ; leur étiologie est obscure, mais ils relèvent surtout d'une fragilité des globules sanguins.

MM. Chauffard et Fiessinger rapportent un cas d'un ictère congénital hémolytique avec splénomégalie. Cliniquement : rate grosse, foie légèrement hypertrophié, urobilinurie sans cholurie, matières fécales jamais décolorées, sérum biliphéi-

© BIU Santé



que, ictère variant d'intensité. Examen hématologique : diminution de la taille des globules rouges, globules granuleux, diminution de la résistance globulaire. Evolution vers la guérison, et non vers la cirrhose du foie ou l'anémie pernicieuse.

MM. Vaquez et Giroux ont observé un même cas : ictère congénital, microglobulie, sérum sans hémolysines, splénomégalie. Ce qui est intéressant ici, c'est l'étude histologique de la rate : congestion plus marquée dans les cordons que dans les sinus, macrophagie pas très active, pigment ferrique en petite quantité. La moelle costale est très rouge et en réaction.

M. Apert parle du pronostic des néphrites de l'enfance et du rôle de l'hypertrophie compensatrice rénale lobaire.

M. Galliard présente les pièces d'un anévrisme brachio-céphalique.

*Séance du 15 novembre.*

M. Chauffard, à propos des hématies granuleuses, dont il avait parlé dans la précédente séance, a donné des mesures exactes de ces globules rouges et a insisté sur les résultats histologiques précis que M. Vaquez avait signalés (congestions des cordons, réaction macrophagique intense).

M. Gilbert a lu une revue générale des travaux publiés tant par lui que par d'autres auteurs sur les cholémies congénitales. Il en distingue trois types : la cholémie physiologique, la cholémie familiale, l'ictère chronique simple. Tous ces états sont caractérisés par la quantité de plus en plus grande de bilirubine dans le sérum. (Voir pour plus de détails le *Bulletin* de la Société.)

M. Griffon a depuis fait la nécropsie du malade atteint de purpura et de scarlatine (séance du 8 novembre) et a trouvé une grosse rate, avec infarctus, et des signes d'hémorrhagies intestinales.

M. Laignel-Lavastine a observé un cas semblable à celui signalé par M. Darier : hémiplégie au cours de la fièvre typhoïde.

M. Guizez entretient la Société sur les résultats thérapeutiques obtenus par la bronchoscopie et présente un petit malade auquel il a pu faire une œsophagotomie suivie de guérison.

M. Dufour et Fredet rapportent l'observation d'une sténose hypertrophique du pylore chez un nourrisson, guérie par pyloroplastie sous-muqueuse. M. Dufour rappelle que ces observations sont au nombre de deux pour la France, tandis qu'elles sont plus nombreuses à l'étranger, notamment en Angleterre. Pour faire le diagnostic il est utile d'employer les poudres colorées (charbon) ; par ce moyen on distingue la sténose hypertrophique du spasme. Friedel.

## SOCIÉTÉ DE MÉDECINE LÉGALE DE FRANCE

*Séance du 11 novembre 1907.*

M. Laugier, président de la Société, fait part à ses collègues de la mort récente du Dr Christian dont il retrace, en termes émus, la carrière. Le Dr Christian avait été vice-président de la Société de médecine légale.

M. Constant, secrétaire général de la Société, annonce la vacance de deux places par suite du décès des docteurs Budin et Jullien.

Les candidats à ces places sont priés de produire, dans le courant du mois, leurs demandes accompagnées de leurs titres.

M. Constant donne ensuite lecture du titre des ouvrages adressés dernièrement à la bibliothèque de la Société.

Nomination de deux membres correspondants de la Société à Paris.

Une nouvelle société de médecine légale vient d'être fondée à Rome; son président est également nommé membre correspondant. M. Constant propose la nomination d'une commission chargée de faire un rapport sur la question de la responsabilité criminelle.

M. Laugier expose les conclusions d'un mémoire de M. Verdereaux sur l'*hématimétrie*. M. Balthazard est chargé de faire un rapport sur ce mémoire.

Sur la proposition de M. Reclus, on remet au mois prochain une discussion sur la communication de M. Picqué sur les *relations du traumatisme avec l'appendicite.*

*Les anormaux de l'école aux bataillons d'Afrique*

M. Granjux lit une communication sur « les anormaux de l'école aux bataillons d'Afrique ». Cet intéressant travail divise les anormaux en arriérés anormaux profonds, arriérés anormaux moyens et anormaux non arriérés, signale la fréquence de l'alcoolisme dans l'ascendance de ces individus et retrace le tableau de leur existence habituelle depuis l'enfance jusqu'au moment où ils viennent échouer aux bataillons d'Afrique. Ces anormaux, dit M. Granjux, devraient être traités de bonne heure, la Société devrait s'en occuper; or que fait-elle pour eux ? Des projets divers et c'est tout.

Dans l'intérêt de l'armée et de sa discipline, il serait nécessaire que tout candidat à un engagement militaire soit pourvu d'un certificat médical attestant qu'il n'est atteint ni de maladie nerveuse ni de maladie mentale.

Il serait également utile que les médecins aliénistes accomplissant des périodes d'instruction soient chargés, avec l'aide d'une commission de médecins militaires, de l'examen mental de toute une catégorie de mauvais soldats.

M. Vallon. — Les bataillons d'Afrique regorgent, comme a pu l'observer mon collègue, M. le Dr Pactet, pendant qu'il accomplissait une période d'instruction militaire en Algérie d'individus anormaux, déséquilibrés, en un mot aliénés. Il importe de débarrasser l'armée de ces anormaux et pour arriver à ce résultat on pourrait très bien utiliser les connaissances des médecins spécialistes accomplissant des périodes d'instruction, comme le préconise M. Granjux ; mais il ne faut pas seulement débarrasser l'armée de ces anormaux, il faut tâcher encore de l'en préserver, car les sujets, que leur famille pousse souvent vers la carrière militaire parce qu'elle ne peut rien en faire, font généralement de très mauvais soldats et arrivent à comparaître devant les conseils de guerre. Il serait donc indispensable d'exiger un examen mental de tout candidat à l'engagement militaire.

M. Briand. — Le régiment n'étant pas fait pour les anormaux qui ne peuvent se plier à la discipline, le certificat médical attestant que l'engagé n'est atteint ni d'affection nerveuse ni d'affection mentale est nécessaire. Il importe aussi que ce certificat émane d'un médedin compétent, le diagnostic de certaines affections mentales telles que la folie, etc., exigeant des connaissances spéciales.

M. Granjux. — Un bon moyen d'empêcher certains parents de pousser à l'engagement militaire leurs fils anormaux serait de leur faire supporter les frais de la mise en réforme de leurs fils, lorsqu'il serait démontré que ceux-ci étaient atteints, avant l'engagement, d'une maladie nerveuse ou mentale non ignorée.

M. Briand. — Le procédé préconisé par M. Granjux rendrait certainement de grands services, toutefois il serait bon aussi de porter le rapport de M. Granjux à la connaissance des médecins qui hésiteraient désormais davantage à conseiller ou à faciliter l'entrée des anormaux dans l'armée. Aussi la communication de M. Granjux devrait-elle être insérée dans tous les périodiques médicaux.

M. Constant, remplaçant M. Leredu, lit un rapport de ce dernier sur le *Régime des aliénés et le projet de loi Dubief soumis au parlement.* Ce rapport précise les différences essentielles entre la loi de 1838, loi de sûreté, et la loi de 1907, loi de guérison. La discussion générale du rapport ainsi que celle de ses articles successifs est remise à une prochaine séance.

Latapie.

## SOCIÉTÉ DE MÉDECINE MILITAIRE FRANÇAISE

(*Séance du 7 novembre* 1907.) — Présidence de M. Delorme.

*Discussions :*

*La tuberculose dans l'armée et les pensions et gratifications de réforme.*

M. Hussenet (Lille) estime qu'en dehors des cas de contagion nettement démontrée, il est difficile d'admettre le droit à la pension pour les soldats du contingent qui deviennent tuberculeux dans l'armée.

BIU Santé



M. Véron (Rouen) pense que l'hygiène de la caserne, les conditions générales de la vie militaire sont meilleures que beaucoup d'autres et ne sauraient être considérées comme une cause favorisante de la tuberculose ; il propose, au lieu de réformer les tuberculeux de la première période, de les mettre en traitement dans des colonies horticoles-agricoles comme il en existe en Angleterre.

M. Simonnin (Paris) rappelle que les fatigues du service, l'exposition aux intempéries, constituent un traumatisme médical et sont reconnues comme faits précis de service par le règlement ; elles peuvent donc ouvrir des droits à une indemnité temporaire si elles provoquent une aggravation ou une révélation d'une tuberculose latente et restée méconnue.

M. Lapasset (Le Mans) partage cette opinion ; les conditions spéciales de la vie militaire sont susceptibles non de créer la tuberculose, mais de la révéler.

M. Niclot (Oran) montre combien est difficile la solution du problème ; il importe avant tout de tempérer la rigueur des refus par des allocations à titre de secours pour les contingents.

M. Sieur (Paris) pense qu'il ne faut pas trop engager la responsabilité de l'Etat et qu'il y a lieu de s'en tenir au règlement actuel, qui se montre d'ailleurs très large en reconnaissant le droit à l'indemnité à tous les tuberculeux dont la maladie est attribuable à un fait de service.

*Communications diverses.*

M. Drouineau (Amiens) expose les principes fondamentaux de l'alimentation rationnelle du soldat ; il démontre comment il est nécessaire et possible d'assurer au soldat une ration alimentaire proportionnelle à la taille et au poids de chacun, à la quantité du travail fourni et en rapport avec le climat et les saisons.

M. Dubujadoux (camp de Châlons) communique une observation de suture, au niveau du poignet, des tendons des fléchisseurs des doigts et du nerf cubital, suivie de réintégration complète des fonctions physiologiques de la main intéressée.

## ANALYSES ET BIBLIOGRAPHIE

**Contribution à la chirurgie thyroïdienne (Goitres et Strumites)** ; par Delore et Chalier. (*Revue de chirurgie*, XXXVI, p. 487, 1907.)

Cet intéressant travail est basé sur 73 observations de goitres opérés à la clinique du Prof. Poncet, qui sont résumées à la fin du mémoire. De ces 73 observations, 61 concernent des goitres simples et 12 des suppurations thyroïdiennes, thyroïdites ou strumites.

Le point le plus frappant dans le travail de D. et C. est l'abandon presque complet des opérations extra capsulaires en faveur de diverses sortes d'énucléations : leur statistique en effet, ne compte que 7 thyroïdectomies partielles ou résections contre 53 énucléations (42 énucléations intra-glandulaires et 11 énucléations massives). Le fait est d'autant plus remarquable que beaucoup de chirurgiens suisses et allemands, à la suite de Kocher, tendent actuellement à donner la préférence aux thyroïdectomies partielles. Il prouve que, au moins dans la région lyonnaise, les goitres nodulaires et énucléables sont beaucoup plus fréquents que les goitres diffus. — Les résultats obtenus ont été des plus satisfaisants : des 61 opérés, un seul a succombé d'une broncho-pneumonie, au bout de 3 semaines.

Au point de vue clinique, D. et C. insistent sur la fréquence de certaines variétés un peu spéciales, parmi lesquelles : les *kystes hémorragiques* qui s'accompagnent souvent de troubles fonctionnels graves et ont une tendance marquée à s'infecter et à suppurer ; — les *goitres basedowifiés* qui doivent être bien distingués de la maladie de Basedow essentielle et dans lesquels l'intervention chirurgicale donne de remarquables succès ; — les *goitres accompagnés de psychoses*, dont l'origine thyroïdienne est démontrée par ce fait qu'elles disparaissent ou s'améliorent après l'opération ; les *formes médicales du goitres plongeant*, où la tumeur rétrosternale passe inaperçue et où les troubles respiratoires et circulatoires accusés par le malade sont mis sur le compte d'une affection quelconque du cœur ou du poumon.

Les auteurs terminent par une étude du traitement des suppurations thyroïdiennes dont ils ont observé 12 cas, dont 10 développés sur des goitres préexistants. L'incision simple de l'abcès est souvent insuffisante, la suppuration se prolonge et la fièvre persiste ; il faut alors, sans hésiter, recourir à l'ablation de la poche suppurante par énucléation ou thyroïdectomie. C. Dopter.

**Contribution à l'étude chirurgicale des tumeurs de la tête du pancréas** ; par Mauclaire (*Archives générales de chirurgie*, n° 1, p. 9, 1907.)

L'auteur est intervenu chirurgicalement chez un homme de 62 ans qui présentait, depuis plusieurs mois, de l'ictère et des douleurs épigastriques, sans qu'on perçoive rien d'anormal à la palpation. Il trouva les voies biliaires normales, bien qu'un peu dilatées, et, dans la tête du pancréas, près du duodénum, un noyau arrondi, dur, non infiltré, gros comme une mandarine. L'ablation put en être faite assez facilement et sans grande hémorragie. On termina l'opération par une cholécystostomie. L'intervention fut bien supportée, mais le malade continua à se cachectiser et mourut au bout de 2 mois et demi. L'examen histologique de la tumeur enlevée montra qu'il s'agissait d'un épithélioma.

M. n'a pu trouver que 6 autres cas de pancréatectomie partielle et primitive de la tête du pancréas pour tumeur solide (Ruggi, Terrier, Krœnlein, Biondi, Sendler, Tricomi) ; il laisse de côté, bien entendu, les cas de pancréatectomie partielle au cours de l'ablation d'une tumeur de voisinage, pylore ou côlon ; les opérations pour kystes de la tête du pancréas sont un peu plus nombreuses (16).

A ce propos, M. fait une étude rapide des tumeurs solides de la tête du pancréas et de leur traitement chirurgical. Les plus fréquentes sont des épithéliomas ; les sarcomes sont plus rares et plus encore les adénomes, dont M. ne cite que deux cas, ceux de Thierfelder et de Biondi, ce dernier opéré avec succès. On observe aussi parfois, dans la tête du pancréas, de véritables tuberculomes qui peuvent être énuclées (Sendler) ; de ces tuberculomes, M. rapproche les adénites tuberculeuses parapancréatiques, dont il a vu deux cas, et qui peuvent comprimer les voies biliaires et le canal de Wirsung.

L'ablation des tumeurs de la tête du pancréas est une opération difficile et dangereuse, en raison des rapports vasculaires importants de l'organe : vaisseaux mésentériques supérieurs, veine porte, artère colique moyenne, artères pancréatico-duodénales. Pour pratiquer l'ablation totale de la tête qui serait indiquée en cas de tumeur maligne, il faudrait enlever en même temps le duodénum, comme l'a proposé récemment Desjardin, et, par conséquent terminer par une anastomose gastro-jéjunale et une implantation du cholédoque et du canal de Wirsung dans l'intestin. Cette intervention, encore purement théorique, aurait bien peu de chances d'être supportée par un malade déjà cachectique ! C. D.

**De la subluxation congénitale du poignet** ; par Estor. (*Revue de chirurgie*, XXXVI, p. 145 et 317, 1907.)

A propos d'un cas personnel, E. fait une étude détaillée, surtout au point de vue anatomo-pathologique et pathogénique, de la difformité que Madelung a décrite le premier sous le nom de *subluxation spontanée du poignet* et à laquelle il me paraît beaucoup plus juste de donner, avec Gangolphe et Broca, le nom de *radius curvus*.

Après un historique très complet, l'auteur étudie les *lésions anatomiques* qui ont été constatées dans les rares autopsies (Jean, Madelung, Bérard), et dans les examens radiographiques. Les os de l'avant-bras sont souvent raccourcis ; le radius présente, dans son tiers ou son quart inférieur, une courbure concave en avant qui a pour conséquence une obliquité de la surface articulaire du radius, qui regarde en avant et en bas, et non plus directement en bas. La tête du cubitus, luxée du côté dorsal, fait une forte saillie, d'autant plus marquée qu'il y a souvent hypertrophie de cette

© BIU Santé



extrémité osseuse. La luxation du radius sur le carpe est souvent nulle, parfois incomplète, jamais complète, elle ne constitue donc pas, comme le voulait Madelung, l'élément essentiel de la difformité. Les altérations ligamenteuses sont mal connues ; on sait seulement que la capsule de l'articulation radio-cubitale inférieure est étirée dans le sens antéro-postérieur et que le ligament triangulaire, de transversal, est devenu sagittal.

Au point de vue étiologique, E. s'attache à mettre en évidence, le rôle de l'*hérédité* qu'il a constaté chez sa malade : sur 85 observations, 36 fois la malformation était héréditaire ou congénitale. Le rôle du traumatisme, bien que signalé chez 9 malades, paraît beaucoup moins important. On a incriminé également le rachitisme (Duplay, Delbet) et l'épilepsie (Fère). La difformité est bilatérale dans 80 % des cas ; les filles sont atteintes 4 fois plus souvent que les garçons ; c'est d'ordinaire au moment de l'adolescence que les malades viennent le montrer au chirurgien.

Au point de vue pathogénique, E. rejette la théorie de Madelung qui fait de la maladie un trouble de croissance par altération du cartilage de conjugaison, et la théorie rachitique de Duplay et Delbet. Il admet, en se basant sur la fréquence de l'hérédité et de la bilatéralité de l'affection, sur ce fait qu'elle n'est qu'une exagération d'une disposition normale, que « la maladie de Madelung est constituée par une laxité congénitale de l'articulation radio-cubitale inférieure, assez souvent apparente dès la plus tendre enfance, mais qui peut n'être révélée qu'au moment de l'adolescence par un traumatisme accidentel ou des manœuvres professionnelles.

Les *symptômes* de l'affection sont aujourd'hui bien connus et l'auteur n'apporte à ce sujet rien de nouveau.

Au point de vue *thérapeutique*, il n'y a lieu d'intervenir que si la difformité entraîne une gêne fonctionnelle appréciable ; il faut alors recourir à une opération, car les appareils n'ont jamais donné une guérison véritable. Parmi les opérations proposées, l'*ostéotomie du radius* (Duplay, Delbet) est seule entrée dans la pratique et a donné de très bons résultats. E. s'est demandé s'il n'y aurait pas lieu de la compléter soit par une arthrodèse radio-cubitale inférieure, soit par une ostéotomie du cubitus ; des expériences cadavériques lui ont montré qu'il faut absolument rejeter la première de ces opérations, qui abolirait complètement les mouvements de pronation et de supination ; au contraire, l'*ostéotomie du cubitus*, seule ou accompagnée d'ostéotomie du radius lui paraît constituer le traitement de choix de la maladie de Madelung.

Le mémoire se termine par une étude technique de cette ostéotomie du cubitus, qui n'a pas encore été faite sur le vivant ; la section doit être faite entre les tendons du cubital antérieur et du cubital postérieur, à quatre travers de doigt au-dessus de l'apophyse styloïde, de façon à éviter la branche cutanée dorsale du nerf cubital. C. D.

**Sur la sérothérapie antiméningococcique** ; par M. Wassermann. (*Deutsche medizinische Wochenschrift*, 26 sept. 1907.)

Wassermann présente dans ce travail des faits nouveaux concernant des cas de méningite cérébrospinale traités par son sérum antiméningococcique ; 57 malades furent traités par cette méthode, 27 décès se produisirent : Mortalité = 47.3 %.

Sur ces 57 malades, la sérothérapie fut appliquée dans les deux premiers jours de l'affection :

3 morts = 21 % de mortalité ; au 3e jour, 7 malades.
2 décès = 28.5 % de mortalité ; au 5e jour, 7 malades.
2 décès = 28.5 % de mortalité ; au 6e et 7e jour, 4 malades.
3 décès = 75 % de mortalité ; les sujets traités vers le 14e ou 15e jour succombent dans la proportion de 80 %.

Tels sont les résultats obtenus sur un relativement petit nombre de cas ; ils imposent les conclusions qui suivent : Pour être efficace, la sérothérapie antiméningococcique doit être pratiquée le plus tôt possible après le début des premiers symptômes ; quelques jours plus tard, les effets en sont nuls ou peu accusés.

Les injections doivent être faites simultanément sous la peau et dans le canal rachidien ; elles doivent être répétées plusieurs jours de suite, sinon l'amélioration n'est que transitoire. Chez les enfants de 1 à 2 ans, la dose ne doit pas être inférieure à 5 cc. ; chez les enfants plus grands et les adultes, elle doit atteindre 10 cc. Ces doses peuvent être répétées 2 à 3 fois dans la même journée.

Ces résultats sont encourageants : il est permis de bien augurer de cette nouvelle sérothérapie, qui n'est qu'à sa période d'essai. C. D.

**Traité élémentaire de clinique thérapeutique** ; par Gaston Lyon. (7e édition, revue et augmentée. Masson, 1908.)

La 7e édition du Traité élémentaire de Clinique thérapeutique de Gaston Lyon vient de paraître. Ce succès indique mieux que toute analyse combien un pareil traité rend de services à ses nombreux lecteurs : s'augmentant de chapitres, nouveaux à chaque édition, il atteint actuellement 1726 pages ! Aussi pourrait-il facilement supprimer la mention trop modeste par laquelle il s'intitule traité élémentaire.

L'extension progressive d'un pareil traité montre, d'autre part, combien se développent chaque jour les ressources de l'art de guérir. Il est vrai que si chaque jour apporte des médicaments nouveaux, chaque jour aussi, l'on assiste à la disparition de quelque nouveau-né.

La partie du livre ayant trait aux affections du tube digestif a été traitée avec prédilection par l'auteur, au double point de vue clinique et thérapeutique, et certain chapitre (tel celui sur les sténoses pyloriques) peut être considéré comme un modèle de revue générale claire et bien ordonnée.

P. Carnot.

## FORMULES

### Formulaire du chlorure de sodium.

Le chlorure de sodium est un excellent tonique et reconstituant. On le prescrit à tous instants sous forme de sérum artificiel ou d'eau de mer. Il peut être prescrit avec avantage par la bouche dans tous les cas où la nutrition est diminuée et particulièrement dans les maladies du système nerveux, la neurasthénie et le tabès, surtout dans la convalescence des maladies infectieuses, et dans un grand nombre de maladies de la peau. Il est particulièrement indiqué dans les alopécies de cause générale, où je l'emploie depuis trois ou quatre ans avec d'excellents résultats.

On peut le formuler :

| | |
|---|---|
| Chlorure de sodium | 0.75 centigr. |
| Quinine (sulfate) | dix centigr. |
| Glycérophosphate de chaux | vingt-cinq centigr. |

pour un cachet n° 30.

Un cachet midi et soir aux repas.

Ces cachets s'altèrent facilement par l'humidité. Il est donc bon de n'en faire faire qu'une petite quantité à la fois.

La quinine, à la dose faible de dix centigr., rehausse encore l'action tonique nerveuse du chlorure et remplace avantageusement le quinquina. On peut en varier la proportion suivant les indications : ainsi chez les paludéens, on peut, suivant les cas ajouter la quinine aux doses de 0.20 centigr. 0.30 et même 0.50 centigr.

Chez les syphilitiques débilités, il est bon de l'adjoindre à l'iodure de potassium en cachets ou en potion.

| | |
|---|---|
| Chlorure de sodium<br>Iodure de potassium | âà 0.50 centig. |

pour un cachet n° 20.

Un cachet matin midi et soir.

| | |
|---|---|
| Chlorure de sodium<br>Iodure de potassium | âà 10 gr. |
| Eau distillée | 300 cmc. |

une cuillerée à soupe matin et soir.

Chez les scrofuleux, le chlorure de sodium s'associe heureusement au phosphate de soude :

| | |
|---|---|
| Glycérophosphate de chaux | 0.25 centigr. |
| Chlorure de sodium | 0.50 centigr. |
| Phosphate de soude | 0.75 centigr. |

pour un cachet n° 20.

Un cachet matin midi et soir.

Dr G. Milian.

BIU Santé

36e ANNEE. 3e SÉRIE. T. XXIII. N° 48 BUREAUX : RUE DES CARMES, 14 30 NOVEMBRE 1907

# Le Progrès Médical

## TRAVAUX ORIGINAUX

### Paralysie faciale au cours d'un érysipèle ambulant ;

Par M. Ch. **DOPTER**.
Médecin-major de 2e classe, Professeur agrégé au Val de-Grâce.

L'érysipèle de la face ou des membres s'accompagne souvent de phénomènes nerveux généraux : le délire en est le type. Mais cette infection laisse parfois après elle des troubles localisés, consistant en des paralysies à siège variable, sur la pathogénie desquelles on discute encore. L'observation qui suit me semble de nature à éclairer dans une certaine mesure la genèse de quelques-unes d'entre elles.

Observation. — Lep....., âgé de 23 ans, soldat à la 22e section de commis et ouvriers, entre dans le service le 10 avril 1907 pour érysipèle de la joue gauche.

Antécédents héréditaires nuls ; dans les antécédents personnels on note l'existence d'une pleurésie sèche de nature vraisemblablement tuberculeuse, précédée par des bronchites nombreuses survenues l'hiver précédent.

Autour d'une écorchure siégeant au niveau de la joue gauche, Lep..... a vu apparaître, le 9 avril, de la rougeur, une tuméfaction, limitée par un bourrelet très net. Dans la même journée cette plaque inflammatoire prend de l'extension.

A l'entrée à l'hôpital, on note l'existence nette d'un érysipèle de la joue gauche ; la température = 39°4. Les jours suivants, cet érysipèle évolue comme à l'habitude ; il envahit la région péri-orbitaire, l'oreille, les téguments du nez, le front, le cuir chevelu, puis la face et l'oreille du côté droit. La température reste élevée pendant toute cette période. Pas d'albumine dans l'urine.

Le 14 avril, l'érysipèle du côté gauche avait disparu, ne laissant d'autre trace qu'un léger empâtement et une desquamation abondante. Du côté droit, les caractères sont ceux qui ont été décrits précédemment.

Le 16 avril, les phénomènes rétrocèdent au niveau du côté droit de la face.

Le 17, la plaque érysipélateuse s'étend au niveau du cou à droite et vers la région deltoïdienne. La fièvre s'est amoindrie cependant : 37°8 le matin, 38° le soir.

Le 18, l'érysipèle s'étend encore sous forme de plaques plus atténuées qui envahissent la partie supérieure du thorax en haut, puis sa partie postérieure droite sur toute son étendue.

Le 19, les lombes et la partie supérieure des cuisses sont atteintes. A cette date, la température s'élève légèrement, 38°5 le matin. Le malade se plaint d'une céphalée occipitale assez vive, accompagnée de quelques vomissements verdâtres.

Le signe de Kernig est légèrement positif. Les réflexes sont normaux ; pas de contracture, pas d'attitude en chien de fusil.

On note l'existence d'une inégalité pupillaire manifeste ; la pupille gauche est en mydriase, et réagit mal à la lumière et à l'accommodation.

Puis, l'attention est attirée du côté de la parole, qui est devenue embrouillée ; il présente de la difficulté à articuler ; la langue est légèrement déviée vers la droite ; le voile du palais est indemne. Le pouls est ralenti : 60 pulsations à la minute.

Le 20, les phénomènes précédents restent identiques ; on remarque de plus que le visage est dévié vers la droite ; on se trouve évidemment en présence d'une paralysie faciale : effacement du pli naso-génien, abaissement de la commissure latérale à gauche, le muscle orbiculaire ne se contracte pas, état flasque de la joue du même côté ; le malade ne peut siffler ; les aliments se logent facilement entre la joue et le maxillaire inférieur. Notons que le muscle frontal a conservé sa tonicité habituelle ; il en est de même du muscle orbiculaire. Il s'agit par conséquent d'une paralysie faciale inférieure.

On pratique le 20 avril une ponction lombaire qui donne issue à 15 cc. d'un liquide clair, transparent, s'écoulant sans hypertension notable.

De ce liquide on prélève 2 parts : l'une pour être soumise à la cytologie, l'autre pour être inoculée au cobaye. Résultats :

L'inoculation péritonéale au cobaye reste sans effet : l'animal, sacrifié 6 semaines après, n'a pas perdu de poids ; ses viscères sont indemnes de tuberculose.

L'examen cytologique, après centrifugation, révèle l'existence d'une lymphocytose abondante à laquelle s'ajoutent quelques polynucléaires.

| | |
|---|---|
| Lymphocytes..... | 75 p. 100. |
| Polynucléaires..... | 15 p. 100. |

L'examen bactérioscopique direct n'a révélé aucune forme microbienne ; la recherche spéciale du bacille de Koch, dans le culot de centrifugation, est restée négative. A l'ensemencement, les tubes de culture sont stériles.

Les jours suivants, cette paralysie faciale, et la dysarthrie persistent telles que les jours précédents. Il en est de même de l'inégalité pupillaire. La température reste élevée, oscillant entre 38°1 et 38°8. La céphalée cependant a diminué considérablement.

Le 24, la température s'est abaissée brusquement à 37°1. La céphalée a complètement disparu. Les troubles du langage sont moins marqués ; la paralysie faciale diminue d'intensité. L'inégalité pupillaire ne varie pas. Les plaques érysipélateuses ne sont plus perceptibles.

Le 27, la dysarthrie a complètement disparu ; la langue n'est plus déviée. La paralysie faciale s'est amendée ; l'action de siffler redevient possible, les plis sont moins effacés.

Le 30, la parésie faciale a rétrocédé. Seule la mydriase persiste, mais la pupille commence à réagir à la lumière.

La malade sort totalement guéri de ses phénomènes nerveux le 10 mai 1907. Il persiste encore un léger degré de mydriase droite.

En résumé, il s'agit d'un malade atteint d'érysipèle ambulant ayant débuté par la face du côté gauche. Quelques jours après l'apparition de ces phénomènes, à une période où ceux-ci avaient quitté le domaine du visage, des symptômes frustes de méningite surviennent, accompagnés de paralysie faciale supérieure gauche, de paralysie de l'hypoglosse du même côté, et de mydriase droite. Une ponction lombaire donne issue à un liquide céphalo-rachidien clair, coulant sous tension, et contenant de nombreux lymphocytes mêlés de quelques polynucléaires, réaction manifeste d'une irritation méningée.

Cette observation paraît intéressante à signaler, pour sa rareté d'abord, puis en raison de ce fait qu'elle explique certains points obscurs des paralysies consécutives à l'érysipèle.

Les troubles nerveux localisés qui surviennent au cours de l'érysipèle ne sont pas fréquents : ils prennent habituellement naissance au moment de la convales-

© BIU Santé



cence. Gubler (1), qui en a réuni quelques cas dans son remarquable mémoire devenu classique, mentionne chez un de ses malades l'existence de paralysie de la 3e paire avec amaurose. Dufaut (2) signale une atrophie du nerf optique accompagnée de ptosis. Chantemesse (3) une paraplégie des membres inférieurs ; Crochet (4) une paralysie des muscles de la nuque avec parésie des muscles de la masse sacro-lombaire, des cuisses et des jambes : Jolly (5), Roger (6), une paralysie faciale, Gubler des méningo-encéphalites ayant pris le masque de la paralysie générale. Crochet signale encore des « troubles nerveux au niveau des deux mains », etc.

Dans ces derniers temps, les auteurs avaient tendance à se rallier, pour expliquer la genèse de ces troubles, à l'imprégnation toxique du système nerveux par les produits solubles du streptocoque.

Cette imprégnation pouvait se faire directement au niveau de la plaque érysipélateuse, comme aussi à distance.

Si les troubles se manifestaient à distance, c'étaient les toxines mises en circulation dans le sang qui en étaient responsables. S'il s'agissait, au contraire d'une paralysie faciale développée du même côté que l'érysipèle de la face, l'imprégnation toxique s'était faite directement par la peau en suivant une marche ascendante.

Que certains de ces désordres reconnaissent cette pathogénie toxique, rien n'est moins discutable, car en maints cas, on signale des phénomènes de névrite périphérique en tout semblables à ceux qui suivent des infections de toute autre nature. D'autres paraissent relever d'une atteinte médullaire. Mais à côté de ces cas, il en est qui semblent pouvoir être rattachés à une cause originelle différente : une *réaction méningée*. L'observation précédente rentre dans ce cadre : pas de phénomènes cliniques suffisants pour pouvoir faire admettre l'existence d'une méningite vraie ; seuls des symptômes de méningite fruste étaient perceptibles : céphalée, inégalité pupillaire, signe de Kernig, bradycardie. Les résultats de l'examen cytologique confirment cette hypothèse : une lymphocytose manifeste était la signature de cette irritation méningée.

D'ailleurs, comme dans la méningite ourlienne par exemple, dans les méningites tuberculeuses et autres, le facial n'a pas été seul atteint ; la mydriase, l'hémiparésie de la langue, montraient en même temps l'existence d'une paralysie parcellaire de la 3e paire, et de la 12e La paralysie faciale s'y ajoutait, n'atteignant il est vrai que le facial inférieur ; mais on peut admettre, ainsi que je l'ai démontré pour la paralysie faciale ourlienne (7), que l'exsudat méningé n'a intéressé que certaines fibres du tronc nerveux, et a respecté les autres. On retrouve les mêmes faits dans les méningites en général, quelle qu'en soit la nature : les paralysies parcellaires des nerfs crâniens y sont d'observation courante.

D'ailleurs, Duroziez a noté dans un cas une paralysie de la 3e paire qui s'est manifestée uniquement par une mydriase double, avec perte des réactions à la lumière et l'accommodation ; dans l'observation de Dufaut, la paralysie du moteur oculaire commun ne s'est révélée que par du ptosis. Une observation de Roger nous montre une surdité survenue sans lésions de l'oreille, produite sans doute par une lésion semblable du nerf acoustique.

D'autre part, les faits de paralysie générale, mortels ou non, rapportés par Gubler montrent nettement l'irritation méningée qui peut suivre l'évolution de l'érysipèle ; une autopsie en fait foi. Et si dans ces cas, la convexité a été intéressée, en d'autres comme ceux de mon malade par exemple, la localisation paraît uniquement basilaire : L'exsudat méningé a englobé plusieurs nerfs crâniens de la base.

Cette *irritation méningée* est bien différente des méningites purulentes que l'on rencontre parfois. Ici il s'agit de méningite vraie où le germe spécifique de l'érysipèle ou des germes associés (Roger) sont présents. Chez mon malade, l'irritation méningée était aseptique, ainsi que l'a démontré l'examen négatif des cultures.

La réaction était en réalité d'ordre purement toxique. D'ailleurs, en plusieurs cas d'érysipèle en pleine évolution, ne présentant d'autres troubles nerveux que du délire, j'ai fait des constatations identiques (1). Les produits toxiques du streptocoque peuvent donc se porter directement sur les méninges pour y provoquer des troubles anatomiques qui, un jour, se révèlent par des symptômes paralytiques variés.

En terminant, je ferai la remarque suivante : on connaît l'origine méningée de la paralysie faciale syphilitique de la période secondaire (Thibierge et Ravaut) (2), des paralysies faciales consécutives aux oreillons. La paralysie faciale de l'érysipèle de la face semble reconnaître une semblable origine. Peut-être d'autres paralysies faciales souffrent-elles une même pathogénie ? L'avenir seul permettra d'élucider ce point.

(1) Gubler. — *Arch. gén.. de médecine*, 1860.
(2) Dufaut. — *Union médicale*, 1886.
(3) Chantemesse. — *Société médicale des Hôpitaux*, 25 janv. 1895.
(4) Crochet. — *Thèse de Paris*, 1895.
(5) Jolly. — *Arch. f. Psych.*, 1872.
(6) Roger. — *Rev. gén. des Sciences*, 15 avril 1893.
(7) Dopter. — *Soc. méd. des Hôpitaux*, 29 juillet 1904.

## Quelques remarques sur le diagnostic et le traitement des plaies du cœur, à propos d'un cas personnel ;

Par Ch. **LENORMANT.**
Professeur agrégé, chirurgien des hôpitaux.

Le nombre des observations publiées de plaies du cœur traitées par la suture est aujourd'hui considérable et les statistiques récentes (3) sont assez étendues pour permettre d'apprécier de façon exacte la valeur de cette méthode. Je crois cependant qu'il peut être encore utile de faire connaître les cas nouveaux ; la symptomatologie des plaies du cœur est trop variable, l'intervention est encore trop peu réglée pour qu'il n'y ait pas un enseignement à tirer de tous les faits. A ce double point de vue, clinique et opératoire, l'observation suivante m'a paru présenter quelqu'intérêt.

Dans la soirée du 12 août 1907, je suis appelé à l'hôpital Saint-Louis auprès d'un jeune homme de 22 ans, qui venait d'être frappé de plusieurs coups de couteau dans la région thoracique ; il avait été amené immédiatement à l'hôpital où je le trouvai vers 11 heures du soir, une heure environ après l'accident.

Son état paraît extrêmement grave et tout indique une lésion viscérale importante : le blessé, exsangue et couvert

(1) Dopter. — *Soc. médicale des Hôpitaux*, 1906.
(2) Thibierge et Ravaut. — *Soc. méd. des Hôp.*, 9 oct. 1902.
Ravaut. — *Annales de Dermatologie* 1903.
(3) Lenormant. — Le bilan actuel de la suture des plaies du cœur Résultats de 128 interventions, *Gaz. des hôpitaux*, 13 septembre 1906.
Salomoni. — Sulla chirurgia del cuore. — *Clinica chirurgica*, 1906.
Rehn. — Zur Chirurgie des Herzens und Herzbeutels. — 36e *Congrès allemand de chirurgie*, avril 1907.

BIU Santé



pe sueur, a perdu connaissance ; sa respiration est superficielle et pénible ; son pouls très faible et incomptable.

En examinant le thorax, on constate, à côté de plusieurs plaies qui n'intéressent que la peau, deux lésions plus profondes : l'une siège en arrière, dans la région dorsale, au niveau de l'omoplate sur laquelle paraît s'être arrêté le couteau ; l'autre occupe exactement le niveau du mamelon gauche qu'elle sectionne; celle-là est manifestement pénétrante et saigne assez abondamment.

L'auscultation révèle l'existence d'un *hémo-pneumothorax gauche* ; l'épanchement liquide, localisé à la base, n'est pas très abondant, mais il paraît augmenter assez rapidement. *L'examen du cœur ne révèle rien d'anormal* ; la matité cardiaque n'est pas augmentée et l'on perçoit nettement les bruits du cœur.

En présence de ces symptômes, je pense à une plaie du poumon intéressant un vaisseau important et, devant l'hémorragie interne menaçante, une intervention me paraît formellement indiquée. Mais, en raison de l'incertitude du diagnostic exact de la lésion, je me propose de pratiquer d'abord une incision exploratrice, de suivre le trajet du couteau jusqu'à l'organe blessé et de diriger la suite de mon opération d'après les résultats de cette première recherche.

Anesthésie très légère au chloroforme ; injection de sérum pendant l'opération. La peau est incisée le long du bord supérieur de la côte sus-jacente à la plaie (probablement la 4e côte) ; puis, de l'extrémité interne de cette incision, j'en fais partir une seconde qui longe le bord gauche du sternum sur une longueur d'environ 10 centimètres ; le lambeau angulaire, ainsi délimité et qui comprend, avec la peau, le grand pectoral, est rapidement disséqué et rabattu de façon à découvrir les côtes et leurs cartilages. La côte et le cartilage costal sous-jacents à la plaie (5e) sont dénudés, et réséqués sur une longueur de 6 ou 8 centimètres à partir du bout sternal ; le couteau avait entamé le bord supérieur du cartilage. On sectionne ensuite le 4e cartilage costal à son extrémité sternale et on fracture la côte correspondante par renversement. La brèche ainsi obtenue paraît suffisante pour achever l'exploration: on aperçoit très bien, sur la plèvre qui n'a pas été déchirée, une plaie longue d'environ 2 centimètres ; la cavité pleurale est pleine d'air et de sang. On agrandit l'incision pleurale : le poumon, retenu par des adhérences vers son sommet, n'est pas complètement rétracté ; il ne présente pas de lésion appréciable, mais en dedans, on voit sur le péricarde un orifice par où sort un jet de sang noir et où il est possible d'enfoncer le doigt.

Deux coups de ciseaux agrandissent cette plaie péricardique, dont les bords sont repérés ; une masse de caillots et de sang liquide remplit le péricarde, l'hémorragie est formidable et la pointe du cœur, qui bat tumultueusement, glisse dans la main qui essaie de la saisir. Je tente de comprimer, avec les doigts glissés vers l'oreillette, les veines caves à leur embouchure, mais cette manœuvre reste sans résultat. J'aperçois d'ailleurs la plaie sur la face antérieure du ventricule droit et j'y enfonce le doigt, ce qui arrête momentanément l'hémorragie. Le doigt restant ainsi placé, je passe un premier fil de catgut qui est noué aussitôt et dont les chefs gardés longs serviront à fixer le cœur pendant le reste de la suture. Je puis alors examiner plus complètement la plaie ; elle est longue d'au moins 2 centimètres et ses bords sont irréguliers ; la paroi ventriculaire est mince et friable. Il faut 6 points de suture (catgut n° 2), pour fermer complètement cette plaie et assurer l'hémostase. Pendant toutes ces manœuvres, le cœur a continué à battre régulièrement et avec force.

L'hémorragie étant maintenant arrêtée, on fait la toilette du péricarde et on le ferme complètement par un surjet de catgut. On nettoie ensuite la cavité pleurale qui renferme encore, dans ses parties déclives, une assez grande quantité de sang. Après avoir encore une fois exploré le poumon qui ne présente aucune lésion, après s'être assuré que rien ne saigne plus et que la plèvre est bien asséchée, on rabat la côte fracturée et le lambeau musculo-cutané qui est fixé par des sutures.

Aucun drainage, ni de la plèvre, ni du péricarde.

Le blessé est remis dans son lit ; l'opération ne paraît pas avoir aggravé son état et même, sous l'influence du sérum, son pouls s'est un peu relevé.

Malgré l'intervention, l'état reste grave. Le lendemain matin, agitation, délire, fièvre à 39°, pouls à 130 ; aucun signe nouveau d'hémorragie interne. Mort le 14 août à 7 heures du matin, 31 heures après l'opération.

L'*autopsie* a été faite à la Morgue par M. Courtois-Suffit qui a bien voulu m'en communiquer les résultats. La plaie siégeait sur le ventricule droit très près de la cloison ; la suture cardiaque avait bien tenu et il n'y avait dans le péricarde que la valeur d'une cuillerée à soupe de transsudation hémorragique ; la suture péricardique laissait, à sa partie supérieure, un petit orifice d'un demi-centimètre. *Aucune lésion du poumon.* Le cerveau présentait, à la partie supérieure des circonvolutions droites, une zone étendue de contusion.

Au point de vue clinique, cette observation montre, une fois de plus, combien le diagnostic d'une plaie du cœur peut être difficile. Tous les signes étaient en faveur d'une lésion du poumon et cette hypothèse paraissait seule rationnelle chez un blessé qui, avec un état général grave, présentait un hémo-pneumothorax à accroissement rapide, sans rien d'anormal à l'examen du cœur. Les signes classiques d'une plaie cardiaque sont ceux de l'hémo-péricarde : augmentation de la matité cardiaque, affaiblissement ou disparition des bruits du cœur. Lorsqu'ils existent, le diagnostic est certain, mais ils sont loin d'être constants et leur absence ne permet pas d'affirmer que le cœur est indemne.

L'hémopéricarde peut manquer dans certaines conditions : lorsqu'il existe une symphyse péricardique préalable, comme chez un opéré de Baudet (Société de chirurgie, 1907), ou, comme dans mon cas, lorsque l'instrument vulnérant a établi une large communication entre le péricarde et la plèvre ; alors l'hémorragie cardiaque se fait, pour ainsi dire, directement dans la cavité pleurale, donnant lieu à un hémothorax, et il ne reste qu'une médiocre quantité de sang dans le péricarde. Dans de tels cas, si l'hémorragie se prolonge, le blessé meurt par anémie aiguë et non par compression du cœur.

Chez mon opéré, la confusion avec une lésion pulmonaire était rendue plus facile encore par ce fait que l'air extérieur avait pénétré dans la plèvre par la plaie pariétale et qu'il existait un pneumothorax. On voit donc, qu'il est presqu'impossible de ne pas croire, dans certains cas, à une plaie pulmonaire, alors que le cœur seul est touché ; à l'inverse, nombre de chirurgiens sont intervenus croyant à une plaie du cœur et n'ont trouvé qu'une lésion plus ou moins profonde du poumon ; il a été publié plusieurs faits de ce genre, cette année même à la Société de chirurgie (Loison, Cottard, P. Duval, Rabinovitch).

Je veux signaler également une autre confusion plus rare et qui paraît, à première vue, plus inexplicable ; c'est celle qui consiste à penser, alors qu'on est en présence d'une plaie du cœur, à une plaie thoraco-abdominale avec lésions des viscères de l'abdomen supérieur. Dans un certain nombre d'observations de plaies du cœur (Raismith, Marion, Morestin, Heller), il est noté que le blessé accusait une vive douleur épigastrique et, chez un opéré de Borchardt (1), il s'y ajoutait une contracture très marquée des muscles de la paroi abdominale ; l'attention du chirurgien se trouve ainsi détournée du côté du ventre et, une fois au moins, l'erreur complète a été commise : on a fait une laparotomie blanche avant d'ouvrir le péricarde et de suturer le cœur (Capello-Cimosoni).

Il n'est pas jusqu'aux symptômes généraux accompagnant d'ordinaire les plaies du cœur, qui ne puissent man-

(1) Borchardt.— Ueber Herzwunden und ihre Behandlung. *Sammlung. klin. Vortrage*, 1906 nos 411 et 412.

© BIU Santé



quer. Si la plupart des blessés présentent les signes les plus nets d'une grande hémorragie interne et d'un trouble profond dans la circulation, s'ils sont pâles, anxieux, en imminence de syncope, si leur pouls est faible et irrégulier, leur respiration pénible, — il en est d'autres chez lesquels rien ne peut faire prévoir la gravité des lésions.

Cette période de calme apparent peut durer plusieurs heures et aboutir brusquement à une syncope mortelle ; Rehn explique cette évolution paradoxale en admettant qu'un caillot oblitère momentanément la plaie cardiaque, puis se détache brusquement. Quelle que soit l'explication, le fait n'en existe pas moins et il n'est pas très rare. Pour ma part, je l'ai observé deux fois.

Chez un homme qui s'était tiré un coup de revolver dans la région du cœur et dont j'ai publié ailleurs l'observation (Société de Chirurgie, 1906), les symptômes paraissaient si peu menaçants que toute idée d'intervention avait été d'abord écartée par l'interne de garde et que, lorsque je vis le malade, 11 heures après sa tentative de suicide, j'hésitai tout d'abord à l'opérer et cependant l'intervention, puis l'autopsie nous montrèrent que la balle avait perforé le cœur, le foie, l'estomac et l'intestin.

Quelque temps auparavant, j'avais été appelé comme chirurgien de garde à l'hôpital Necker, auprès d'un blessé atteint d'un coup de couteau dans la région précordiale. Je trouvai le malade assis dans son lit, se plaignant à peine, respirant parfaitement et racontant très tranquillement ce qu'il lui était arrivé ; l'examen du cœur était négatif ; l'idée d'une lésion de cet organe paraissait insoutenable et je ne discutai même pas l'intervention ; — quelques heures plus tard, cet homme succombait brusquement dans une syncope.

Rien n'est fixe, on le voit, dans cette symptomatologie des plaies du cœur. Le diagnostic peut être évident et il peut être presque impossible et cependant, dans l'un et l'autre cas, l'intervention immédiate est la seule chance de salut du blessé.

L'exploration directe de la plaie peut seule donner la certitude indispensable. Et je ne veux pas dire par là qu'il faille explorer cette plaie avec une sonde ou un stylet ; bien qu'admise et recommandée par quelques chirurgiens contemporains, tels que Rehn, Loison, Riedel, cette pratique me paraît à rejeter formellement, car elle est quelquefois dangereuse et toujours insuffisante : de ce que l'instrument se trouve arrêté, on ne peut pas conclure d'une façon certaine que la plaie n'est pas pénétrante, car il y a des trajets étroits et sinueux qui se laissent difficilement sonder ; alors même que le stylet s'est enfoncé dans le thorax et qu'il transmet à la main les battements cardiaques, cela indique seulement que la plaie pénètre jusqu'au voisinage du cœur, mais cela ne prouve en aucune façon que cet organe est blessé.

Ce qu'il faut faire, dans tous les cas de plaie suspecte — et toute plaie de la région précordiale qui n'est pas manifestement superficielle, est suspecte — c'est un débridement large du trajet suivi par le couteau ou par la balle: il faut inciser plan par plan, reconnaître les divers tissus traversés, aller au besoin jusqu'à la plèvre et jusqu'au péricarde. Cette intervention exploratrice, lorsqu'on soupçonne une plaie du cœur, est aussi légitime que la laparotomie exploratrice, lorsqu'on soupçonne une plaie de l'intestin ; faite avec méthode et aseptiquement, je la crois aussi facile et aussi innocente.

C'est qu'en effet une opération simple et peu mutilante permet de découvrir le péricarde et le cœur pour les explorer et même en traiter les lésions ; et ceci m'amène à parler de la technique que j'ai employée.

L'usage des larges thoracotomies, des grands lambeaux ostéo-cutanés est général en France pour la cardiorraphie ; les tracés de ces lambeaux sont nombreux, chaque auteur a le sien et Borchardt les a réunis en un véritable atlas ; je crois d'ailleurs que la plupart se valent. La taille de ces grands lambeaux est facile et rapide, mais elle constitue une mutilation importante, légitime seulement en cas de diagnostic certain, et vraiment trop considérable pour une simple exploration ; en outre, ces larges thoracotomies ont l'inconvénient d'entraîner presque fatalement l'ouverture de la plèvre et un pneumothorax total. Mais ces grands délabrements ne sont pas indispensables pour aborder facilement le cœur. Très souvent il suffira, comme chez mon malade, de réséquer, sur une longueur de 8 ou 10 centimètres, le cartilage et l'extrémité interne des deux côtes les plus voisins de la plaie pour se créer une brèche suffisante ; cette résection costale s'exécute en un instant et il est très facile de ménager les artères pariétales et la plèvre, si celle-ci n'a pas été ouverte par l'instrument vulnérant (si je ne l'ai pas ménagée dans mon cas et si j'ai opéré par voie transpleurale, c'est que le pneumothorax existait avant toute intervention).

Depuis deux ans, ces interventions économiques ont été préconisées de divers côtés à l'étranger. Wilms (1), en Allemagne, et Salomoni, en Italie, ont proposé d'appliquer à la cardiorraphie un procédé de thoracotomie préconisé par Mikulicz et Sauerbruch et qui consiste à faire une longue incision dans un espace intercostal (le 4e ou le 5e pour découvrir le cœur) et à écarter fortement les deux côtes correspondantes ; on obtiendrait ainsi un jour très suffisant, surtout si l'on sectionne les deux cartilages costaux limitant l'espace, près de leur insertion sternale. Rehn et Heller ont recommandé ce procédé au dernier Congrès allemand de Chirurgie. Je crois qu'on pourrait l'utiliser avec avantage dans les cas douteux, car il conduit également sur le cœur et sur le poumon.

Je n'insisterai pas sur les autres temps de la cardiorraphie. Je crois qu'il faut, autant que possible, ménager la plèvre lorsqu'elle n'a pas été largement ouverte par le traumatisme, non seulement pour éviter le pneumothorax immédiat, moins inoffensif qu'on ne l'a dit, mais surtout pour éviter l'infection pleurale qui constitue l'un des dangers les plus graves auxquels soient exposés les opérés.

Une fois le péricarde ouvert, si la plaie siège sur la face antérieure du cœur et si on l'aperçoit immédiatement, il est commode d'y introduire aussitôt le doigt ; on modère ainsi l'hémorragie et on fixe le cœur pour la suture, sans qu'il soit nécessaire de l'empaumer et de l'extérioriser.

Cette dernière manœuvre, très utile, indispensable même dans certains cas, peut avoir des inconvénients : chez mon premier opéré, j'ai vu le cœur s'arrêter brusquement au moment précis où je le luxais ainsi dans la plaie.

J'ai essayé, sans grands succès d'ailleurs, au cours de mon opération, une manœuvre récemment préconisée par Rehn et par Sauerbruch, la compression des veines caves à leur embouchure pour diminuer l'afflux du sang vers le cœur et, par conséquent, l'hémorragie. Ces auteurs ont expérimenté sur des chiens : la compression des veines caves avec les doigts ou même avec des pinces, peut être prolongée pendant 10 minutes sans inconvénient ; les cavités du cœur sont alors vides de sang et peuvent être facilement ouvertes et explorées (Sauerbruch). Chez l'homme, on empaumerait la base du cœur

(1) Wilms. — Die Freilegung des Herzens bei Herzverletzungen. — *Centralbl. f. Chirurgie*, 1906, n° 30, p. 817.

© BIU Santé



de la main gauche, comprimant les veines entre le 3e et le 4e doigt, pendant que le pouce et l'index saisissent la pointe et la luxent en haut (Sauerbruch).

Bien entendu, il faut apporter tous ses soins à la suture, employer de la soie ou du catgut un peu gros et assujettir solidement les nœuds ; Salomoni rapporte l'histoire d'une malade qui succomba brusquement 48 heures après la suture et à l'autopsie de laquelle on constata qu'un fil s'était dénoué.

La suture terminée, on explorera toujours la face postérieure du cœur pour s'assurer qu'il n'y a pas une seconde plaie, et on fera la toilette du péricarde. Je crois qu'il y a tout avantage à fermer complètement la plaie et à ne pas drainer.

## MÉDECINE PRATIQUE

### De la conduite à tenir en présence d'un nouveau-né en état de mort apparente ;

**Par Cyrille JEANNIN**

Professeur agrégé d'obstétrique à la Faculté de Paris.

Lorsque, sitôt après la naissance, l'enfant nouveau-né ne fait pas entendre les cris qui marquent, au début de la vie extra-utérine, l'instauration de la respiration, il ne faut pas se hâter de le considérer, de ce seul fait, comme en état de mort apparente.

Dans certains cas, en effet, l'enfant est simplement en état *d'apnée physiologigue* : sans doute il ne respire pas, il ne s'agite pas, mais les battements du cœur sont normaux, et le tonus musculaire est conservé. Il en est ainsi assez souvent à la suite d'un accouchement rapide (accouchement naturel) ou d'une extraction (par forceps ou par version). En attendant, quelques instants, la respiration va s'établir d'elle-même et le mieux est, à coup sûr, de ne rien faire ; on procédera donc, comme d'habitude, à la toilette des yeux, puis, un doigt introduit dans la bouche, débarrassera l'isthme du gosier des mucosités qui peuvent l'obstruer. Si l'apnée, malgré tout, ne prenait point fin, on en aurait facilement raison en frottant très légèrement avec le paume de la main le thorax du nouveau-né.

Cet état d'apnée physiologique est bien différent de l'état de mort apparente. Celui-ci peut se présenter dans des conditions différentes : ou bien il s'agit d'un enfant ayant souffert pendant le travail et qui naît avec le syndrôme habituel de *l'axphyxie* — ou bien on se trouve en présence d'un nouveau-né qui, à la suite d'une intervention pénible traumatique, se trouve en *état syncopal*. La conduite de l'accoucheur variera suivant le cas.

1° L'ENFANT EST EN ÉTAT D'ASPHYXIE (*Forme bleue de la mort apparente*). Le praticien se rappellera tout d'abord qu'à moins d'être liée à une hémorragie méningée, — dont on redoutera l'existence s'il a fallu terminer l'accouchement par quelque intervention pénible (forceps au détroit supérieur, par exemple), — cet état d'asphyxie est généralement d'un pronostic peu sévère. Aussi ne faut-il point se hâter de recourir aux grands moyens. Le nouveau-né sera étendu sur le dos entre les jambes de sa mère. Si quelques battements, même faibles, persistent dans le cordon, on ne coupera pas immédiatement la tige funiculaire ; ici encore, on commencera par faire la toilette des yeux, par débarrasser l'arrière-gorge des mucosités qui l'encombrent ; puis, faisant couler sur le thorax un mince filet d'eau, ou mieux d'alcool, on précipitera l'apparition du réflexe respiratoire *par de très légères frictions* au niveau du thorax. Si le cordon est absolument flasque, il faut, sans attendre, le pincer et le sectionner, puis porter le nouveau-né dans l'endroit que l'on aura préparé d'avance, en cas de besoin, avant tout accouchement, surtout avant toute intervention.

Il faut avoir à sa disposition : 1° une table que l'on rehausse au moyen d'un ou deux oreillers, où l'on va poser le nouveau-né ; tout autre meuble bas rendrait le même service ; 2° une baignoire contenant de l'eau assez chaude (au besoin même légèrement sinapisée) ; il est très utile, dans bien des cas, de pouvoir disposer d'une seconde baignoire remplie d'eau froide ; 3° un flacon d'alcool ; 4° de l'ouate hydrophile ; 5° des compresses de tarlatane ou de toile fine, découpées en carrés de 10 cent. de côté environ ; 6° un insufflateur, nous verrons tout à l'heure lequel.

Le but à atteindre est précis ; *il s'agit d'éveiller le réflexe respiratoire*, et nous avons déjà indiqué qu'on y parvenait souvent au moyen de frictions sur le thorax. Il est de très haute importance de pratiquer ces frictions *avec la plus extrême douceur* : le moindre traumatisme pourrait être fatal à l'enfant, aussi répudions nous formellement les flagellations du siège qui ne sont que trop souvent employées, et dont le résultat le plus manifeste est de causer des lésions nerveuses, ou encore des déchirures viscérales (hémorragies des capsules surrénales). Si ce premier moyen échoue, *on aura recours aux bains* : l'enfant sera plongé pendant vingt à trente secondes dans le bain chaud sinapisé, dont on le retire pour l'immerger *rapidement* dans le bain froid, et le plonger à nouveau dans le bain chaud. Il n'est pas rare de voir une première inspiration se produire lors de l'immersion dans l'eau froide. En tout cas, cet effet, s'il se produit, doit être instantané, et ce serait une faute que de prolonger ce dernier bain d'autant plus qu'il faut, de toute nécessité, combattre le refroidissement. Si ces bains alternatifs restent sans résultat, il faut sans perdre de temps, *recourir à l'insufflation*. Nous ne saurions, en effet, recommander les différents procédés de respiration artificielle : ceux préconisés par Sylvester, Marshall Hall, Champneys, demeurent bien souvent impuissants ; le plus efficace, celui de Schultze, présente malheureusement le grand inconvénient d'exposer l'enfant au double danger du traumatisme et du refroidissement. De même, il semble inutile de s'attarder aux tractions rythmées de la langue, le procédé de Laborde ne donnant, du moins chez le nouveau-né, que peu ou point de résultats. Recourons donc à l'insufflation. Si l'on n'avait pas de tube laryngien, on pourrait pratiquer l'insuffl ation de bouche à bouche, en ayant soin de se protéger, à l'aide de fines compresses, du contact immédiat des lèvres de l'enfant. Ce moyen, très imparfait, peut être dangereux, surtout en ce qui concerne la possibilité de la contagion syphilitique ; c'est assez dire qu'un tube à insuffla-

© BIU Santé



tion doit trouver place parmi les instruments les plus indispensables de la trousse d'accoucheur. Quel insufflateur choisirons-nous ? Le meilleur nous semble être celui d'Olivier : sa courbure convient aussi bien chez l'enfant à terme que chez le prématuré ; son extrémité est assez volumineuse pour bien occuper toute la lumière du conduit laryngé ; enfin, une ouverture située à l'extrémité du tube et non sur les parties latérales, le met à l'abri de l'inconvénient de l'obstruction par les muqueuse respiratoires, lors de l'aspiration des mucosités.

L'enfant, entouré mollement de linges chauds, est couché sur un oreiller, la tête en extension modérée. L'index gauche passant derrière la base de la langue va à la recherche de l'orifice supérieur du larynx qu'il reconnaît à la saillie des cartilages aryténoïdes. L'insufflateur, tenu de la main, est alors introduit le long de ce doigt, jusque dans la trachée ; on s'assure, par la palpation du cou, que le tube est bien dans le conduit aérien, auquel il permet d'imprimer de légers mouvements de latéralité. Le premier temps consiste alors dans l'*aspiration des mucosités* qui encombrent le canal laryngo-trachéal, il suffit pour cela d'aspirer fortement, à plusieurs reprises, en retirant, à chaque fois, le tube pour le vider des glaires qu'on y a fait ainsi entrer. Si l'on omettait cette manœuvre essentielle on refoulerait ces glaires plus avant dans les voies bronchiques, on créerait ainsi un obstacle invincible à la pénétration de l'air, et en admettant même que l'enfant ne succombât point immédiatement à l'asphyxie, il serait particulièrement exposé à des accidents broncho-pneumoniques qui l'emporteraient au cours de la première semaine.

Quand les voies aériennes sont bien débarrassées de tout corps étranger, il n'est pas rare de voir la respiration commencer d'elle-même. S'il n'en était pas ainsi on passerait au second temps, c'est-à-dire à l'*insufflation proprement dite*. Le tube étant en place, on insuffle *doucement* de l'air, en ayant soin d'espacer chaque inspiration de 10 en 12 secondes environ ; on se rappellera la faible capacité de l'appareil pulmonaire du nouveau-né de façon à ne point produire de l'emphysème par quelque insufflation trop violente. L'air pénétrant dans les poumons, le thorax se dilate, les battements du cœur deviennent plus forts et plus réguliers, la peau prend une coloration rosée, et au bout d'un temps essentiellement variable, l'enfant fait une première inspiration spontanée ; l'insufflation est continuée encore quelque temps, puis de nouveau les inspirations spontanées se reproduisent, se rapprochent et finalement l'enfant, dont la respiration est devenue régulière, pousse son premier cri. Il n'y a plus qu'à le revêtir d'un maillot très lâche, incapable de gêner l'ampliation thoracique, et à surveiller très attentivement pendant les 24 premières heures, les accès de cyanose étant, dans ces conditions, particulièrement fréquents.

II. L'ENFANT EST EN ÉTAT DE SYNCOPE. (*Forme blanche de la mort apparente*). Il importe de ne s'attarder à aucun des petits moyens qui souvent réussissent quand il s'agit de l'asphyxie. Le cordon sera immédiatement sectionné ; l'enfant sera rapidement plongé dans un bain chaud, puis tout de suite on aura recours à l'insufflation. Seul ce moyen peut donner un résultat ; encore faut-il bien se rappeler que le succès est beaucoup plus aléatoire en cas de syncope qu'en cas d'asphyxie.

# BULLETIN DU *PROGRÈS MÉDICAL*

## Le nouveau doyen.

La Faculté vient d'élire, comme doyen, le Pr LANDOUZY pour succéder au Pr Debove

Saluons tout d'abord le partant : il a accompli, dans l'Ecole, une besogne aussi ingrate qu'utile, a remis de l'ordre dans l'administration et les finances. Ceux qui vivent dans l'atmosphère de la Faculté savent toute l'étendue et toutes les difficultés de cette tâche, et qu'on aurait tort de baser son opinion sur les allures dégagées de ce faux sceptique. Le temps viendra bientôt où l'on rendra justice à la sage administration du doyen Debove.

L'élection du nouveau doyen emprunte à la crise que traverse l'Ecole une signification particulière. M. Landouzy a été nommé, non seulement pour les vives sympathies qu'inspire son caractère ardent, mais surtout pour les qualités précieuses de novateur et d'organisateur dont il a déjà fait preuve et qu'il pourra utilement appliquer à la transformation de notre vieille pédagogie médicale.

Novateur, M. Landouzy l'a toujours été, dans les idées, souvent révolutionnaires, qu'il sème, aussi bien que dans le langage, à la fois pittoresque et imagé, plein de néologismes, qu'il affectionne.

En science il a bousculé bien des vieilles théories, notamment lorsqu'il affirmait la nature tuberculeuse des pleurésies ou de l'asthme, la nature syphilitique des leucoplasies ou des ectasies aortiques, ou lorsqu'il créait, avec Déjérine, le type de myopathie qui porte leurs deux noms.

En pédagogie, il innovait lorsque, dans son cours de thérapeutique, il donnait à la physiothérapie sa place, ou lorsque, prêchant d'exemple, il déambulait à travers la France à la tête d'une caravane de médecins pour leur faire connaître les ressources thermales de notre pays, tâche féconde au double point de vue médical et économique.

Il a apporté la même ardeur et la même faculté d'organisation dans la lutte anti-tuberculeuse ; plus récemment, il menait, avec la collaboration dévouée des frères Labbé, le bon combat en faveur d'une alimentation à la fois plus rationnelle et plus économique des travailleurs, véritable base de la prophylaxie anti-infectieuse.

Dans ses leçons, dans ses articles de presse (et notamment dans la *Presse médicale*, dont il est un des directeurs), dans les conférences destinées au grand public, on retrouve la même activité, la même ardeur juvénile et le même sens pratique, mis au service de la collectivité.

Non seulement il est ami des idées neuves ; mais, ce qui est mieux, il est capable de les réaliser.

Ce sont ces deux qualités maîtresses que le nouveau doyen apportera à la solution de la crise médicale actuelle : toute la jeune Ecole est avec lui.

BIU Santé



Le ciel est noir, la mer agitée ; mais la barque est bonne, quoi qu'on en ait dit ; le nouveau pilote est, à la fois, hardi et sage ; le port est proche, pourvu qu'on marche. En avant donc, et que la traversée soit heureuse !

P. C.

---

## Médecins et Mutualistes. Vers l'apaisement des conflits. Adoption d'une procédure d'arbitrage.

A son origine, la mutualité avait fait appel à la générosité des médecins. En réponse, beaucoup d'entre eux, appréciant les efforts des mutualistes, les encouragèrent et se montrèrent généreux à leur égard. Mais petit à petit la Mutualité se développa, elle cessa de devenir un groupement de travailleurs qui, refusant les secours de l'Assistance, tentaient par une étroite solidarité d'échapper à la misère. Les gens aisés, même très aisés, entrèrent peu à peu dans les Sociétés de Secours Mutuels, et beaucoup devinrent de véritables Sociétés d'assurances contre la maladie. Les médecins trouvèrent alors que leur générosité n'avait plus sa raison d'être et réclamèrent des honoraires plus élevés. Mais les mutualistes, habitués aux concessions des praticiens, les exigèrent comme un droit et le conflit médico-mutualiste éclata.

La guerre prit un peu partout le même caractère. Les médecins, organisés en syndicats, voulaient imposer de nouvelles conditions aux Sociétés de Secours mutuels. Celles-ci, profitant de l'encombrement de la profession médicale, appelaient des praticiens non syndiqués ou de jeunes médecins sans clientèle pour assurer leur service médical. Il s'en suivit une irritation réciproque, des conflits permanents, qui compromirent beaucoup le bon fonctionnement de la mutualité et troublèrent dans certaines régions l'exercice de la profession médicale.

Dans les deux camps, des gens raisonnables (il y en a partout) cherchaient un terrain d'entente. Dégagés des petites haines locales, les chefs de la mutualité comprenaient bien qu'une organisation utile ne pouvait être basée sur une injustice : l'exploitation du corps médical ; ils sentaient que, tôt ou tard, les médecins sérieux se refuseraient à être dupes et que les services médicaux mutualistes, obligés de se recruter dans une catégorie spéciale du corps médical, cesseraient d'inspirer confiance et éloigneraient de la mutualité beaucoup de ses adeptes. D'autre part, les praticiens avaient eu le bon sens de ne pas réduire la question de leurs rapports avec les mutualistes à une question d'honoraires et, se basant sur les droits de l'homme, ils avaient proclamé l'inviolabilité de la liberté de confiance, c'est-à-dire la nécessité de laisser le malade libre de choisir son médecin. C'était, une fois cette liberté admise, l'impossibilité d'organiser des services médicaux à forfait ou à l'abonnement ; c'était rendre au Corps médical tout entier la clientèle mutualiste.

Comme toutes les grandes idées de liberté, celle de la liberté de confiance se répandit et se développa dans notre pays, même dans le milieu mutualiste. Dans certaines régions, les médecins, en voulant hâter cette évolution, suscitèrent des conflits, et ce fut pour les éviter que, dans quelques villes, il se produisit des tentatives d'apaisement et d'entente. Mais il était nécessaire que le mouvement de pacification partit de haut pour se répandre dans tous les milieux médicaux et mutualistes.

Déjà, il y a plus de 15 ans, une tentative de conciliation avait été faite et l'Union des Syndicats médicaux de France était entrée en conversation avec la Ligue nationale de la Prévoyance et de la Mutualité. Mais chaque parti manquait à cette époque de l'autorité indispensable ; l'Union des Syndicats médicaux, à ses débuts, n'était pas assez puissante, et la Ligue nationale de la Prévoyance et de la Mutualité ne jouissait pas d'une influence suffisante sur les Sociétés de Secours mutuels. Les négociations se poursuivirent sans succès. D'ailleurs, médecins et mutualistes n'avaient su encore préciser le programme de leurs discussions.

Il s'en suivit une certaine incohérence, suivie de refroidissement, et enfin de rupture.

La conversation vient d'être reprise entre la Fédération nationale de la Mutualité et l'Union des Syndicats médicaux de France. Les deux présidents de ces Fédérations, M. Mabilleau et le Dr Gairal sont parvenus à organiser une nouvelle commission mixte, à laquelle l'ancien Président de la République, M. Emile Loubet, a bien voulu, dans l'intérêt des mutualistes et des médecins qui lui sont également sympathiques, ajouter l'autorité de sa haute et impartiale présidence.

Cette commission, après discussion et enquête, a conclu ses travaux par l'adoption du projet de résolution suivant, qui comporte la création d'une procédure d'arbitrage entre les médecins et les mutualistes.

La commission mixte médico-mutualiste chargée d'établir un accord permettant le règlement rapide et gratuit de tous les différends qui pourraient s'élever sur le territoire, entre le corps médical et les sociétés. Unions et Fédérations de sociétés de secours mutuels ;

Rendant hommage à la haute impartialité et à la maîtrise avec lesquelles M. le président Emile Loubet a dirigé les débats de la Commission mixte ;

Après avoir pris connaissance des résultats de l'enquête médicale confiée à la Fédération nationale de la mutualité française par la Commission mixte, et constaté, en raison de la diversité des situations et des habitudes locales l'impossibilité d'établir un mode uniforme de rémunération quant à présent ;

Déclare que les membres, tant médecins que mutualistes, animés d'un même désir d'entente et d'un même sentiment de conciliation, s'arrêtent aux résolutions suivantes de nature à apaiser et même à prévenir tout conflit ;

I. — La Commission prend acte de la généralisation progressive du système à la visite et du libre choix du médecin et demeure convaincue que le temps et le progrès des mœurs rendront de plus en plus fréquente, partout où elle sera possible l'application de ce double système, sans qu'il soit besoin de modifier les conventions en cours ;

II. — Il ne devra être rien changé à l'organisation des secours médicaux et pharmaceutiques, tels qu'ils existent dans l'immense majorité des sociétés, c'est à dire qu'il n'y a pas lieu de substituer une indemnité pécuniaire au secours médical et pharmaceutique immédiat et en nature, et qu'au contraire, dans l'intérêt de la santé publique, il y a lieu de fortifier les fonctions d'hygiène sociale confiées à la Mutualité :

III. — Si un différend venait à se produire, tous les groupements ayant des Sections en province se mettront en rapport avec les Unions départementales de sociétés de secours mutuels et s'abstiendront de saisir les sociétés isolément.

Il en sera de même des sociétés qui, pour tout incident, saisiront le corps médical par l'intermédiaire des Unions de sociétés ;

© BIU Santé



IV.— Les difficultés, les abus, les incidents, les conflits seront portés par les soins de la partie la plus diligente, devant un Conseil arbitral départemental, où siégeront, en nombre égal, des représentants du corps médical et des représentants des Unions de sociétés. La présidence de ce conseil sera confiée à une personnalité réunissant l'unanimité des suffrages et choisie autant que possible parmi les personnes ayant une compétence juridique.

Les parties suivront les règles ordinaires de l'arbitrage prescrites par les art. 1003 à 1028 du Code de procédure civile.

Les décisions du Conseil arbitral seront susceptibles d'appel devant la Commission nationale d'arbitrage médico-mutualiste érigée en Commission permanente, et qui siégera, à cet effet, toutes les fois qu'il sera nécessaire et, au moins, une fois par an.

V.— Chaque département sera invité à désigner trois médecins et trois mutualistes choisis parmi les groupements médicaux et les groupements mutualistes représentés au sein de la Commission mixte médico-mutualiste.

VI.— Les conseils arbitraux départementaux pourront être appelés à siéger pour donner leur avis sur toutes améliorations à apporter au régime médical des sociétés de secours mutuels tant dans l'intérêt des médecins que des sociétés elles-mêmes.

Fait à Paris, le 23 novembre 1907.

Ont signé : Emile Loubet, Président.

Mabilleau, J. Hébrard, Mirouel, Keller, Toussaint, Rétali, pour les mutualistes.

Gairal, Lereboullet, Divernéresse, Jeanne, de Grissac, J. Noir, pour les médecins.

L'importance de cette résolution n'échappera à personne ; c'est un grand pas fait vers l'apaisement et la prévention des conflits entre médecins et mutualistes. C'est, en outre, la constatation faite par les chefs de la Mutualité « de la généralisation progressive du système à la visite et du libre choix du médecin ». Les praticiens ne désirent pas de révolution, mais ils appellent de tous leurs vœux cette évolution médico-mutualiste vers la liberté de confiance, seule solution satisfaisante et définitive du problème ardu des rapports entre la Mutualité et le Corps médical.

J. Noir.

## SOCIETÉS SAVANTES

### ACADÉMIE DES SCIENCES

*Séance du 18 novembre 1907.*

*De la possibilité d'établir le diagnostic de la mort réelle par la radiographie.*

M. Ch. Vaillant. — En comparant les images radiographiques des différentes régions du corps, chez un sujet mort et chez un vivant, l'auteur a constaté que c'est l'abdomen et le bassin qui donnent les meilleurs renseignements pour distinguer la mort apparente de la mort réelle.

Sur la radiographie d'un sujet vivant, adulte ou enfant, l'estomac et l'intestin ne sont pas visibles. Sur un sujet mort, ces deux organes deviennent visibles à la condition que l'individu ait vécu et se soit alimenté.

Si l'on ne voit pas l'estomac, ni l'intestin sur le sujet vivant, c'est à cause des mouvements continuels de ces organes et de leur transparence.

Dès que la vie a cessé, on obtient un diagramme très net de ces organes, les circonvolutions intestinales se dessinant avec tous leurs détails.

L'obtention de la reproduction photographique des organes abdominaux s'explique de la façon suivante : les gaz qui se forment dans le tube digestif sont en majeure partie des sulfures qui deviennent phosphorescents sous l'action des rayons X ; l'œil ne peut percevoir cette phosphorescence qu'au moyen d'une radiographie de la région abdominale ; les organes devenant plus lumineux sous l'action des rayons provoquent une sur-impression de la plaque photographique aux endroits où leur image se reproduit, leur contenu jouant le rôle d'écrans renforçateurs, ces considérations et la complète immobilité des organes expliquent leur visibilité dans le cas des épreuves prises sur le cadavre.

Mme Phisalix.

### SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

*Séance du 16 novembre.*

*Appendicite au cours de la syphilis secondaire.*

M. Benjamin Bord. — Au moment où la syphilis seconda ire détermine dans tout l'organisme une réaction marquée du tissu lymphoïde (ganglions lymphatiques, amygdales, rate), il était intéressant de savoir quelle était son action sur l'appendice, si riche en tissu lymphoïde. Sur 18 femmes du service de M. Thibierge à Broca, prises au hasard parmi les syphilitiques secondaires, il y en avait 12 atteintes d'appendicite typique ; chez 6 autres, il n'y avait aucune réaction clinique appréciable.

Sur les 12 malades atteintes d'appendicite, 8 examinées par M. Jalaguier ont été reconnues comme ayant une appendicite subaiguë, à début de crise peu intense.

*Chlorure de calcium dans l'eczéma.*

MM. Parhon et Urechio (de Bucarest) ont employé, d'après la méthode de Netter, le chlorure de calcium dans 2 cas d'urticaire et dans un cas de prurit ; ils l'ont utilisé dans un cas d'eczéma facial avec amélioration très rapide ; le 2e jour le prurit avait diminué et le 5e il n'y en avait plus traces.

*Cirrhose ascitique et albumines du sérum.*

MM. Desgrez et Posen ont continué leurs travaux sur l'influence de la nutrition par l'acide phosphorique et les phosphates mono et trisodiques. Il y a une amélioration rapide des échanges tant au point de vue qualitatif que quantitatif.

L'élaboration azotée (Desgrez et Mme Gueudé) est accrue par ces agents avec épargne des composés phosphorés et sulfurés.

*Soufre par la voie sous-cutanée.*

M. Louis Bazy a cherché à introduire le soufre dans l'organisme à l'état simple par voie sous-cutanée; la glycérine et l'huile dissolvent le soufre à ébullition. Par refroidissement, l'huile seule garde le soufre dissous ; dans la glycérine il y a une sorte d'émulsion injectable. Dans une broncho-pneumonie diagnostiquée caséeuse l'auteur a utilisé cette émulsion, qui pourrait peut-être aussi être utilisée comme adjuvant dans le traitement de la syphilis. La solution dans l'huile est plus concentrée d'où plus active à doses moindres.

*Séance du 23 novembre 1907.*

*Mensurateur intra-vésical de la prostate.*

M. Cathelin a inventé un instrument nouveau, à maniement très simple, permettant de mesurer instantanément le volume de la prostate dans la vessie.

*Tuberculose expérimentale et tuberculine.*

M. Fernand Arloing a étudié la réaction cutanée à la tuberculine décrite par von Pirquet et Vallée. La cuti-réaction chez le chien, le veau infectés par la voie digestive avec des bacilles humains poussant en culture homogène en bouillon et aussi avec des bacilles bovins, a manqué sur 4 chiens après application, après scarifications de tuberculine pure et de tuberculine diluée de moitié, soit dans l'eau glycérinée à 50 %. La tuberculine en injection sous-cutanée avait, sur ces animaux, déterminé la réaction sur les veaux, 2 furent tuberculisés par la voie digestive avec des bacilles humains atténués et des bacilles bovins virulents. Ils furent insensibles à la cuti-réaction et peu sensibles à la réaction sous-cutanée.

Les deux derniers veaux ne subirent que l'ingestion de bacilles bovins virulents. Ils eurent, à la suite de la tuberculination classique, des réactions positives ; l'un d'eux ne donna pas de cuti-réaction, l'autre eut une réaction très belle et caractéristique, sans vésiculation, ni pustulation. La tuberculine diluée à 50/100 l'a fait réagir mieux que la tuberculine pure. La glycérine pure a fourni des symptômes réactionnels analogues en petit à la cuti-réaction de la tuberculine.

BIU Santé



*Stercobiline.*

MM. Gilbert et Herscher continuent leurs recherches sur les pigments biliaires des matières fécales. A l'état physiologique, les pigments apportés par la bile sont éliminés sous des formes diverses suivant les âges : biliverdine à la naissance ; bilirubine dans les jours qui suivent, bilirubine et stercobilinogine plus tard avec ou sans stercobiline ; stercobilinogine aussi, sans ou accompagnée de stercobiline.

*Septicémies expérimentales et angiocholites.*

MM. Rist et Ribadeau-Dumas ont injecté du pus à microbes anaérobies dans la peau et dans la circulation générale. Il y eut dans le foie des petits abcès multiples disséminés dans tout le parenchyme, soit des abcès volumineux;au voisinage ou à quelque distance des collections purulentes on trouve des canaux biliaires plus ou moins altérés. Dans un cas, ce fut le perfringens qui fut inoculé et l'examen bactériologique démontra que l'abcès hépatique était bien dû à ce microbe. Or il n'y avait pas de gaz ; ceci semblerait établir que le foie gazeux, le foie crémeux est une lésion cadavérique ; en tout cas à côté des abcès anaérobies dus à l'infection ascendante, il doit être fait une place aux pyémies hépatiques hématogènes.

*Action des sels de potasse sur les parenchymes.*

MM. Frouin et Mauté ont déterminé au moyen des sels de potasse des lésions de cirrhose du foie et ont reproduit l'ascite expérimentale. Le sulfate de potasse ingéré à des doses et pendant un temps insuffisant pour produire des cirrhoses a pu déterminer des lésions des reins. Le chlorure de potassium agit de même. E. P.

## ACADÉMIE DE MÉDECINE

*Séance du 19 novembre 1907.*

*Mortalité par alcoolisme.*

M. Fernet présente les résultats de l'enquête poursuivie dans les milieux hospitaliers sur le rôle de l'alcoolisme dans la mortalité, conformément au vœu formulé il y a deux ans par l'Académie.

Il résulte de cette enquête que l'alcoolisme intervient dans un tiers des cas comme cause *efficace* de mortalité. Il est principalement ou uniquement en cause dans un dixième des décès (10, 20 pour 100) ; — il est la cause accessoire dans plus de deux autres dixièmes (23, 61 pour 100). Chez les aliénés, il intervient dans la moitié de la mortalité.

*Affections vasculaires congénitales d'hérédo-syphilitiques.*

MM. Landouzy et Troisier. — En mai dernier, M. Landouzy avait déjà présenté à l'Académie, en collaboration avec M. Lœderich, les résultats de recherches nécropsiques sur des malformations cardio vasculaires dans un cas d'hérédo-syphilis. Il pense que ces malformations sont beaucoup plus fréquentes qu'on ne croit communément.

Dans le cas présent, il s'agit d'un bébé de 70 jours, né à 7 mois, et mort athrepsique. Les auteurs ont constaté les lésions splanchniques qui sont habituellement caractéristiques de l'hérédo-syphilis : un gros foie, une grosse rate, des lésions rénales ; ils ont vu de plus des malformations cardio-vasculaires intéressantes : un rétrécissement de l'aorte en amont du canal artériel, une persistance de ce canal artériel, la perméabilité du trou de Botal.

*Fonctionnement du service vaccinal en 1906.*

M. Kelsch lit un rapport sur cette question.

*Election.*

L'Académie avait à élire un membre titulaire dans la section de pharmacie. Au premier tour, M. Moureu a été élu par 56 voix, contre 14 à M. Meillère, 6 à M. Grimbert, 3 à M. Léger, sur 79 votants. Benjamin Bord.

## SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE DE PARIS

*Séance du 29 novembre 1907.*

*Les parotidites.*

M. Reynier relate le cas d'une opérée d'un épithélioma utérin et entrée dans son service en pleine récidive.Cette malade présentait une parotidite gauche. Traitée par des massages légers et des pansements humides au bicarbonate de soude, elle guérit. Quelques jours après, la température remonte à 40° et la parotide droite se prend à son tour. La douleur, la rougeur, l'œdème,semblaient commander l'intervention. Cependant la temporisation sous pansements humides, de légers massages, ont amené la guérison. Ces parotidites sont d'origine canaliculaire. Il vaut mieux les vider par le canal de Sténon que par une incision. Les compressions et les pansements antiseptiques suffisent.

M. Loison a eu l'occasion d'observer un certain nombre de parotidites,et il les divise en deux catégories. Les unes, catarrhales, guérissent par massages et expression de la parotide. Les autres, inflammatoires et très aiguës, nécessitent l'intervention. Tantôt on trouve un ou plusieurs abcès localisés ; tantôt toute la parotide est envahie en masse ; c'est une sorte d'abcès aréolaire de la parotide comparable aux abcès aréolaires du foie. En ce dernier cas il faut, après l'incision, pratiquer l'expression de la glande de façon à la vider par l'incision opératoire.

*Accidents consécutifs à la ligature de la carotide primitive.*

M. Guinard, à propos d'un malade opéré par M. Riche pour anévrysme et mort après ligature de l'axillaire et de la carotide primitive, rappelle qu'en 1904 il a soutenu que la ligature de la carotide primitive ne donne naissance à aucun accident cérébral mécanique immédiat, pourvu que les voies anastomotiques soient libres. Ce dernier point est très important. On lui opposa quelques observations. Mais il croit pouvoir les écarter toutes. Dans le cas de M. Faure, dans celui de Quénu, la voie anastomotique intercarotidienne de la linguale et de la faciale avait été interrompue au préalable.Dans le cas de M. Reynier c'est la carotide interne et non la carotide primitive qui avait été liée. Dans le cas de M. Chavasse, il y avait eu un très grave traumatisme, et sept jours d'hémorragies successives avant la ligature. Des anastomoses avaient peut-être été détruites. En tout cas la tension intra-artérielle était très basse. Dans la statistique de M. Lejars, portant sur près de 1000 cas, on trouve toujours dans les cas suivis d'accidents immédiats quelque chose qui les explique. Il maintient donc ses conclusions : quand les voies anastomotiques sont libres il n'y a pas d'accidents immédiats.

Dans le cas de M. Riche la ligature de l'axillaire a été faite avant celle de la carotide. Or c'est là un défaut de technique. La ligature de l'axillaire trouble la tension intra-anévrysmale et peut provoquer la mobilisation d'un caillot qui, si la voie carotidienne est encore libre, peut aller obturer une artère cérébrale. Il faut donc lier toujours la carotide d'abord.

M. Quénu ne croit pas que dans le cas cité par lui on puisse attribuer les accidents à un manque d'anastomoses. Comme le malade saignait depuis quelque temps, on peut les attribuer à l'anémie et au défaut de tension intra-artérielle.

*Plaies de l'oreille par balle.*

M. Reynier est partisan de l'intervention si le projectile est resté dans l'oreille, étant donné surtout que la radiographie et les appareils récents de Trouvé et Contremoulins permettent de les localiser exactement. Il est donc possible de les atteindre sans grands délabrements. La voie à suivre doit varier suivant les cas. Le plus souvent, la balle se dirige en arrière vers la mastoïde ou la pyramide. Le décollement de l'oreille après incision rétro-auriculaire permet dans ces cas de l'atteindre aisément. Il faut se guider sur le trajet même du projectile, ce qui évitera de léser des organes intacts. S'il est préauriculaire, la voie préauriculaire est toute indiquée.

M. Schwartz relate l'observation d'un malade qui s'était tiré une balle dans l'oreille droite sans qu'il en résulte grand dommage. Il quitta l'hôpital sans intervention, mais revint quelques mois après se plaignant de céphalée, de perte de

© BIU Santé



mémoire. La radiographie repérée montre que la balle est restée où elle était, à la partie profonde du conduit auditif externe, près de sa face antérieure. Une incision préauriculaire conduit sur la balle, encastrée dans l'os, sous le muscle temporal. Elle est extraite sans peine. Il ne saurait y avoir de règles opératoires absolues. Il faut rechercher les projectiles par la voie la plus directe.

*Tumeurs inflammatoires simulant le néoplasme.*

M. Lesars présente un rapport sur une observation de M. Proust. Il s'agissait d'une malade opérée par ce dernier qui lui fit une ovariotomie suivie de guérison. Peu après elle fut opérée ailleurs, sa paroi s'étant rompue, puis une troisième fois pour une grosseur du flanc gauche, grosseur qui se trouve être une épiplocèle épaissie, adhérente et enflammée. Peu après sa sortie de l'hôpital elle revient voir M. Proust. Elle présente alors dans le flanc gauche une tumeur qui, à la laparotomie, se montre être une masse dure, difficile à enlever, placée dans le mésocôlon transverse à l'angle gauche du côlon. On résèque avec la tumeur dix centimètres d'intestin et la malade guérit parfaitement. L'examen histologique de la masse prouve qu'il s'agit d'une tumeur inflammatoire pure.

Ces masses inflammatoires peuvent amener de la sténose inflammatoire et ressemblent à s'y méprendre à du cancer ou à de la tuberculose. Ces cas ne sont pas aussi rares qu'on pourrait le croire et M. Lejars a eu l'occasion d'en observer plusieurs exemples. Il est bon qu'ils soient connus, car le pronostic de ces masses inflammatoires est singulièrement moins sombre que celui des affections qu'elles stmulent.

Le Braz.

## SOCIÉTÉ D'OPHTALMOLOGIE DE PARIS

*Pustule maligne de la paupière supérieure.*

M. V. Morax rapporte le cas d'une *pustule maligne de la paupière supérieure avec phlegmon secondaire de la face.*

Le malade âgé de 24 ans, cardeur de matelas, présente d'abord un œdème dur de la paupière qui s'étend bientôt à la moitié de la face ; puis on voit à la partie moyenne de la paupière une croûtelle brune entourée d'un liseré jaune clair lisse et surélevé, la pustule maligne typique. En même temps du délire et de l'hyperthermie. Traitement par des injections iodo-iodurées dans toute la région tuméfiée.

Au 7e jour défervescence brusque ; il semble que la guérison va se produire.

Mais une infection phlegmoneuse putride anaérobie se développe au niveau d'une escharre buccale. Elle guérit après plusieurs incisions et un drainage de la face.

Il faut faire remarquer la facilité avec laquelle l'injection anaérobique se développe après l'injection aérobique charbonneuse. Ces faits expliquent pourquoi le sang des animaux morts de charbon contient des germes anaérobies.

A l'examen bactériologique on constata par l'examen direct et l'ensemencement l'existence de bactéridies dans la sérosité du point saillant de l'œdème palpébral. On ne peut déceler l'existence de germes dans l'œdème autour de la paupière. Le sang veineux pris au pli du coude ne contenait non plus aucune bactéridie. L'infection malgré l'intensité de la réaction, resta localisée.

Il est difficile de dire si les injections iodo-iodurées sont pour quelque chose dans la guérison. En tout cas ce malade a guéri de la même manière et aussi rapidement qu'un malade de MM. Ménétrier et Clunet traité par le sérum anticharbonneux. Il en est aussi qui guérissent sans traitement. Les injections charbonneuses palpébrales ou faciales ne sont donc pas forcément mortelles.

Les lésions infectieuses sont très limitées elles atteignent la peau et le tissu sous-cutané sans toucher à la charpente palpébrale ou au globe oculaire.

Les injections iodo-iodurées comme les injections de teinture d'iode sont très douloureuses. Le malade, au moment des injections, était anesthésié au chlorure d'éthyle.

*Strabisme sursumvergent fonctionnel.*

M. Cantonnet présente un *cas particulier de strabisme sursumvergent fonctionnel*, n'apparaissant que dans le regard en haut avec différence de niveau d'autant plus marquée que le regard est plus élevé. Ce strabisme sursumvergent a toujours existé. Il est intéressant de noter la persistance de la diplopie chez ce malade âgé de 48 ans.

*Historique du glaucome.*

M. A. Terson donne quelques *fragments historiques sur le glaucome*, et refait l'historique du glaucome, qu'il considère comme erroné ou incomplet, en particulier celui de son symptôme majeur, l'hypertonie.

M. Kalt a deux fois constaté l'*aggravation de lésions tuberculeuses intra-oculaires par l'instillation de tuberculine dans le cul-de-sac conjonctival.* Chez l'un des malades dont les deux yeux étaient atteints, l'aggravation ne se produisit que du côté où avait été pratiquée l'instillation de tuberculine.

Les faits importants, mis en discussion, sont regardés par certains comme une fâcheuse coïncidence (Chailloux, Morax, Rochon-Duvignaud). Il ne faut pas encore avoir trop de préventions contre les instillations de tuberculine. Les injections sous-cutanées de tuberculine donnent bien une réaction momentanée vive mais bientôt suivie du retour à l'état primitif ou même à un état meilleur (Morax, Rochon-Duvignaud).

M. Duboys de Lavigerie lit un travail de M. Roche (de Marseille) sur la *nécessité d'exiger un minimum d'acuité visuelle de la part des conducteurs d'automobiles.*

M. Monthus présente une jeune malade atteinte de *tuberculose oculaire guérie.* En août 1903 cette tuberculose oculaire se formant d'une tumeur sur le bulbe oculaire composée d'une agglomération de nodules translucides. Aucune réaction intra-oculaire. Le diagnostic fut fait par l'inoculation au cobaye. On appliqua le traitement chirurgical seul ; l'ablation de la tumeur suivie de cautérisation ignée. Actuellement, la lésion est remplacée par une cicatrice.

Il est intéressant de noter une fois de plus la curabilité des lésions tuberculeuses localisées de l'appareil oculaire.

Mais il est intéressant de faire remarquer la multiplicité des lésions tuberculeuses chez cette jeune fille. En même temps que sa gomme tuberculeuse de l'œil elle avait des lésions du médius de la main droite et de petites fistules à la mamelle probablement d'origine tuberculeuse et voilà que récemment est apparue une paraplégie par lésion de la colonne vertébrale au niveau de la 7e ou 8e vertèbre dorsale.

M. Carlotti présente un malade atteint *d'anévrysme artério-veineux traumatique de l'orbite.* Exophtalmie considérable. Souffle généralisé à presque toute la partie droite de la face, d'origine carotidienne disparaissant par compression de la carotide. Les injections de sérum gélatiné semblent avoir grandement amélioré l'anévrysme.

M. Duboys de Lavigerie présente un malade de 23 ans, employé aux tapis dans un grand magasin, et qui est atteint d'un *chancre syphilitique de la conjonctive* palpébrale supérieure.

Le Dr Beal (rapport par Chevallereau) présente un travail sur les *corps étrangers intra oculaires.* On sait combien est fréquente la pénétration dans l'intérieur de l'œil de corps étrangers métalliques. Lorsque ces corps étrangers sont en fer on peut avec de puissants électro aimants en faire l'extraction. L'extraction rapide du morceau de fer ou d'acier ermet souvent de sauver l'œil perforé. Le Dr Beal rapporte 25 cas de corps étrangers intra-oculaires et leurs conséquences variables sur la vision.

Poulard.

## SOCIETE DE PATHOLOGIE COMPAREE

*Seance du 13 novembre 1907*

Présidence de M. le Dr St-Yves-Menard

*Des dangers pour l'homme de certaines affections intestinales des animaux.*

M. Grollet, médecin-vétérinaire. — De nombreux accidents, quelquefois mortels, ont suivi l'ingestion de viandes nullement corrompues ; ces accidents sont étrangers au botulisme résultant de l'intoxication par la toxine élaborée dans les viandes en décomposition par le *bacillus botulinus.* Ils sont le fait du *bacillus entériditis* de Gaertner ou de types voisins, provenant le plus souvent de bêtes atteintes, au mo-

BIU Santé



ment de leur abatage, d'entérite ou d'omphalophlébite, ces bactéries ayant pu, à la faveur des altérations de la muqueuse digestive, sortir de l'intestin et infecter les viandes avant l'abatage. Ces microbes présentent des analogies avec les bacilles paratyphiques, celui de la psittacose, celui du hog-choléra des porcs, ceux que l'on rencontre quelquefois dans le choléra nostras de l'homme. Très abondantes dans les déjections des animaux malades, ils peuvent parfaitement souiller le lait et les substances alimentaires soit directement soit indirectement. Il est permis de supposer que chez l'homme ils ont déterminé beaucoup d'accidents qui ont été attribués à une autre cause. Aussi ne saurait-on prendre trop de précautions pour l'examen des viandes qui toujours devraient être présentées avec les viscères. ce qui entrainerait la nécessité de ne laisser consommer que des viandes ayant été abattues dans un abattoir surveillé efficacement et que les tueries particulières soient supprimées, car elles constituent le principal danger. Le lait, qui offre un excellent milieu de culture aux bactéries. devrait être produit sous le contrôle d'une surveillance sévère. Tels sont les vœux que depuis longtemps les vétérinaires essayent de formuler, et il serait à désirer que les médecins se joignissent à eux pour cette croisade.

M. le Dr Dreyfus fait observer que les conserves refusées comme impropres à la consommation sont quelquefois stérilisées à nouveau et refermées, que si les bactéries ont bien été détruites par cette deuxième stérilisation, les toxines restent intactes et par là même que ces conserves continuent ainsi à être toxiques.

*Oculo-réaction chez les bovidés*

M. Jugeat, médecin-vétérinaire.— M. le Dr Morel présente un travail sur le même sujet ; leur étude extrêmement intéressante est renvoyée à l'examen d'une commission composée de MM. Jugeat, Morel, Dreyfus et Bailliart.

M. Lebinay, médecin-vétérinaire, relate un cas de lithiase vésicale avec distension chronique chez la chienne.

*La greffe arthritique, comme moyen de traitement et de vaccination contre la tuberculose.*

M. Jullian. — Cette méthode, due au Dr Maurice Bloch, consiste à injecter sous la peau d'un tuberculeux au début, ou d'un prédisposé, une minime quantité de sang capillaire prise dans le réseau conjonctif sous-cutané d'un arthritique, considéré jusqu'à ce jour comme réfractaire à la tuberculose. Les résultats obtenus par M. le Dr Bloch sur l'homme et par M. Jullian sur les bovins sont des plus encourageants pour l'avenir et autorisent à demander la vulgarisation de cette méthode.

## BIBLIOGRAPHIE

### De l'assistance des enfants anormaux (1)

Nous avons à diverses reprises rappelé ici (2) à propos de publications de notre ami Bourneville relatant ses travaux de l'Hospice de Bicêtre ainsi que ceux de ses élèves, tous les efforts faits en faveur de l'idée qu'il fallait s'occuper des enfants anormaux, qu'on pouvait relever leur situation dans la famille et dans la société ; mais que pour cela il fallait une assistance intelligente et éducatrice. Il n'a pas seulement donné des conseils, établi des règles pour la direction des faibles cerveaux de ces malheureux enfants. Il a prêché d'exemple comme on dit, aussi annonçons-nous aujourd'hui avec plaisir une thèse d'un de ses élèves sur « l'absolue nécessité de l'assistance des enfants anormaux et de ses résultats au point de vue social ». M. Maurice Royer a fait de ce livre une véritable apologie de son chef, le docteur Bourneville, et cet éloge n'est pas pour nous déplaire, car il ne consiste pas dans la phraséologie banale d'un élève qui flatte un maître, mais dans l'exposé succinct et sincère des faits, des recherches, des tentatives qu'il a rencontrés tout au long de cette fondation de Bicêtre, qu'ont admirée tous ceux qui l'ont visitée, mais qu'on n'a pas suffisamment imitée ailleurs.

Nous avons connu et habité Bicêtre avant la création de ce quartier et nous nous souvenons de la façon misérable dont étaient assistés les pauvres enfants, débiles de corps et d'esprit, pour lesquels on croyait avoir tout fait lorsqu'on les avait séparés de la société. Placés dans des espèces de geôles humides et froides auxquelles des salles sans air, des cabinets d'aisances sans eau, donnaient un aspect si répugnant, ils végétaient dans ce milieu malpropre et malsain quand ils n'étaient pas ligottés sur leurs chaises percées, sous la simple surveillance de quelques hommes assez dévoués pour vivre dans ce milieu spécial, mais incapables de tirer parti de ces déchets organiques inertes et pour eux inéducables.

Cependant des hommes s'étaient rencontrés qui avaient entrevu le but à atteindre. Itard dont nous avons, toujours d'après Bourneville, raconté ici les essais sur le « Sauvage de l'Aveyron », Belhomme. Ferrus, Falret, Voisin, concluant à la possibilité de l'éducation des idiots, créaient les premières écoles spéciales à ces enfants où on apprenait à lire et à écrire aux moins inintelligents d'entre eux. Séguin surtout s'était attaché d'une façon toute spéciale à ces êtres, véritables parias de la société, et avait, élève d'Itard et d'Esquirol, mérité l'éloge d'Orfila au Conseil général des Hôpitaux et Hospices de Paris, en 1837, obtenu la fonction d'instituteur des enfants de Bicêtre, qu'on lui retirait quelques années après l'application de ses idées.

Il continuait dans une école privée, attirait l'attention du monde entier « et partout furent créés des asiles spéciaux, cependant qu'en France s'estompait peu à peu la mémoire de cet homme de bien et qu'étaient oubliés sa méthode et ses efforts ».

En Amérique surtout, où Seguin s'était rendu, il fut apprécié et suivi. Bourneville, compatriote et élève de Delasiauve, témoin des tentatives inutiles de ce dernier, de Voisin, de Falret, près d'une administration fermée à tous les progrès et à toutes les initiatives, put, grâce à une persistance remarquable appeler sur les œuvres qu'il avait été étudier en Angleterre, l'attention du Conseil municipal de Paris, du Conseil général de la Seine, de la Chambre des députés, du Conseil supérieur de l'Assistance publique, dont tour à tour il faisait partie et où il publiait de remarquables rapports.

La conséquence fut la fondation d'un quartier spécial qui prit une grande importance qu'on lui a beaucoup reproché, parce qu'il coûta très cher (1), mais qui fut l'honneur de celui qui en a eu l'idée et des administrateurs (2) qui se sont enfin décidés à la réaliser.

M. Maurice Royer décrit dans ses détails ce service qui remplaçait l'ancien quartier de Bicêtre que nous avions connu, dont nous avions gardé le plus mauvais souvenir et que Maxime Ducamp qualifiait « de hideuse renfermerie».

Nous n'y insisterons pas, préférant parler un peu de l'enseignement médico-pédagogique qui s'y donne.

Prendre l'enfant dès le plus jeune âge, lorsque sont constatés les premiers signes de l'idiotie, soumettre son corps à des exercices de flexion, d'extension, de massage. Lui communiquer des séries de mouvements qui exerceront les muscles de ses bras, de ses jambes, du corps et du tronc au moyen de barres parallèles, échelles plates, chariots, rouloirs, escabeaux, échelles en hauteur, lui faire en même temps prononcer des mots que les moniteurs répéteront pour commencer l'éduca-

(1) *De l'absolue nécessité de l'assistance des enfants anormaux* et de ses résultats au point de vue social, par le Docteur Maurice Royer, avec une préface du Docteur Bourneville, 1 vol.in-8 de 150 pages, avec 41 figures dans le texte et un plan hors texte. G Jacques. editeur à Paris 14, rue Hautefeuille, et Librairie du *Progrès Médical*, 14, rue des Carmes. Prix : 8 fr — Pour les abonnés du *Progrès Médical* et des *Archives*, 4 fr.

(2) C'est-à-dire dans l'*Union Médicale et scientifique du Nord-Est* d'où on a extrait cette analyse (15 octobre).

(1) « Très cher ! » Notre ami le docteur Langlet répète là une opinion absolument erronée. L'asile-école de Bicêtre, construit sur un programme détaillé, minutieusement dressé par nous, est composé de pavillons (fer et briques) à rez-de-chaussée. Grâce à la surveillance et à l'habileté de l'architecte, M. Gallois, ce sont les constructions hospitalières les moins coûteuses qui aient été faites depuis 1870 : 2.185.000 francs. avant la vérification des derniers mémoires des entrepreneurs. Il y a loin de ce chiffre à celui de *six millions* que proclamait M. Desprès, et qu'ont propagé nos adversaires. (B). (Voyez Bourneville, *Histoire de la section des Enfants de Bicêtre*, p. 108.

(2) C'est grâce au Conseil général de la Seine et du Conseil Municipal de Paris que la section a été créée, car jusqu'au vote de la dernière partie, le Conseil de surveillance de l'Assistance s'est toujours montré violemment hostile.

© BIU Santé



tion de la parole, puis l'éducation du toucher, de la vue, au moyen d'une quantité de petits procédés apprenant à l'enfant à mettre une cheville dans un trou, à distinguer la couleur, à nouer des cordons, à agraffer, à lacer, etc. : de là à enfiler des boules percées d'un trou, puis des cordes de grosseurs différentes dans des aiguilles de moins en moins grosses pour arriver au passe-lacet et à l'aiguille ordinaire.

Pour lui apprendre à s'habiller à se déshabiller, il y a des séries de leçons de nuances et de transitions. Pour les saisir il faut toute l'ingéniosité du pédagogue, toute la patience des infirmières. Mais lorsqu'on songe que tous les moyens permettent d'arriver peu à peu en passant par les procédés employés dans les écoles maternelles ordinaires par les bouliers compteurs, des casiers à bâtonnets, les règles à charnières, puis à l'enseignement de la lecture, de l'écriture, du calcul, on ne saurait trop admirer les grands résultats obtenus par des moyens en apparence si petits.

Mais ce n'est pas tout, vient ensuite l'enseignement professionnel ; si tous ne peuvent pas y arriver, s'il existe des incurables qu'il faut laisser en route, il y a des élèves qui parviennent à faire de la menuiserie, de la cordonnerie, de la vannerie, de la brosserie, du rempaillage, de la serrurerie et même de la typographie. Un atelier de typographie publie les documents scientifiques tirés du service, et un certain nombre d'enfants sortent pour être placés dans divers établissements où ils peuvent gagner leur vie.

L'opinion publique, longtemps indifférente ou même hostile, a fini par s'émouvoir. Dans les Congrès, dans les Sociétés d'instruction et d'éducation on songe aux arriérés, aux anormaux. On cherche ce qu'on pourrait bien faire pour eux. Qu'on cherche sérieusement, on le trouvera et on ne sera plus exposé à voir souvent, victimes des risées et des taquineries des autres enfants, de petits malheureux qui ont été négligés dès leur enfance et dont l'état n'a fait qu'empirer, à les voir refuser par les asiles faute de place et aussi en raison de ce préjugé trop répandu qui consiste à regarder l'asile comme une prison et non comme un hôpital ; et enfin là où on admet un certain nombre de ces enfants à intelligence inférieure dans des asiles, à les voir, comme nous pourrions en citer facilement des exemples, confondus avec des adultes aliénés, exposés à participer à leurs mauvaises habitudes ou à leurs vices et à se dégrader de plus en plus, tandis qu'on pourrait, sinon les élever très haut dans l'échelle sociale, du moins les maintenir à un niveau moyen de propreté, d'activité physique, de bien-être relatif qui vaut bien de la part de ceux qui disposent de la fortune sociale quelques efforts d'intelligence et quelques sacrifices d'argent.

Dr LANGLET.

## PETITE CHIRURGIE PRATIQUE

### « L'enfant se tient mal ».

Les lignes qui suivent ne concernent pas les scolioses vraies et d'un degré avancé, qui font dire philosophiquement aux parents que « l'enfant se tient mal », alors qu'on aurait dû depuis longtemps intervenir sérieusement. Le traitement, à ce degré, est du ressort du médecin-orthopédiste, et on ne saurait espérer une guérison simplement avec des frictions sans méthode faites par les parents ou par des masseurs et masseuses ordinaires.

Nous entendons parler ici d'affections beaucoup moins importantes, mais qui peuvent devenir et qui deviennent souvent très graves, si on les néglige.

Il s'agit, par exemple, d'une fillette ou d'un petit garçon malingres qui avancent trop la tête en enfonçant la poitrine, poussent le ventre en avant, lèvent une épaule ou une hanche ou marchent de travers.

Il ne suffit pas de répéter à satiété au malheureux bambin : « Tiens-toi mieux », parce que l'enfant ignore la plupart du temps en quoi consiste son défaut de tenue ou que son attitude dépend de malformations dont il n'est pas responsable.

Pour procéder d'une façon rationnelle il faut *déshabiller* l'enfant dans une pièce chauffée et le faire examiner, *immobile* et *en mouvement*, par le médecin, et celui-ci, mieux renseigné que les parents, indique pour chaque cas les différentes manières de corriger l'attitude vicieuse. Il serait d'ailleurs à souhaiter que des principes de gymnastique suédoise fussent inculquées dans les cours aux jeunes filles et aux femmes et aux dames de France ainsi qu'aux membres d'autres institutions semblables. C'est une question d'amélioration de la race qui ne saurait laisser indifférentes les personnes soucieuses de l'avenir national.

Pour mieux préciser, nous allons subdiviser les cas, afin que chacun trouve, sans effort, la marche à suivre dans chaque circonstance :

I. *La tête est trop poussée en avant.* — Relever la tête, en enfonçant le menton. Coucher sans oreiller, ni traversin.

II. *Les épaules sont portées trop en avant et la poitrine est enfoncée* (*cyphose*). — Effacer les épaules et faire des inspirations profondes. Se coucher souvent sur un plan uni et dur.

III. *Le dos est rond.* — Se coucher souvent sur un plan uni et dur, même pendant les études qui admettent cette position et surtout quand l'enfant se tient mal. S'aplatir le dos contre le mur, en exécutant des inspirations profondes. Frictions méthodiques (1) du dos avec alcool ou baume de Fioraventi. Coucher sans oreiller, ni traversin.

IV. *Une épaule ou une hanche plus élevée que l'autre.* — Soulever souvent le côté le plus bas (dans les différentes attitudes : debout et couché).

V. *Reins trop cambrés* (*lordose*). — Se coucher souvent à plat ventre sur un plan uni et dur, les mains sur les hanches et redresser le tronc en arrière. S'asseoir par terre, les mains croisées derrière la nuque et les coudes portés fortement en arrière, en relevant le tronc autant que possible. Frictions méthodiques du dos avec alcool ou baume de Fioraventi.

VI. *Le dos présente des déviations latérales légères* (*scoliose commençante*). — Marcher à quatre pattes, sur les genoux et les mains, pour mobiliser les vertèbres et fortifier les tissus dorsaux sans les charger du poids du corps vertical. Frictions méthodiques du dos avec alcool ou baume de Fioraventi. Bains fortement salés (3 à 4 kilos par bains) tous les deux jours.

VII. *L'enfant marche de travers, en avançant un côté plus que l'autre.* — Veillez à ce que l'enfant avance, pendant quelques jours, l'autre côté davantage ; plus tard à ce que les pas soient exactement de la même longueur. Observez *le dos à nu* pour bien donner les conseils. On fait bien de tracer par terre des lignes transversales à égale distance dans une vaste pièce, un corridor ou un jardin pour donner la mesure normale de chaque pas.

Les parents ne doivent pas négliger des mensurations anthropométriques tous les mois et le même jour et à la même heure, pour se rendre compte et annoter chaque fois dans un registre. Le poids ; La taille.

Le périmètre de la poitrine pris par exemple au niveau du mamelon, d'abord en inspiration profonde et puis en expiration forcée.

Dr DE FRUMERIE.

(1) Voyez : « Le Massage pour tous », par le Dr de Frumerie ; chez Vigot frères, Paris, 1902.

BIU Santé

36e ANNEE. 3e SÉRIE. T. XXIII. N° 49 BUREAUX : RUE DES CARMES, 14 7 DÉCEMBRE 1907

# Le Progrès Médical

## TRAVAUX ORIGINAUX

—

### Vertiges et dyspepsie ;

Par F. RAMOND
Médecin des hôpitaux.

Un vertige survient brusquement, en pleine digestion : rien n'attire l'attention, apparemment du moins, vers l'oreille ou l'encéphale : ce vertige est appelé *vertige gastrique*. Son parrainage est d'ailleurs des plus illustres, Trousseau, en 1861, lui consacrait une de ses célèbres cliniques ; puis vinrent les faits confirmatifs de G. de Mussy, Ramskyll, Bouchard (1), etc.

Voici les caractères de ce vertige, d'après Trousseau : il survient longtemps après le repas, et « se « manifeste par des étourdissements, un sentiment de « vide, de vague dans la tête ; ou bien il semble au ma- « lade que ses tempes sont violemment étreintes par « un cercle de fer ; mais la forme que l'on rencontre « le plus souvent est celle qui a reçu l'épithète de *gy- « rosa* ; quand l'individu est debout, tout tourne au- « tour de lui ; s'il est couché, il croit voir son lit tour- « ner, ou c'est lui-même qui se voit entraîné dans ce « mouvement de rotation. Chose remarquable, jamais « le malade ne perd conscience de ses actes ». Les phénomènes gastriques sont variables ; ce sont des douleurs, surtout après ingestion, « un sentiment de crampe avec sensation de chaleur à l'estomac », des digestions lentes et laborieuses. Parfois même la dyspepsie ne se traduit par aucun autre symptôme que le vertige. Le traitement par les alcalins et les amers dissipe tous ces accidents.

Cette description n'entraîne pas une conviction absolue : les caractères du vertige n'ont rien de spécial ; la dyspepsie n'offre que des symptômes assez vagues.

La lecture des observations ne précise pas davantage. Des cinq malades dont l'histoire est rapportée par Trousseau, un seul semble vraiment atteint de vertige gastrique ; un magistrat de 60 ans, forcé de travailler le soir après son dîner, souffre d'abord de pesanteur à l'estomac, d'éructations acides ; quelques jours après, surviennent des vertiges incessants avec nausées. Par l'administration des alcalins, tout rentre bientôt dans l'ordre. Le vertige des quatre autres malades apparaît plus banal ; l'un d'eux ne souffrait pas de l'estomac, mais avait des bourdonnements d'oreille ; chez deux autres, le vertige était précédé de bouffées de chaleur, de céphalée ; « il leur semblait qu'on leur fendait le crâne. » Enfin les troubles gastriques étaient à peine marqués.

Nous avons observé tout récemment une jeune femme de 32 ans, sans appétit depuis six mois. L'ingestion des aliments provoquait des troubles vaso-moteurs des plus nets ; bouffées de chaleur au visage, suivies de sueurs assez abondantes ; tête lourde, avec envie de dormir ; pouls rapide, dyspnée légère.

Au bout de deux mois, la céphalée devint migraine, puis survinrent des vertiges assez violents ; six semaines après ces vertiges s'accompagnaient de bourdonnements et sifflements dans les deux oreilles ; l'acuité auditive était cependant intacte. La malade fut mise à un régime alimentaire banal ; suppression du pain, viandes maigres grillées, légumes en purée, boissons chaudes, repos d'une demi-heure après chaque repas. Les phénomènes dyspeptiques ne tardèrent pas à disparaître.

Cet exemple de vertige gastrique est néanmoins de nature complexe, comme le prouve la chronologie des accidents : troubles vaso-moteurs, céphalée et migraines, vertiges, bourdonnements d'oreille, d'abord espacés puis plus rapprochés les uns des autres.

En somme, si le vertige gastrique existe à n'en pas douter, il semble rare, et ses caractères sont assez imprécis. C'est à cette conclusion d'ailleurs qu'arrivent Hayem et Lion (1) « en réalité, disent-ils, le plus souvent le « vertige *a stomacho lœso* est lié à une ulcération des or- « ganes des sens. Dans presque tous les cas, on trouve « en effet une lésion de l'oreille ». De son côté, Bonnier écrit dans son traité des vertiges : « le vertige qui coïn- « cide avec un trouble gastrique n'est pas forcément du « vertige stomacal, pas plus que le vertige qui accompa- « gne un violent accès de toux n'est du vertige laryngé. Il « s'agit dans la plupart des cas de vertige labyrinthique. » Depuis que chez les vertigineux prétendus gastriques, nous cherchons à préciser l'état de l'oreille, nous trouvons presque toujours un certain degré de labyrinthite, ou plutôt, si le mot existait, de labyrinthisme. Mais comme l'ont déjà fait remarquer Voltolini et Lermoyez, pour faire le diagnostic de labyrinthite, et a fortiori de labyrinthisme, il n'est pas nécessaire d'observer le syndrome de Ménière à son complet. Le plus souvent la souffrance du nerf vestibulaire se traduit avant toute chose par le vertige, symptôme capital, et accessoirement par le bourdonnement d'oreille et la diminution de l'acuité auditive, symptômes secondaires dépendant surtout de l'altération du nerf cochléaire.

Ces notions de pathologie auriculaire nous expliquent maintenant les relations si fréquentes de la dyspepsie et du vertige. Deux cas sont à considérer ; tantôt la dyspepsie ouvre la scène, tantôt c'est le vertige.

Dans le premier cas, le malade attire l'attention sur des phénomènes gastriques qu'il considère comme les premiers en date ; les vertiges suivent, et s'améliorent avec l'état de l'estomac. Cependant l'examen de l'oreille prouve qu'il s'agit ici d'une labyrinthite plus ou moins latente, qui se révèle à l'occasion de troubles de la fonction gastrique. Ceux-ci, par l'intermédiaire du pneumogastrique, agissent sur le noyau interne et le noyau de Deiters, origines du nerf vestibulaire. La cessation de l'excitation de l'estomac amène l'amélioration du vertige, en supprimant l'irritation réflexe du nerf vestibulaire déjà malade. Les phénomènes dyspeptiques ouvrent bien la scène et semblent la dominer, alors qu'en réalité les vertiges dépendent avant tout d'une irritation antérieure du labyrinthe.

(1) Cf. WEIL. — Thèse agrég. 1886.

(1) HAYEM et LION. — Nouveau traité de médecine et de thérapeutique.

© BIU Santé



Dans le deuxième cas, les vertiges sont incontestablement les premiers en date, et provoquent les troubles dyspeptiques. Tout vertige répété entraîne en effet un état nerveux, la névrose de Ménière (1) ; le malade devient irritable, puis tombe dans un état de tristesse et de découragement ; il perd l'appétit, les nausées, que provoque le vertige, lui donnent la fausse impression que son estomac est malade ; aussi diminue-t-il progressivement sa ration alimentaire, et devient un dyspeptique (2). Mais un interrogatoire serré permet de sérier les accidents et de constater que le vertige précède et provoque la dyspepsie.

Quoi qu'il en soit, il est de toute nécessité chez tout vertigineux dyspeptique de pratiquer l'examen des oreilles. Cet examen montre le plus souvent l'existence antérieure d'un état labyrinthique plus ou moins net : la dyspepsie n'est que le phénomène accessoire ; le pronostic et le traitement dépendent de cette simple constatation.

---

## Sur le traitement des rétrécissements du larynx. Une nouvelle opération de laryngostomie ;

Par M. H. **BOURGEOIS**
Oto-rhino-laryngologiste des Hôpitaux.

Les sténoses fibreuses du larynx constituent une affection grave ; jusqu'à ces derniers temps, les formes légères et moyennes étaient améliorables par une dilatation patiente et longtemps continuée, mais les formes graves nécessitaient le port continu d'une canule à trachéotomie avec ses inconvénients et ses dangers. M. Collinet a présenté en 1902 un consciencieux rapport sur la question à la Société française de laryngologie ; cette année MM. Rabot, Sargnon et Barlatier viennent de lui consacrer une étude très complète dans les *Archives Internationales de laryngologie*.

Pratiquement, les sténoses laryngées sont d'origine syphilitique chez l'adulte, diphtérique chez l'enfant, mais elles peuvent également survenir à tout âge à la suite des traumatismes graves du larynx, tels que : brûlures, fractures, plaies pénétrantes, à la suite des abcès laryngés, des ulcérations de la fièvre typhoïde ; les rétrécissements de la lèpre et du lupus, rarement observés, restent localisés à la région supérieure de l'organe ; la rougeole n'agit guère que chez l'enfant.

Une mention spéciale doit être donnée à la syphilis et à la diphtérie à cause de la fréquence et de la gravité des rétrécissements :

Les ulcérations tertiaires de la syphilis héréditaire et de la syphilis acquise laissent à leur suite en se cicatrisant une hyperplasie de tissus fibreux sur laquelle le traitement spécifique n'agit plus, des brides, des adhérences entre l'épiglotte et les parois laryngées, des ponts membraneux tendus entre les cordes, des anneaux, des diaphragmes dans la région sous-glottique.

Dans la diphtérie, le rétrécissement est produit par la cicatrisation des ulcérations consécutives au tubage et à la trachéotomie, mais il serait injuste d'attribuer l'ulcération à l'acte opératoire ; seule l'intensité des phénomènes inflammatoires joue le plus grand rôle dans leur production, cela est surtout vrai pour le croup morbilleux. L'ulcération consécutive au tubage siège dans la grande majorité des cas à la partie antérieure du larynx, au niveau du cartilage cricoïde, s'étendant quelquefois plus haut, mais empiètant plus souvent en bas vers les deux premiers anneaux de la trachée, elle est due au contact prolongé de la partie renflée du tube.

La trachéotomie à incriminer, est la trachéotomie haute, qui intéresse le cricoïde, qui amène des ulcérations bourgeonnantes dans la région sous-glottique et, ultérieurement, la sténose.

TRAITEMENT PROPHYLACTIQUE. — De ces notions d'étiologie on peut conclure à la prophylaxie des sténoses laryngées : quand à la suite d'un traumatisme récent on observera, soit par tuméfaction de la muqueuse, soit par enfoncement des parois une diminution menaçante du calibre laryngien, on devra par une intubation suffisamment prolongée obtenir la guérison avec une glotte fonctionnellement perméable.

La syphilis tertiaire même sans dyspnée actuelle demande un traitement *d'urgence*.

Il est superflu de rappeler la nécessité du diagnostic et du traitement sérothérapique précoces de la diphtérie.

La question du tubage et de la trachéotomie prête à des controverses : au bout de combien de temps faut-il détuber ? Le tubage prolongé est-il permis ? Rabot adopte la formule suivante de Marfan : enlever le tube lorsque les symptômes indiquent que la maladie est entrée franchement dans une phase régressive, c'est-à-dire lorsque la gorge est à peu près libérée des fausses membranes et lorsque la température est depuis douze heures au moins au-dessous de 38 degrés ; dans la pratique, d'après Rabot, cela revient à une durée d'intubation de 4 à 6 jours. Que faire ensuite si l'enfant continue à asphyxier après le détubage ? Ici, en France nous conseillons la trachéotomie. O'Dwyer et après lui Bokay conseillent l'emploi de tubes légers en ébonite soigneusement calibrés et recouverts de gélatine alunée. Quand la trachéotomie aura été faite ; elle donne une sécurité contre l'asphyxie, mais non contre la sténose ; aussi, écrivent Rabot, Sargnon et Barlatier : « nous conseillons donc la trachéotomie secondaire chez le tubard, de préférence à l'intubation prolongée, mais avec essais d'ablation précoce de la canule et, si l'on échoue, avec nécessité de commencer de bonne heure, au huitième jour par exemple, un traitement dirigé contre la sténose : dilatation par des tubes de caoutchouc ou intubation.

TRAITEMENT CURATIF. — DIAGNOSTIC. Personne ne penserait instituer un traitement dirigé contre une sténose laryngée sans en avoir apprécié le siège, l'étendue, l'importance ; la chose est aisée chez l'adulte avec le miroir laryngoscopique et des stylets ou des mandrins qu'on introduit dans le larynx. Il en va autrement chez l'enfant : tout d'abord tel ne pourra être décanulé sans asphyxier, qui présentera non un rétrécissement, mais un obstacle autre à la respiration (végétations adénoïdes, grosse hypertrophie amygdalienne, adénopathie trachéo-bronchique) ; tel autre canulard déjà un peu ancien fera du spasme de la glotte aussitôt la canule enlevée et on ne pourra différer pour la remettre, ce spasme est psychique, un bon moyen pour le prévenir consiste à endormir l'enfant, à enlever la canule et à lui remettre un pansement externe tout semblable qui lui donnera le change au réveil. L'appréciation directe chez l'enfant de l'étendue des lésions est moins aisée que chez l'adulte ; bien souvent il faudra se contenter de constater dans le miroir l'intégrité de la région sus-glottique ; cependant un enfant docile montre dans une inspiration, grâce à l'écartement des

(1) ROUZAUD. — Thérap. dermatologique, Lyon, 1906-1907.
(2) F. HOCHWART. — Le mal de Ménière, 1 vol. Vienne 1905.

© BIU Santé



cordes, la partie supérieure du rétrécissement. La sténose pourrait être trachéale au lieu de laryngée : on introduit dans la plaie trachéale une canule fenêtrée permettant la respiration laryngienne, quand on bouche l'entrée de la canule, si la respiration est gênée, c'est que l'obstacle est dans le larynx ; si la respiration est libre dans ces conditions et gênée quand on retire totalement la canule, c'est que l'obstacle se trouve dans la trachée (signe de Krishaber). Gerhault donne une grande importance à l'immobilité du larynx au moment des mouvements respiratoires s'il s'agit d'un rétrécissement trachéal, tandis que dans les sténoses laryngées le larynx continue à être mobile

Enfin l'inspiration est seule gênée dans les rétrécissements du larynx, la gêne porte aussi ou surtout sur l'expiration dans les oblitérations trachéales. Ces signes sont d'une valeur relative. Ils ne dispensent pas de l'exploration directe.

Le cathétérisme du larynx sera pratiqué avec des stylets, des sondes en gomme, des sondes métalliques ; nous recommandons les sondes et les larges canules fenêtrées de Boulay. Au cathétérisme de haut en bas, on adjoindra un cathétérisme rétrograde par la plaie trachéale. L'intubation avec le tube d'O'Dwyer pratiquée par une main exercée renseigne sur l'étendue, le degré de stricture de la sténose.

Enfin la laryngoscopie directe par le moyen de l'instrumentation de Killian est la méthode idéale : à travers le tube spatule l'œil voit le rétrécissement ; il suit les mouvements du stylet boutonné de la tige porte-coton qui pénètre dans le rétrécissement, permet d'en apprécier l'étendue, la direction l'état cicatriciel ou non, le siège, le degré de perméabilité. Un complément utile de cette manœuvre consiste à introduire dans la trachée par la plaie trachéale un petit tube de Killian ; cette trachéoscopie inférieure renseigne immédiatement sur la coexistence d'une sténose trachéale.

Traitement curatif. Le rétrécissement du larynx bien et dûment diagnostiqué, il faut le traiter, c'est-à-dire le dilater.

Les moyens de dilatation imaginés sont multiples, ce qui prouve que dans certains cas tous échouent, ils sont tous connus, nous ne ferons que les rappeler

Les uns sont permanents comme les canules en T : canules trachéales, surmontées à leur convexité d'une autre canule emboîtée dans la première et placée dans le larynx ; ces canules donnent rarement de bons résultats ; on ne peut pas toujours les placer d'emblée, mais après une dilatation progressive ou une thyrotomie. Le tubage dilatateur avec des tubes d'O'Dwyer du calibre progressif a guéri aujourd'hui bien des enfants ; il faut quelquefois dilater progressivement le larynx avec les dilatateurs dont nous allons parler avant de pouvoir placer le tube. L'intubation est plus difficile chez l'adulte et aussi le tube est moins bien toléré par le larynx, son emploi est beaucoup plus restreint.

Chez l'adulte, et chez les enfants très rétrécis, la méthode de choix est la dilatation temporaire avec des dilatateurs dont les plus recommandés seront pour les enfants, les instruments de Boulay, pour les adultes, les tubes et les olives de Scretter ; on arrive quelquefois, avec une patience extrême, après des séances de plus en plus longues, à obtenir un calibre laryngé suffisant pour permettre la fonction respiratoire.

Malheureusement les échecs sont fréquents. C'est alors qu'on a pensé à dilacérer, à détruire le tissu de cicatrice : la section d'une adhérence membraneuse par les voies naturelles peut amener la guérison, mais en présence d'un rétrécissement de quelque étendue, les sections, les dilacérations ne donnent aucun succès durable. Boulay et Boulai ont été plus heureux en détruisant le tissu cicatriciel au moyen de l'électrolyse, c'est une méthode élégante qui reste à recommander surtout pour les rétrécissements supérieurs toutes les fois que le sujet pourra se prêter à une intervention par les voies naturelles d'une éxécution délicate.

En dernière analyse restait l'ouverture du larynx sur la ligne médiane permettant l'ablation à ciel ouvert de tout le tissu cicatriciel.

Cette thyrotomie ou laryngotomie en apparence radicale n'a pas toujours donné les heureux résultats auxquels on pourrait s'attendre, il faut maintenir le calibre de la plaie ultérieurement par le port d'un tube ou d'une canule en T et il arrive que la tendance à la récidive triomphe de ces essais de dilatation permanente, qui ne sont pas toujours du reste tolérés.

*Laryngostomie.* — Cette nouvelle intervention a été récemment présentée au public médical par une communication de M. Sargnon à la Société française de laryngologie (mai 1907), par un article du même auteur dans les *Archives Internat. de laryngologie* (mars-avril 1907). Le Pr Collet, de Lyon, a également rapporté une observation à la Société française.

En 1899 Jaboulay avait laryngostomisé un malade, mais faute d'un traitement consécutif approprié l'opération échoua. Il semble bien que c'est à Killiau que revient l'honneur d'être l'initiateur de la nouvelle méthode.

Le principe de l'opération est le suivant : incision sur la ligne médiane du larynx et de la trachée, en position de Rose, avec une hémostase minutieuse. Adrénalo-cocaïnisation de la muqueuse par attouchements.

Ceci fait, *pas d'excision*, mais incision médiane sur toute la hauteur et l'épaisseur du tissu de cicatrice : la partie antérieure a bien entendu été incisée sur la ligne médiane lors de l'ouverture du larynx, c'est maintenant le segment postérieur que le bistouri sectionne sur la ligne médiane, en bas il mord jusqu'au cricoïde en haut il faut aller prudemment pour ne pas ouvrir l'œsophage.

Les lèvres de la plaie trachéo-laryngienne sont ensuite suturées à la peau, avec de forts fils de soie qui traversent peau, muscle et cartilage. La canule trachéale est introduite dans la trachée, et dans le larynx on place un tube de caoutchouc, de calibre approprié, vaseliné ; les bords des extrémités sont soigneusement polis et arrondis ; en haut ce drain ne doit pas dépasser le sommet des aryténoïdes, en bas il est taillé en biseau dépassant légèrement par sa partie effilée la convexité de la canule, se logeant entre celle-ci et la paroi postérieure de la trachée.

Le drain est fixé par un fil à la canule.

Ce drain sera d'abord changé tous les deux jours, taillé toujours de la même longueur, et de calibre progressivement plus grand, jusqu'à obtenir comme dilatation plus que le calibre normal du larynx opéré. Comment s'opère cette dilatation ?

On observe d'abord un sphacèle de toute la muqueuse au contact du drain, après la chute des parties sphacélées la plaie bourgeonne et finit par s'épidermiser en donnant à la cavité laryngienne un calibre correspondant au volume du drain.

Il ne reste plus qu'à refermer le canal aérien, quel-

© BIU Santé



quefois une petite autoplastie est nécessaire, d'autres fois un simple avivement des bords suffit.

Telle est la laryngostomie, opération curieuse et nouvelle ; on ne s'attend point à ce que nous portions un jugement définitif sur elle, mais elle a donné aux auteurs que nous avons cités des succès qui recommandent son emploi dans les cas jusqu'ici si désespérants que beaucoup d'entre nous ont observés : Killian a eu trois guérisons sur trois cas ; le malade de Dollet serait en bonne voie de guérison ; Sargnon rapporte cinq cas personnels, dont 4 guérisons et un mort par broncho-pneumonie. Une longue patience est nécessaire ; chez l'enfant surtout l'autoplastie doit être tardive par crainte des récidives.

## MÉDECINE PRATIQUE

### L'huile grise ;

Par G. **MILIAN**
Médecin des hôpitaux.

Malgré le bruit fait par l'atoxyl, le mercure reste le médicament de choix, le médicament spécifique de la syphilis. L'huile grise, parmi tous les mercuriaux, reste également aussi le produit le plus commode à manier et l'un des plus actifs. Elle a pourtant mauvaise réputation : sans compter les accidents d'intoxication dont on l'accuse, on en considère assez volontiers les injections comme très douloureuses et forcément accompagnées d'abcès ou de nodosités qui transforment les fesses du patient en sacs de noix. Tous les jours les malades répliquent : « Comment pouvez-vous me proposer un pareil traitement ! On m'a bien recommandé de ne jamais me le laisser infliger. Vous voulez donc m'estropier ? Un de mes amis qui en a subi a dû prendre le lit pour plusieurs jours ». Il faut toute sa force de persuasion et être soi-même bien convaincu pour passer outre et vaincre la résistance du malade.

Rien pourtant n'est plus inexact qu'un pareil jugement. On peut traiter par ce procédé des danseuses. Il faut bien qu'elles n'aient ni douleurs, ni nodosités....

Il m'a donc paru utile de retracer ici la technique des injections d'huile grise, car c'est se priver d'une méthode puissante et commode que l'ignorer ou la connaître insuffisamment. Ne provoquer ni douleur, ni nodosité ! voilà ce qu'il faut obtenir et ce que je veux indiquer.

Il nous faudra pour cela étudier successivement deux choses : 1°) le *produit*, dont la pharmacologie doit être connue des médecins dans ses grandes lignes sous peine de grossières erreurs : 2°) la *technique des injections*.

Pour aujourd'hui, nous nous en tiendrons à l'étude du produit.

∴

#### Qualités d'une bonne huile grise.

L'huile grise est une *préparation de mercure pur en suspension dans un excipient.*

Il y a très peu de pharmaciens qui délivrent de bonne huile grise ; on peut même dire qu'il n'y en a pas en dehors des quelques spécialistes de la question. Chaque fois qu'un malade m'a apporté une huile grise de son choix, elle était inutilisable. Cela tient à ce que, aujourd'hui encore, pharmaciens et médecins ne savent pas quelle formule choisir parmi toutes celles qu'on a discutées et à ce que la préparation nécessite une manipulation extrêmement longue ou même un outillage spécial que peu d'officines possèdent.

Le médecin ne doit donc pas employer l'huile grise de confiance, aveuglément, comme les potions magistrales ou les cachets qu'il prescrit. Il doit la vérifier et pour cela, d'une part savoir reconnaître si elle est bien faite, et d'autre part s'informer avec précision de son dosage. Nous commencerons donc par là cette étude. Nous indiquerons ensuite quelle est la composition de l'huile grise.

Aspect d'une bonne huile grise. Une bonne huile grise doit être *homogène* et *solide* : ce sont là les deux qualités essentielles et indispensables. Il est élémentaire de penser qu'elle ne doit pas non plus être rance.

L'huile doit être *homogène*, c'est-à-dire avoir mêmes consistance et coloration en tous les points de sa masse. Il ne faut pas surtout qu'au fond du flacon on voie un dépôt de mercure de plusieurs millimètres de hauteur alors qu'au-dessus surnage un liquide où l'on aperçoit les particules métalliques en suspension dès qu'on l'agite. La plupart des huiles grises fabriquées par les pharmaciens ordinaires se présentent sous cet aspect. Avec de semblables produits, même agités à la main, on s'expose à injecter une dose insuffisante si l'on puise dans la partie supérieure, ou au contraire à injecter une dose formidable de mercure si l'on puise dans la partie inférieure. Cette dernière éventualité est particulièrement redoutable, car elle peut être la cause d'accidents mortels. On ne saurait trop insister sur ce point : un grand nombre de cas d'intoxication grave ou même mortelle relèvent d'un mauvais dosage de l'huile grise imputable à son manque d'homogénéité.

La *solidité* de l'huile grise, facile à réaliser grâce à un des excipients (lanoline, palmitine, etc.,) dont nous parlerons plus loin, permet au produit de rester homogène. Le mercure en suspension dans un excipient solide ne peut pas tomber au fond du vase et reste dès lors intimement mélangé à la masse. On fait fondre légèrement à la chaleur de la main ou à une chaleur très douce le mélange au moment de l'aspirer à la seringue et l'on est certain d'avoir ainsi un produit exactement dosé.

Lorsqu'on laisse, comme il est bien de le faire, l'huile se gélifier dans la seringue à injection, l'huile est injectée solide. Le produit est donc déposé dans la fesse en un point déterminé et il ne s'y liquéfie que lentement. Il n'a pas tendance, comme avec une huile véritable, à *fuser* loin du point d'inoculation, au voisinage des insertions musculaires, comme je l'ai vu dans le cas d'injection d'huile, et à y provoquer des lésions horriblement douloureuses qui simulent les abcès par congestion. Elle a également moins de chances de refluer dans le tissu cellulaire sous-cutané ; ce qui doit être par dessus tout évité.

Avec l'huile injectée solide, on diminue également de beaucoup les chances d'*embolie pulmonaire*. Sur un grand nombre d'injections mercurielles que j'ai faites moi-même et qui s'élève peut-être à 5 ou 6.000, je n'ai eu qu'un cas d'embolie pulmonaire. J'avais employé, cette-fois là, une huile au calomel extrêmement liquide. Devant l'huile solide, la paroi veineuse recule et celle-ci quitte la pointe de l'aiguille, ce qui évite l'embolie.

Il faut donc que l'huile grise soit homogène et solide.

© BIU Santé



DOSAGE. — Il n'y a pas de question plus compliquée que celle du dosage de l'huile grise. Les formules en sont tellement variées que l'on ne peut arriver à s'entendre. La Société de dermatologie discute à chaque instant la question. Malgré deux séances supplémentaires (1), consacrées uniquement à ce sujet, la dite société n'est pas encore parvenue à se mettre d'accord. Loin de moi la pensée d'apporter ici le résumé des 87 pages consacrées à cette discussion.

L'origine des complications est dans ce fait que les uns expriment leurs formules en poids pour poids et les autres en poids pour volumes. Ainsi dans la formule courante d'huile dite à 40 pour 100, il y a 40 *grammes* de mercure pour 60 *grammes* d'excipient ; on y parle *poids* pour *poids*. Or, ces 100 grammes de produit représentent un volume de 80 centimètres cubes, c'est-à-dire que 100 centimètres cubes de ce produit renferment cinquante centigrammes de mercure, ce que nous pourrons exprimer en disant que nous avons de l'huile à 50 % : on parle ici *poids* pour *volume*. La même huile pourra donc être qualifiée par les uns d'huile à 40 % et par les autres d'huile à 50 % (2).

Le praticien saura donc que l'huile dite à 40 %, qui est l'huile courante, celle que délivrent les pharmaciens sans qu'on spécifie de formule, renferme cinquante centigrammes de mercure par centimètre cube. *Or le centimètre cube de la seringue de Pravaz est divisé en 20 divisions. Chacune de ces divisions correspondra donc à 2 centigr. 5 de mercure.*

*Le praticien doit savoir que c'est cette division de la seringue de Pravaz qui est, pour ainsi dire, l'unité d'injection et que, suivant les cas, on injecte chaque semaine 2,3 ou 4 divisions* (3), *c'est-à-dire 2/20, 3/20 ou 4/20 de centimètre cube, qui correspondent à 5 centigr. 7 centigr. 5,10 centigr. de mercure métallique.* J'insiste sur ce point, car il y a sans cesse des erreurs commises à son sujet. J'ai vu ainsi un médecin injecter deux centimètres cubes d'huile grise à 40 %, chaque semaine pendant 1 mois 1/2 au malade qu'il m'avait envoyé et pour qui j'avais conseillé deux divisions de la seringue de Pravaz ! !

PROPORTIONS RÉCIPROQUES DE MERCURE ET D'EXCIPIENT. — L'huile grise dite à 40 % est très concentrée, puisqu'elle renferme 0 gr. 50 de mercure par centimètre cube. Ce degré de concentration a été voulu. Il y a, en effet, intérêt à injecter le moins possible de substance dans la fesse, non pas parce que, comme certains le pensent, la résorption de l'excipient est douloureuse, par elle-même, mais parce que la grande quantité d'excipient ne permet pas de localiser aussi facilement l'injection là où elle doit être déposée, c'est-à-dire en plein tissu musculaire. L'excipient abondant reflue par le trajet laissé par l'aiguille dans le muscle et s'épanouit dans le tissu cellulaire, ce qui amène douleurs et nodosités ; l'excipient abondant file à travers les faisceaux musculaires jusque sur les aponévroses où elle produit également douleur et nodosités. Ce sont ces conditions physiques qui rendent douloureuses les injections abondantes et non pas, je le répète une fois de plus, les conditions chimiques d'absorption de cet excipient.

***

### Composition de l'huile grise.

Il y a deux choses dans l'huile grise : le *mercure* et l'*excipient*.

LE MERCURE est, avons nous-dit, du mercure métallique. Celui-ci renferme presque toujours des métaux étrangers plus ou moins amalgamés, cuivre, plomb, zinc, bismuth, étain et des souillures organiques.

Les pharmaciens le purifient, avant de l'employer, en suivant le procédé du codex qui est le suivant :

| | |
|---|---|
| Mercure du commerce..... | 2000 grammes. |
| Acide azotique officinal..... | 20 grammes. |

« Introduisez le mercure dans un flacon en verre fort, de capacité suffisante, avec l'acide préalablement étendu de deux fois son volume d'eau. Prolongez le contact pendant 24 heures en agitant fréquemment la masse. Au bout de ce temps, enlevez par décantation la portion surnageante qui emporte avec elle les métaux étrangers ; lavez à grande eau le mercure, et séchez-le avec soin ».

« Ainsi purifié, le mercure doit offrir une surface très brillante, ne pas laisser sur une surface blanche de traînée métallique, et se dissoudre entièrement dans l'acide azotique officinal. Cette solution, évaporée à siccité, doit donner un résidu qui disparaît complètement par la calcination.

L'EXCIPIENT. — De l'excipient, dépendent les qualités de l'huile grise, sa solidité et son homogénéité.

Introduite par Lang (1), en 1886, dans la thérapeutique sous le nom d'oléum cinereum, l'huile grise possédait alors la formule suivante :

| | |
|---|---|
| Mercure..... | 30 gr. |
| Lanoline..... | 30 gr. |
| Huiles d'olives..... | 40 gr. |

Cette préparation rancissait.

Neisser, en 1888, remplaça l'huile et la lanoline par de la vaseline liquide et y ajouta de la teinture éthérée de benjoin.

| | |
|---|---|
| Mercure métallique..... | 10 gr. |
| Vaseline liquide..... | 80 gr. |
| Teinture éthérée de benjoin..... | 5 cent. cubes |

Cette préparation était extrêmement liquide et le mercure précipitait rapidement au fond du flacon.

M. Vigier, le premier, communiqua à la Société de thérapeutique, en 1899, une nouvelle formule qui donne un produit solide en même temps qu'elle y concentre le mercure et permet d'injecter de fortes quantités de métal sous un petit volume.

| | |
|---|---|
| Vaseline blanche liquide..... | 5 gr. |
| Onguent napolitain..... | 2 gr. |
| Mercure..... | 39 gr. |

(1) *Bulletin de la Société de dermatologie*, n° 5, mai 1907. Séances supplémentaires des 21 février et 21 mars 1907.

(2) Il serait désirable, pour la clarté, que toujours on s'exprimât en poids pour volumes. Puisque nous injectons des volumes de produit et des poids de substance active, il faut que les formules soient calibrées sur ce principe.

Il est probable que d'ici peu de temps, ces confusions auront cessé et qu'on adoptera deux types d'huile grise : l'un à 20 centigr. par cmc. ce qui fera de l'huile à 20 % et l'autre à 50 centigr. par cmc. ce qui fera de l'huile à 50 0/0 (langage poids pour volume). L'huile à 20 centigr. par cmc., permettra d'injecter les doses faibles, ainsi qu'il peut en être besoin chez les enfants, l'autre permettra d'injecter les doses fortes qui sont d'ailleurs les doses courantes de l'adulte.

(3) N'oublions pas que le mot goutte qui a été employé si longtemps pour doser l'huile grise, doit être absolument rayé du langage médical. Une goutte n'est pas une unité de mesure puisque, suivant le calibre de l'aiguille de la seringue, son volume est plus ou moins considérable. Une division de la seringue de Pravaz renferme un nombre de gouttes variable avec ce calibre de l'aiguille.

(1) LANG. — Zur Therapie der Syphilis mit Mercurialen nebst Bemerkungen ueber Nephritis bei Luetischern (*Centrabl. f. d. ges. Therap.* 1892, I).

© BIU Santé



Triturer 1/4 d'heure et ajouter :

| | |
|---|---|
| Vaseline blanche solide | 1 gr. |
| Vaseline liquide | 40 gr. |

Ce sont là, si l'on veut, des *formules historiques*.

Aujourd'hui, les trois principales formules d'huiles grises sont les suivantes :

1° *Formule de Vigier* :

| | |
|---|---|
| Vaseline pure | 30 gr. |
| Huile de vaseline | 30 gr. |
| Mercure pur | 40 gr. |

Le mercure est divisé mécaniquement sans aucune substance étrangère.

Suivant la saison, il faut faire varier la proportion des vaselines de façon à obtenir une consistance convenable. En hiver, la proportion de vaseline peut-être diminuée.

| | |
|---|---|
| Vaseline pure | 28 gr. |
| Huile de vaseline | 32 gr. |
| Mercure pur | 40 gr. |

2° *Formule de Lafay* :

| | |
|---|---|
| Mercure purifié | 40 gr. |
| Lanoline anhydre pure et stérilisée | 12 gr. |
| Vaseline blanche | 13 gr. |
| Huile de vaseline médicinale stérilisée | 35 gr. |

3° *Formule de Duret* :

| | |
|---|---|
| Mercure purifié | 0 gr. 10 |
| Gaïacoloïd | 0 gr. 20 |
| Palmitine | Q. S. p. 1 cmc. |

On voit que ces trois formules ont des excipients différents. Dans l'une, c'est la vaseline, dans l'autre c'est la lanoline, dans la troisième la palmitine. Je ne veux pas me lancer ici dans des digressions sur la supériorité de l'un ou de l'autre de ces excipients : ils sont tous bons, car tous donnent une huile solide et homogène. J'ai essayé ces trois huiles ; j'en ai été également satisfait. Je les ai placées non par ordre de mérite, mais par ordre d'ancienneté ; dans ce cas, l'ancienneté mérite peut-être quelque considération car elle signifie consécration plus longue (1).

Je ne reviendrai pas ici sur la question des proportions relatives de mercure et d'excipient. Je me suis expliqué plus haut à ce sujet et j'ai indiqué qu'il y avait intérêt à injecter le moins d'excipient possible pour la plus forte quantité de mercure.

ANESTHÉSIQUES. — On a ajouté dans certaines formules (Duret) des anesthésiques, le *gaïacoloïd* qui possède des propriétés analgésiantes indubitables.

Cela ne me paraît pas d'une grande utilité. Ce qui est douloureux dans l'injection d'huile grise, ce n'est pas l'action caustique du mercure sur les tissus, car la douleur n'apparaît que 24 ou 36 heures après l'injection. La douleur est causée par la violente réaction inflammatoire que nécessite l'absorption du métal. La douleur est proportionnelle à cette réaction. Or cette réaction est presque nulle quand l'huile est exactement déposée dans le muscle, et au contraire très violente quand elle est déposée dans le tissu cellulaire ou sur les aponévroses. La douleur est donc fonction plus de la technique que du produit. Même avec un anesthésique, l'injection dans le tissu conjonctif est douloureuse. D'ailleurs comme la douleur, parallèle à la réaction, n'apparaît que 36 ou 48 heures après l'injection, l'anesthésique est déjà résorbé à cette époque.

Pour ma part, je préfère une huile grise sans gaïacoloïd, car ce dernier corps a une odeur extrêmement pénétrante dont il est difficile de débarrasser les mains qui ont fait l'injection et le local où celle-ci a été pratiquée. Les malades sont déjà suffisamment émus par leur visite au médecin sans compliquer encore leur émotion d'une odeur pharmaceutique désagréable et incommodante.

ASEPSIE. — Il va sans dire que l'huile grise doit être d'une asepsie absolue, sous peine de provoquer non plus des hématomes réactionnels d'absorption, mais de véritables abcès.

Pour cela, les pharmaciens stérilisent séparément à l'autoclave les produits qui doivent entrer dans la composition de l'huile, font leurs manipulations dans des vases et avec des appareils stérilisés et la répartissent ensuite dans des flacons également stérilisés. *Il ne faut pas stériliser l'huile une fois fabriquée, car la chaleur détruit complètement l'émulsion* et précipite le mercure au fond de l'excipient liquéfié.

D'ailleurs, l'huile grise est un produit extrêmement antiseptique et qui se stérilise lui-même. Il est impossible qu'au cours des longues manipulations nécessitées par sa fabrication, l'huile ne soit pas souillée par des germes extérieurs. Elle s'autostérilise ultérieurement. Il est nécessaire pour cela qu'elle soit solide et bien homogène, sans quoi le corps gras, l'huile en particulier, qui peut entrer dans sa composition, surnageant à la surface est rapidement souillé et infecté. Je possède toujours la même seringue de Pravaz à piston d'amiante. Je ne la fais bouillir que quand je change le piston. Dans l'intervalle, elle est toujours chargée d'huile grise solidifiée et vidée au fur et à mesure des besoins, sans être jamais mise à bouillir (1).

(1) Les pharmaciens s'accusent réciproquement (*Bulletin de la Société française de dermatologie* séance supplémentaire du 21 mars 1907 page 226) de ne pouvoir préparer les produits avec les formules publiées par leurs confrères. Cela peut être, mais en tout cas, les produits qui répondent à ces formules et tels qu'ils sont livrés dans les pharmacies sont bons.

(1) *Préparation de l'huile grise.* — Pour ceux que la question intéresse, voici comment, d'après Lafay on prépare l'huile grise. (LAFAY. « Pharmacologie de l'huile grise », chez Doin, Paris, 1906.)

Le mercure est purifié (voyez plus haut). On stérilise séparément la vaseline, l'huile de vaseline, et la lanoline, après s'être assuré que ces produits sont neutres et d'une pureté absolue.

L'aseptisation est la même pour chacun d'eux : on peut, soit les chauffer à 130° dans un vase d'Erlenmeyer pendant 20 minutes, soit les mettre directement, après fusion et filtration, dans un flacon à large ouverture que l'on ferme hermétiquement en assujettissant le bouchon avec un parchemin résistant et autoclaver le tout à 130-134° pendant 20 minutes.

La vaseline, solide ou liquide, est complètement neutre, inaltérable à l'air et non toxique.

La lanoline, constituée par des éthers de la cholestérine et de l'isocholestérine, ne rancit pas à l'air, est difficilement attaquée par les alcalis, pas du tout par les micro-organismes. Elle éteint son poids de mercure en une demi-heure de trituration. Elle doit donc être préférée, pour éteindre le mercure, à l'axonge, jamais aseptique et toujours rance.

On stérilise alors l'appareil où se fera le mélange ; qu'il s'agisse d'un mortier à boulets, d'un mortier à pilon ou d'un véloporphyre, l'opération ne change pas. Après nettoyage soigné de l'appareil, on le flambe à l'alcool ; on y dépose la lanoline et le mercure, avant complet refroidissement, et on bat vivement jusqu'à extinction parfaite du métal, opération longue, mais d'importance capitale. On ajoute alors seulement la vaseline, puis, quand le mélange est intime, on verse l'huile de vaseline. On agite vivement, et, quand la préparation, par refroidissement, est devenue pâteuse, on la distribue dans des flacons spéciaux de 2, 5, et 10 centimètres cubes, préalablement stérilisés à 130°.

© BIU Santé



# BULLETIN DU *PROGRÈS MÉDICAL*

## Les modifications à apporter à l'article 5 de la loi du 15 février 1902, sur l'obligation de la déclaration de certaines maladies transmissibles.

Lorsque la loi sur l'exercice de la médecine imposa aux médecins l'obligation de la déclaration de certaines maladies transmissibles, des protestations unanimes s'élevèrent dans le corps médical.

A cette époque, les Syndicats médicaux, n'ayant pas d'existence légale, ne purent transmettre officiellement leurs observations au Parlement, mais de tous côtés on signala les graves inconvénients que pouvait avoir l'obligation faite au médecin de violer le secret professionnel.

La loi pour la protection de la santé publique fut votée le 15 février 1902 et son article 5 fit au médecin praticien une obligation encore plus étroite de déclarer les maladies transmissibles.

Dans l'élaboration des lois, il est de règle de consulter les professions qui sont de près ou de loin appelées à collaborer à leur application. Or, pour la loi de 1902, qui intéresse cependant quelque peu les médecins praticiens, on négligea de leur demander leur avis, ou du moins on considéra les membres de l'Académie de médecine comme les représentants du Corps médical, oubliant que la loi de 1892 avait donné aux médecins le droit de former des Syndicats professionnels. Nous ne voulons pas médire de l'Académie, mais il faut bien reconnaître que les maîtres qui y siègent ont une bien vague idée des conditions dans lesquelles les neuf dixièmes des praticiens français exercent l'art de guérir.

Il en résulta que la loi de 1902 ne corrigea pas les imperfections de l'article 15 de la loi de 1892 au sujet de la déclaration des maladies contagieuses, mais au contraire, les aggrava.

Cinq ans après avoir été votée, la loi sanitaire n'est pas encore régulièrement appliquée. Comme l'intérêt public est en jeu, le Ministre de l'Intérieur est bien résolu à réaliser au plus tôt et, coûte que coûte, les réformes hygiéniques qu'elle édicte. Ce serait en effet une honte pour notre pays d'être le seul, en Europe, à négliger l'organisation de son administration sanitaire et il n'est pas douteux qu'en cette circonstance, le Corps Médical tout entier, conscient de ses devoirs sociaux, ne donne au gouvernement son concours le plus absolu. Mais l'Union des Syndicats médicaux de France a pensé que le moment était venu de faire remarquer au Ministre de l'Intérieur tous les inconvénients du système actuel de déclaration des maladies contagieuses. Ces inconvénients ont été très nettement exposés dans un rapport présenté par le Dr René Millon, vice-président de l'Union des Syndicats médicaux et membre du Conseil supérieur l'Assistance publique à l'assemblée générale des délégués des Syndicats médicaux, le 16 novembre dernier. Adoptant les conclusions de ce rapport, l'assemblée, tout en reconnaissant que le médecin ne pouvait se désintéresser des questions de prophylaxie et de police sanitaire, a réclamé des modifications à l'article 5 de la loi, dans un sens plus libéral pour le médecin et plus en rapport avec les vrais intérêts des malades et de la Société.

Le ministre de l'Intérieur fut s'en doute frappé de la légitimité des plaintes du corps médical, car ce fut en son nom que M. Mirman, directeur de l'Assistance et de l'Hygiène Publiques, annonça au banquet de l'Union des Syndicats médicaux le projet de loi que le gouvernement serait disposé à déposer incessamment devant les Chambres dans le but de rendre le chef de famille, d'abord responsable de la déclaration des maladies transmissibles après avertissement du médecin. Comme pour les déclarations des naissances la responsabilité médicale n'entrerait en jeu qu'en cas d'absence du chef de la famille.

Il n'est pas douteux que cette modification de la loi de 1902 en facilitera de beaucoup l'application et empêchera de se produire ces conflits de devoirs fort pénibles pour le médecin, obligé parfois, pour obéir à la loi, de porter au malade qu'il soigne un préjudice matériel sérieux et de trahir en quelque sorte la confiance qu'on lui a témoignée. J. Noir.

# SOCIÉTÉS SAVANTES

## ACADÉMIE DES SCIENCES

*Séance du 27 novembre 1907.*

*Stérilisation ovarique chez la femme par rayons X.*

M. Foveau de Courmelles. — Comme suite à ses communications du 11 janvier 1904 et 27 février 1905, sur l'action profonde des rayons X (régression de certains fibromes et stérilisation ovarique), l'auteur apporte un total de 53 cas où les rayons X ont agi et stérilisé en exigeant un nombre de séances variant de 18 à 160, et de rayons bien perpendiculaires à la région, ce qui exclut la possibilité de stérilisation criminelle par surprise. L'âge des femmes a varié de 31 à 57 ans, et 11 de 31 à 40 ans, ont réagi de manière plus lente que les femmes plus âgées ; mais, sauf l'exception d'une femme de 46 ans, toutes sont arrivées prématurément à la ménopause (leurs mères et aïeules n'ayant eu ce phénomène qu'après 50 ans).

*Cultures de tuberculose «in vivo» et vaccination antituberculeuse.*

M. Moussu. — Dans le but de savoir si, en réalisant des cultures de tuberculose dans l'organisme d'animaux sains, il ne serait pas possible d'obtenir soit la vaccination de ces animaux, soit un sérum antituberculeux efficace, l'auteur a pratiqué ces cultures tant par la méthode des sacs de collodion que par celle des bougies filtrantes chez des animaux des espèces bovine, ovine, caprine et canine. Dans ces conditions si l'on opère chez des bovidés tuberculeux avec des cultures florissantes, on provoque une réaction thermique comparable à celle que détermine une injection de tuberculine et persistant longtemps sans que l'état général des animaux en soit sensiblement modifié, tandis que les animaux sains, au contraire, ne présentent pas de réaction, mais acquièrent bientôt la propriété de réagir à l'injection de tuberculine. La réaction à la tuberculine ne tient donc pas à la présence même de bacilles tuberculeux ; mais bien à l'imprégnation de l'organisme par les produits élaborés par le bacille de Koch.

L'auteur a vu, en outre, que le sérum des animaux sains porteurs de cultures de tuberculose *in vivo* depuis six mois, un an et deux ans ne possède que des propriétés antituberculeuses trop faibles pour recevoir des applications pratiques et que les animaux eux-mêmes n'acquièrent aucune résistance contre l'infection tuberculeuse.

*La sécrétion comparée des deux reins dans le diabète hydrurique.*

MM. C. Fleig et E. Jeanbrau. — Ayant eu l'occasion d'ob-

© BIU Santé



server un cas de diabète nerveux insipide d'origine traumatique dans lequel la quantité d'urine émise en vingt-quatre heures s'élevait à 20 litres; les auteurs ont vu, par la séparation intra-vésicale de l'urine des deux reins, que la marche du travail de ces organes n'est nullement parallèle, soit par l'excrétion de l'eau, soit pour l'excrétion des matières dissoutes, mais qu'elle est régie par une série d'oscillations établissant un vrai balancement de l'un à l'autre : pendant deux périodes consécutives de dix minutes, par exemple, le volume d'urine émise a été pour le rein droit de 110 et 32 cc., et pour le rein gauche de 61 et 152 cc. Dans les deux périodes, l'urine la plus abondante était la plus diluée mais cette dilution ne compensait pas l'augmentation de volume et le rein qui éliminait le plus d'eau excrétait en même temps le plus de principes dissous.

M. Ch. Beck envoie une note sur l'individualisation, la graduation et la localisation méthodique, par l'aérostathérapie, de la cure d'altitude appliquée au traitement de la tuberculose. Mme Phisalix.

## Prix de l'année 1907

Prix Montyon (*de médecine et chirurgie*). — Trois prix, de 2,500 fr. chacun, sont décernés : 1° à M. le Dr J. Hennequin, de Paris : *Traitement des fractures par l'extension continue* ; 2° à M. le Dr C. Levaditi, de Paris, pour ses travaux sur *les spirochètes et le Treponema pallidum* ; 3° à M. le Dr Maurice Villaret, de Paris : *Contribution à l'étude du syndrome d'hypertension portale ; les troubles du débit urinaire dans les affections hépatiques et, en particulier, dans les cirrhoses alcooliques.*

Trois mentions, de 1.500 fr. chacune, sont accordées : 1° à MM. les Drs Thiroux, médecin des troupes coloniales et d'Anfreville, de Saint-Louis : *Etude du paludisme au Sénégal pendant les années 1905 et 1906* ; 2° à MM. Nicolle et Mesnil, chefs de laboratoire à l'Institut Pasteur de Paris : *Traitement des trypanosomiases par les couleurs de benzidine* ; 3° à M. le Dr René Gautier, de Paris : *De l'exploration fonctionnelle de l'intestin par l'analyse des fèces. — Précis de coprologie clinique.*

*Citations* : 1° à M. le Dr G. Martin, médecin des troupes coloniales : *Les trypanosomiases de la Guinée française* ; 2° à M. Georges Pécaud, vétérinaire des troupes coloniales : *Contribution à l'étude des trypanosomiases animales au Soudan français* ; 3° à M. le Dr Pierre Breteau (médecin militaire) et M. Paul Woog, de Paris : *Sur la conservation du chloroforme et sur un dispositif indicateur de son altération accidentelle* ; 4° à M. A. Desmoulière, de Paris, pour une série d'études sur *les troubles de la nutrition et l'élimination urinaire dans les dermatoses diathésiques et dans le psoriasis, etc.* ; 5° à M. le Dr Guisez, de Paris, pour l'ensemble de ses travaux sur la *broncho-œsophagoscopie.*

Prix Barbier. — Le prix est décerné à MM. les Drs J. Guiart, professeur à la Faculté de médecine de Lyon, et L. Grimbert, professeur à l'Ecole supérieure de pharmacie de Paris : *Précis de diagnostic chimique, microscopique et parasitologique.*

Prix Bréant. — L'Académie partage le prix (arrérages) entre : 1° MM. les Drs Vaillard, directeur de l'Ecole du service de santé militaire à Lyon, et Dopter, professeur agrégé à l'Ecole du Val-de-Grâce, pour l'ensemble de leurs *Recherches sur la dysentérie bacillaire* ; 2° M. le Dr J. Ferran (de Barcelone) : *Sur la longévité des cultures du vibron cholérique.*

Prix Godard. — Le prix est décerné à M. le Dr Victor Nicaise, de Paris : *Des indications et de la valeur thérapeutique de la néphrectomie dans le traitement du kyste hydatique du rein.*

Prix du baron Larrey. — Le prix est décerné à M. le Dr G.-H. Lemoine, professeur à l'Ecole du Val-de-Grâce, pour ses travaux sur *le développement de la tuberculose et des fièvres éruptives dans l'armée.*

Prix Bellion. — Le prix est décerné à MM. les Drs A. Chantemesse, professeur à la Faculté de médecine de Paris, et F. Borel, médecin sanitaire maritime : *Frontières et prophylaxie.*

Prix Mège. — Le prix (arrérages) est accordé à M. les Drs J. Castaigne, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, et F. Rathery, de Paris : *Les lésions du tube contourné du rein.*

Prix Chaussier. — Le prix est décerné à M. le Dr A. Lacassagne, professeur à la Faculté de médecine de Lyon, pour l'ensemble de ses travaux sur la *médecine légale.*

Prix Montyon (physiologie). — La moitié du prix est décernée à M. le Dr Nicloux, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris : *Etude sur la saponification des corps gras.*

Prix Philipeaux. — Le prix est décerné à M. H. Bierry, de Paris, pour la série de ses études sur les *cytotoxines en général et particulièrement sur les néphrotoxines et les hépatotoxines.*

Prix Lallemand. — Le prix est partagé entre M. le Dr E. Régis, professeur adjoint à la Faculté de médecine de Bordeaux : *Précis de psychiatrie*, et M. le Dr Etienne Rabaud, de Paris : *Pathologie de la pseudencéphalie et de l'anencéphalie.*

Prix Pourat. — Ce prix est décerné à M. Gaston Seillière, de Paris.

Prix La Caze. — Le prix est décerné au regretté Laulanié, ancien directeur de l'Ecole vétérinaire de Toulouse, pour l'ensemble de ses travaux de physiologie, et en particulier pour la 2e édition de son ouvrage intitulé : *Eléments de physiologie.*

Prix Montyon (statistique). — Une mention honorable est accordée à M. le Dr Conor (médecin militaire) : *De l'hystérie dans l'armée.*

Prix Binoux (histoire des sciences). — Un prix de 1.000 fr. est décerné à M. le Dr F.-E. Brunet, médecin de la marine : *Histoire des sciences médicales à Byzance au temps de Justinien.*

Prix Gay (géographie). — Ce prix est décerné à M. le Dr Jean Charcot, de Paris.

Nous adressons nos plus vives félicitations à nos amis lauréats et plus particulièrement à nos très distingués collaborateurs, les Drs Jean Charcot et Dopter (N. D. L. R.)

---

## SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

### *Origine des hématoblastes.*

MM. Le Sourd et Pagniez ont injecté au cobaye des hématoblastes de lapin et ont ainsi obtenu un sérum cytotoxique pour les plaquettes du lapin ; le sérum est très toxique ; l'injection d'un centimètre cube amène la disparition *totale* des hématoblastes pendant plus de 24 heures, et le sang prélevé donne un caillot absolument irrétractile. Ce sérum n'a pendant 24 heures aucune action sur les éléments figurés du sang ; mais à ce moment le chiffre des hématies diminue et celui des leucocytes augmente sans que cela permette de rien préjuger sur l'origine des hématoblastes.

### *Néphro et hépatotoxines.*

MM. Pettit, Bierry et Schaeffer établissent la naso-spécificité des sérums cytotoxiques ; seul, le sérum néphrotoxique semble avoir une action sur les cellules de l'organe qui a servi à le préparer ; les autres sérums agissent sur les parenchymes sans indiquer de spécificité. D'autre part, quand il n'y a pas de lésion cellulaire, l'action sérotoxique ne se manifeste pas ; ainsi l'a observé Albarran qui, après ligature du pédicule rénal, n'a pas constaté de sérotoxie quand il n'y a pas de lésion du côté indemne. Les agents sérotoxiques sont aussi bien animaux que végétaux et même inorganiques.

### *Hétéro-hépato-toxine.*

M. Fiessinger a aussi étudié l'action des hépatotoxines obtenues à l'aide des nucléo-protéides du foie du chien et du cobaye injecter au lapin. Ces hépato-toxines ont une action hépatolytique bien marquée entraînant, à dose massive, des lésions diffuses du foie et, en doses légères ou répétées, les lésions cellulaires, périportales, donnent une réaction cirrhotique portale. Ces cyto-toxiques ne sont pas spécifiques et peuvent altérer les cellules rénales.

### *Hyperplasie surrénale, hypertension permanente.*

M. J. Gaillard a étudié anatomiquement 36 individus hypertendus et athéromateux et attribue cette hypertension

© BIU Santé



à une double origine : l'hyperplasie surrénale, d'après la théorie de Vaquez ; les lésions rénales qui peuvent débuter et précéder l'hyperplasie surrénale qui semble l'élément indispensable pour constituer l'hypertension.

*Bactériologie des abcès tropicaux.*

MM. Gilbert et Lippmann ont examiné le pus de deux grands abcès tropicaux du foie. Dans le 1er cas, il y avait, à côté du *staphylocoque doré*, une flore anaérobie abondante représentée par quatre variétés microbiennes : le B. perfringens ; l'entérocoque ; le B. ramosus, le B. fragilis. Le second pus resta stérile en milieux ordinaires mais donna en tubes anaérobies une culture intensive d'entérocoque et de B. fundiliformis. La culture en anaérobiose permettrait d'élucider la pathogénie obscure de ces grands abcès.

*Diminution des albumines du sérum sanguin chez les hépatiques.*

M. H. Grenet, à propos d'une communication de MM. Gilbert et Chiray, rappelle qu'il a signalé la diminution des albumines du sérum sanguin chez les cirrhotiques ascitiques ; dans plusieurs cas de purpura lié à un trouble hépatique le taux de l'albumine du sang baisse beaucoup, mais cet abaissement manque quand le foie n'est pas en cause.

*Intoxication tabagique dans la gestation.*

MM. Guillain et A. Gy ont constaté que toutes les femelles pleines (lapines et cobayes) avortaient après intoxication par macération de tabac. Ce fait est à rapprocher des avortements chez les ouvrières du tabac et de l'état chétif des enfants qui naissent.

*Sécrétion pancréatique.*

M. Frouin a vu le peptone de Witte diminuer l'action sécrétoire de l'acide chlorhydrique, tandis que lactose et saccharose augmentent cette sécrétion. Les divers régimes ont donc sur la secrétion pancréatique une énorme influence.

*Eclampsie puerpérale.*

MM. Villaret et Tixier ont constaté chez une éclamptique une leucocytose énorme du liquide céphalo-rachidien, comparable à celle de l'infection aiguë des méninges. Cette modification du liquide pourrait expliquer les convulsions dans les cas où celles-ci ne peuvent être attribuées à une hypertension qui manque parfois.

MM. Léopold Lévy et H. de Rothschild ont pu chez une hyperthyroïdienne avec eczéma supprimer ces accidents avec le traitement thyroïdien.

## SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

*Séance du 27 novembre 1907*

*Ligature de la carotide primitive*

M. Hartmann et après lui M. Quénu, montrent qu'il faut nettement distinguer les cas où on lie la carotide primitive pour un anévrysme de ceux où on opère pour des tumeurs du cou et où après avoir ligaturé la carotide on est encore obligé de lier la carotide externe et la carotide interne. Dans ces cas les accidents sont relativement fréquents.

M. Morestin a vu des accidents graves survenir dans le cours d'opération portant sur la base du cou et dans lesquels la carotide interne a été liée. Il cite un cas de mort consécutif à une oblitération accidentelle d'une carotide interne athéromateuse qu'il avait été amené à mobiliser. La suppression fonctionnelle de cette artère est d'après lui très grave.

M. Faure a lié souvent la carotide primitive, plusieurs fois sans incident. Dans quelques cas il a vu des accidents, en particulier il a observé une hémiplégie immédiate chez un malade opéré par lui et M. Demoulin, et auquel il avait fait une résection du maxillaire.

M. Guinard fait observer que ce cas est sans rapport avec ceux qu'il signale, à cause de cette résection du maxillaire.

M. Rochard a ligaturé le carotide primitive sans accident pour anévrysme du tronc branchio céphalique.

M. Delbet a vu M. Peyrot enlever une carotide avec une tumeur du corps thyroïde sans accident.

M. Lejars a eu deux fois des hémiplégies consécutives, à la ligature de la carotide primitive, dans des cas septiques. Dans un cas personnel il n'a pas observé d'accident. Il conclut que la ligature de la carotide primitive est le plus souvent sans conséquence. Mais certains accidents sont possibles et on ne peut les prévoir cliniquement.

*Traitement des plaies de l'oreille par balle.*

M. Picqué constate que le principe de l'intervention précoce a rallié presque tous les suffrages. Mais tous ne sont pas du même avis sur les raisons de cette intervention. Pour lui, comme pour M. Sébileau, elle est destinée à prévenir l'infection et non pas à extraire la balle comme pour M. Delbet. Certes, l'opération reste incomplète tant que l'on n'a pas retrouvé la balle. Mais on peut pour cela attendre et aller la rechercher plus tard en s'aidant de la radiographie et des appareils inventés dans ce but, et il est bien certain que pour cette recherche il faut aller vers elle par le plus court chemin possible et il se rallie à cet égard à la manière de faire de M. Delbet.

*Le Mégacôlon.*

M. Schwartz lit l'observation d'un malade amené à l'hôpital le 18 novembre 1897 deux jours après un très grave traumatisme, porteur d'un vaste phlegmon diffus et gazeux de la région lombaire et ayant 5 côtes fracturées. Il sort complètement guéri en mai 1898. Le 2 novembre 1900 il est pris d'occlusion intestinale aiguë. On lui fait un anus cœcal. Le 5 janvier on referme cet anus. Il présente aussitôt des accidents. On lui laisse une fistule. Le 1er août 1902 on l'opère à nouveau. Une laparotomie médiane conduit sur un organe très dilaté qui n'est autre que le côlon transverse très dilaté, très épaissie, ayant en son milieu 15 cm. de diamètre, reprenant aux angles du côlon son diamètre normal. Son diamètre est diminué par une série de fils perpendiculaires, une fois qu'il a été vidé d'un contenu très abondant.

Il est en outre fixé à la paroi. La fistulette cæcale est laissée intacte.

Le malade a parfaitement guéri.—Ce cas est d'une pathogénie très obscure.

Il n'y avait pas de constipation chronique et, chose anormale, le côlon transverse était seul dilaté.

M. Lejars fait observer que le mégacôlon explique peut-être certains cas d'iléus paralytique. Il a opéré d'urgence un cas analogue. Il fit une entérostomie sur le côlon transverse, la laparatomie susombilicale lui ayant permis de constater un côlon monstrueux, très dilaté jusqu'au rectum. Il y a 10 mois il est repris d'accidents analogues qui guérissent encore par une entérostomie. C'était un constipé chronique. Il a succombé en septembre. A l'autopsie on a trouvé un cas type de mégacôlon.

*Epithélioma volumineux de la vésicule biliaire.*

M. Michaud relate l'histoire d'une tumeur abdominale très volumineuse qu'il prit d'abord pour un kyste végétant de l'ovaire et qui était un épithéliome de la vésicule biliaire. La tumeur, du volume d'une tête d'adulte, descendait jusque dans le petit bassin où on la sentait par le toucher. Pas d'ictère, ni d'ascite. La malade était âgée de 45 ans.

Cette tumeur était très adhérente, vascularisée. Les adhérences se libèrent facilement, sauf au niveau du foie dont le bord antérieur est manifestement envahi.

La portion malade du foie est réséquée et l'on trouve au dessous le véritable pédicule de la tumeur. Guérison au bout de 4 semaines. Mais récidive rapide.

La tumeur ne contenait pas le moindre calcul. L'examen histologique a montré qu'il s'agissait d'un épithélioma alvéolaire typique à cellules cylindriques.

Il insiste sur les difficultés du diagnostic, sur la récidive rapide confirmant les conclusions pessimistes de MM. Terrier et Auvray.

*Présentation de malades.*

M. Walther présente un cas de tuberculose diffuse du tarse traité par des injections sclérogènes et des grattages.

M. Tuffier présente une malade à laquelle il a refait des narines et montre qu'elles sont restées parfaitement perméables.

© BIU Santé



M. Sébileau présente une malade atteinte d'angiome de la moitié antérieure de la langue.

M. Michaux présente un malade porteur d'une tumeur liquide de l'aisselle, tumeur qui contenait 250 gr. de liquide.

Le Braz.

## SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

*Séance du 22 novembre.*

### *Les méningites cérébrospinales et le collargol.*

M. Netter a observé deux cas de méningites, l'une à streptocoques qui a guéri par les bains chauds et les ponctions lombaires, l'autre à entérocoques, dans laquelle une troisième ponction fut ajournée et qui se termina par la mort. Le collargol est un bon adjuvant. Dans les cas graves, l'injection intra-veineuse paraît donner les meilleurs résultats. Le cas rapporté par MM. Lermoyez et Laurens (injection intra rachidienne suivie de guérison) n'est pas probant, puisque les symptômes généraux avaient déjà cédé. Par contre, Sacquépée a obtenu la guérison par injection intra-veineuse dans sept cas.

M. Netter ne trouve pas une grande différence quant à l'activité entre le collargol chimique et le collargol électrique.

### *Gangrène hystérique.*

M. Leclerc (Saint-Lô) a envoyé à la société un travail sur la gangrène hystérique, qui paraîtra dans le *Bulletin*.

### *L'ophtalmo réaction.*

Des communications faites par MM. Dufour, Lenoble, Le Moal, Guichard, Toché et Simonin, il résulte que : 1° on ne peut pas compter absolument sur elle, surtout dans les cas douteux pour affirmer le diagnostic de tuberculose; 2° qu'un sujet chez lequel l'épreuve est négative n'est pas forcément indemne de tuberculose ; 3° qu'il n'est pas démontré que la lésion soit, en évolution active, 4° qu'un sujet ayant eu à un moment donné dans sa vie une lésion tuberculeuse, actuellement guérie, peut réagir positivement. L'interprétation de l'ophtalmo-réaction est donc très délicate et ne peut toujours lever les doutes du médecin. Dans l'armée, la réaction pourra cependant rendre des services en dépistant la nature de certaines dyspepsies, précurseurs de tachycardies obscures, des syndromes neurasthéniques mal définis. Elle permettra d'éliminer de bonne heure et temporairement les sujets suspects de tuberculose.

M. Netter insiste sur le danger de l'ophtalmo réaction et voudrait que les oculistes soient consultés sur les conséquences de cette exploration. Il y a eu des pertes de l'œil.

MM. Chauffard et Labbé signalent deux cas, où l'opération et la nécropsie ont démonté le contraire de ce qu'avait indiqué la réaction.

### *Nœvus traité par le radium et guéri depuis quatre ans*

MM. De Beurmann et Zimmern présentent un malade traité pour nœvus plan de la face par les rayons X, l'électrolyse et le radium parallèlement en des endroits différents. La zone traitée par le radium a guéri en quatre séances et la guérison se maintient depuis quatre ans. Le radium, d'après Brocq, fera donc cesser l'impuissance thérapeutique qui régnait jusqu'à maintenant.

### *Syndrome de Basedow consécutif à une crise de rhumatisme articulaire aigu prolongé.*

M. Sergent a observé un cas de rhumatisme prolongé, accompagné d'hypertrophie du corps thyroïde, qui augmenta à chaque poussée articulaire.

Le signe thyroïdien décrit par Vincent, amena donc une hyportrophie considérable des lobes thyroïdiens et après la guérison se réalisa le tableau classique du syndrome Basedowien, qui dura un an pour décroître ensuite et disparaître avec une diminution de l'hypertrophie. Ces lésions thyroïdiennes avec hyperthyroïdation, suivies de régression et d'hypothyroïdation, pourraient, expliquer le passage de certains rhumatismes aigus à l'état chronique et l'origine d'accidents myxœdémateux observés à la ménopause.

### *Rapports de la maladie de Basedow avec le rhumatisme aigu.*

M. Vincent a observé le signe thyroïdien (hypertrophie et sensibilité) dans 68 % des cas de rhumatisme aigu fébrile. Le symptome peut persister et même s'exagérer après la guérison du rhumatisme et donner naissance au syndrome de Basedow. D'autres fois la glande s'atrophie et l'on voit apparaître du rhumatisme chronique, de la sclérodermie, curables par l'opothérapie thyroïdienne. Certains symptômes du rhumatisme : trouble ou accélération du rythme cardiaque fréquence des souffles anorganiques du cœur, peut-être les poussées sudorales, peuvent donc dépendre des troubles thyroïdiens. La maladie de Basedow offre par conséquent des relations étroites avec le rhumatisme. Dans quelques cas de goitre exophtalmique l'hérédité rhumatismale paraît en cause. D'autres maladies infectieuses (scarlatine, fièvre typhoïde, diphtérie) déterminent plus rarement l'hypertrophie thyroïdienne. Dans une classe à part doivent figurer les cas de maladie de Basedow liés à des troubles fonctionnels ou organiques de la moelle allongée. Ces cas ne sont pas justiciables du traitement salicylé.

### *Réaction méningée puriforme aseptique consécutive à une rachistovaïnisation. Intégrité des polynucléaires. Zona consécutif. Guérison.*

MM. Bourier et Simon ont observé, le lendemain d'une rachistovaïnisation, une réaction méningée intense. Le liquide céphalorachidien puriforme contenait des polynucléaires intacts et l'ensemencement fut négatif. Trois jours après, disparition de la réaction méningée, liquide céphalorachidien limpide, apparition d'un zona. Il se peut donc que l'afflux leucocytaire (une faute d'asepsie et l'anisotonie du liquide étant écartées), soit dû à la stovaïne elle-même par action chimiotaxique,

### *Complications médullaires de la blennorrhagie.*

MM. Pissavy et Stevenin à l'occasion d'un cas observé par eux, ont classifié les obervations antérieures et établissent deux premières formes cliniques : 1° forme méningitique cérébrospinale ; 2° forme méningo-myélitique grave. Entre les deux formes il y a des intermédiaires. L'origine médullaire des symptômes est hors de doute (ce que Vulpian, Charcot, Gilles de la Tourette n'admettaient pas) et la ponction lombaire permit de constater une lymphocytose nette et la présence d'albumine, preuves péremptoires d'une lésion médullaire.

M. Widal croit, vu l'impossibilité de différencier les gonocoques, les méningocoques et le coccus catarrhalis, qu'il faudrait pousser assez loin l'enquête étiologique dans le cas de méningite cérebrospinale épidémique, pour savoir si le gonocoque ne serait pas assez souvent en cause.

MM. Rist, Griffon et Sacquépée pensent qu'il est possible de différencier ces trois coccis surtout par le procédé de l'inoculation.

*Séance du 29 novembre.*

### *Ophtalmoréaction et réaction générale à la tuberculine.*

M. Morax répond au vœu de M. Netter, qui demande l'avis des ophtalmologistes. Il pense que sur un œil sain l'instillation n'a pas de fâcheuses influences, tandis que sur un œil antérieurement malade il faudrait prendre des précautions.

M. Comby propose la solution faible 1/200, avec laquelle il n'a jamais observé de complications. La méthode lui paraît donc inoffensive. M. Comby lui attribue de plus une grande valeur chez l'enfant.

MM. Sicard, de Massary, Achard, par contre, ont eu des résultats discordants.

MM. Scuque et Cawadias ont recherché chez quinze malades adultes, indemnes de toute manifestation tuberculeuse d'abord la réaction générale fébrile (injection hypodermique de tuberculine) et ensuite l'ophtalmo-réaction. Chez 12 sur 15 il y a eu une réaction nette, soit fébrile soit oculaire. Mais dans la moitié des cas (7 sur 15) ces deux réactions n'ont pas concordé, la fébrile existant alors que l'oculaire manquait, ou inversement.

BIU Santé



Il y a là une discordance qui plaide contre la spécificité de la tuberculine, c'est-à-dire contre la valeur diagnostique de la réaction tuberculinique.

M. Vincent, à propos de sa communication de la séance précédente (rapports du rhumatisme et de la maladie de Basedow) observe que l'âge différent auquel on observe les deux affections n'infirme en rien la possibilité des relations. Il a en effet observé du goitre exophthalmique chez des enfants de 3 ans 1/2 et 4 ans et M. Variot, lui aussi, a observé des cas semblables.

*Latence du paludisme.*

M. Rist rapporte l'observation d'une femme âgée de 71 ans, entrée à l'hôpital pour des troubles brightiques : œdème malléolaire, cryesthésie, fourmillement dans les membres, gros cœur, hypertension sanguine et surtout pour des crises particulières, dont une a été observée à l'hôpital même. Tous les 4 jours, cette femme était prise de grands frissons, d'une élévation de température (40° et 41°) de délire, de sueurs et de torpeur consécutive. Cette crise survenue à l'hôpital a duré 16 heures. La ressemblance avec les accès de fièvre palustre fit rechercher s'il n'y avait pas de paludisme dans les antécédents. Et en effet M. Rist apprit que cette femme habitait dans sa jeunesse Montreuil-sur-Mer où régnait le paludisme il y a 50 ans et avait eu des accès de fièvre à l'âge de onze ans (traitées par la quinine), mais en était restée indemne depuis. Elle était bien retournée dans son pays, mais n'avait pas quitté Paris depuis 1891. Les accès sont bien d'origine paludéenne : la rate était tuméfiée, la courbe de température est typique et on a retrouvé l'hématozoaire dans le sang. Ce paludisme était donc resté latent pendant 60 ans. Des faits semblables n'ont pas encore été signalés, le manuel des maladies tropicales le plus récent donnant des durées de latence de 3 et 5 ans. Le traitement quinique a été appliqué avec succès.

*Mélanodermie addisonienne.*

M. Sergent présente un malade atteint depuis quatorze ans d'une mélanodermie accompagnée de fatigue, d'anémie et d'hypertension artérielle. La ligne blanche surrénale, que l'auteur avait observée, a disparu par l'opothérapie en même temps que les symptômes généraux addisoniens se sont améliorés (augmentation de poids, diminution de la tension sanguine). L'auteur revient sur les objections faites au sujet de la ligne blanche surrénale par L. Bernard.

Les membres de la Société ont été vivement intéressés par ce cas et quelques-uns émirent un doute sur l'origine addisonienne de cette mélanodermie.

*Un cas de méningo-encéphalite saturnine.*

M. Mosny présente un malade et donne l'observation : peintre en bâtiments, alcoolique (pas de syphilis) cet homme a présenté des crises d'épilepsie subintrantes, localisées au côté droit, durant deux jours, suivies de céphalée continue pendant quinze jours. A la suite de nouveaux excès alcooliques, nouvelle attaque d'épilepsie, à la suite de laquelle persiste une contracture. Transporté à l'hôpital dans le coma, on nota une température de 41°5, le signe de Kernig, pas de signe de Babinski, avec abolition des reflexes. Légère amélioration les deux jours suivants, mais persistance de délire et d'une amaurose complète. Ponction lombaire avec forte réaction méningée. En quinze jours tous les symptômes disparaissent, mais l'amaurose persiste. Un examen ophtalmoscopique ne révèle aucune lésion oculaire. Actuellement, il existe encore un certain degré d'amblyopie. Comment interpréter ces faits. Est ce une encéphalopathie saturnine ou de la syphilis cérébrale ? Le traitement antisyphilitique n'a pas empêché la crise de survenir. l'amélioration est survenue malgré la suppression de ce traitement. Ce qui fait pencher en faveur du saturnisme, c'est la présence de l'albumine dans les urines et les attaques de goutte saturnine dans les antécédents.

*Injections intralaryngées de produits biliaires dans le traitement de la tuberculose.*

M. Lemoine, de Lille, a employé les produits biliaires en injections sous-cutanées d'abord, en injections intralaryngées ensuite. Ce dernier procédé a donné des résultats plus rapides. Faites d'après la technique de Mendel, ces injections intralaryngées sont très bien supportées et font disparaître rapidement tous les symptômes surtout dans la tuberculose au deuxième degré.

*Ictères hémolytiques.*

MM. Widal et Chauffard reviennent sur leurs communications et surtout sur l'importance de la constatation des hématies granuleuses.

M. Rist a employé comme substance hémolytique, au lieu du sérum d'anguille ou de la toluène-diamine, de taurocholate de soude et a observé sensiblement les mêmes modifications hématologiques que Chauffard et Fiessinger.

Friedel.

## SOCIETÉ DE MEDECINE PUBLIQUE ET DE GENIE SANITAIRE.

*Séance du 27 novembre* 1907. Présidence de M. R. Blanchard.

M. A. J. Martin lit un panégyrique sur J. Grancher et Emile Trélat, anciens présidents de la Société, décédés.

*Discussion sur la purification des eaux d'alimentation.*

M. Chabal, répondant à M. Bruère, qui, dans la dernière séance, avait contesté les chiffres de ses statistiques relatifs à la ville de Paderborn, dit qu'il a pris ses renseignements auprès du *Comité impérial d'hygiène*, tandis que M. Bruère les avait pris auprès du maire de cette ville. Il ne cherche pas à expliquer ces variantes ; mais il croyait ses chiffres officiels.

En Allemagne, le nombre des filtres à sable pour la purification des eaux va croissant, tandis que le nombre des traitements par l'ozone reste stationnaire. Ce qui, contrairement à l'opinion de M. Bruère, semble indiquer que les filtres à sable sont préférés au traitement par l'ozone.

M. Bruère réplique que les filtres ne font que réduire le nombre des bactéries, et laissent le plus souvent passer le bacille coli. Tous les filtres, d'ailleurs, laissent passer les matières solubles, et les urines, les eaux, de lavage, etc., ne sont pas arrêtées par eux. L'ozonisation est donc nécessaire après le filtrage, puisqu'elle détruit les toxines et brûle les matières organiques.

Un membre fait observer que derrière, les assertions de MM. Chabal et Bruère il y a des intérêts financiers qui, malgré eux, jouent peut-être un certain rôle. Quant à lui, il croit que les filtres à sable, pas plus que le traitement par l'ozone, ne sont parfaits ; mais les deux procédés peuvent se venir en aide réciproquement pour obtenir des effluents d'une pureté satisfaisante.

M. Bezard conteste un certain nombre des résultats fournis, par M. Chabal, de sorte que la Société, même après l'intervention de quelques autres membres, ne paraît pas très fixée sur la valeur relative des deux procédés de traitement en question.

A. Pujol.

## SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

*Séance du 25 novembre* 1907. — Présidence de M. Coudray.

M. Ozenne présente un hydrosalpinx contenant deux litres de liquide et ayant évolué chez une jeune fille vierge de 20 ans ; l'opération fut délicate, mais les suites furent parfaites. M. Doléris fait remarquer que l'hydrosalpinx est rare et se demande quel en est le processus pathologique ? La malformation ou l'infection, celle-ci étant même très atténuée. Tel un cas d'hydrosalpinx où il parvint à déceler la présence de staphylocoques dans le liquide contenu dans la poche.

*Du vin au point de vue de l'hygiène alimentaire.*

M. Coudray prétend qu'on boit du vin en France depuis plus de 2.000 ans, il exerce sur la fonction stomacale une action stimulante, il doit être considéré comme un aliment véritable, en particulier chez l'ouvrier au travail, auquel un litre de vin peut apporter environ la septième partie de son alimentation nécessaire, 1.500 calories environ (Atwater), la ration journalière de vin indiquée par M. Dignat 50 à 60 centilitres par jour, répond à une bonne moyenne pour les

© BIU Santé



adultes ayant une vie active sans se livrer à des travaux fatigants, cette dose est diminuée chez les vieillards et les femmes, aux enfants du deuxième âge et plus tard encore, l'eau vineuse suffit. Il va sans dire que dans les états pathologiques, le médecin est seul juge du conseil à donner.

La production actuelle qui s'élèverait cette année à 70 millions d'hectolitres, pour les bas prix du vin dans le Midi (on le vend au détail 18 centimes le litre à Montpellier), sont des considérations qui permettraient d'introduire le vin dans l'armée, en ration journalière. Il y aurait lieu d'étudier de nouveau ce point avec le plus grand soin, en ce moment surtout, où la fièvre typhoïde sévit dans plusieurs garnisons de l'Est. La stérilisation de l'eau par le vin est un fait réel mis en lumière par les recherches récentes de Sabrazès et Mercandier. Enfin le vin est une boisson de tempérance en Angleterre, les médecins cherchent à faire pénétrer chez eux des vins légers pour lutter contre l'alcoolisme : en fait, l'alcoolisme n'existe presque pas dans les régions, où le vin constitue la boisson ordinaire. C'est donc sur le terrain du vin qu'il faut se placer dans la lutte anti-alcoolique. M. Doléris répond que, pour lui il faut envisager la question au nom du vin ; seul si les malades ne doivent pas boire de vin, les gens bien portants peuvent très bien en prendre. M. Dignat, rapporteur de la Commission, fait voter à l'unanimité par les membres de la Société de Médecine de Paris, les conclusions suivantes :

Art. 1er Le vin, produit de la fermentation du jus des raisins frais et sensiblement concentré, constitue pour l'usage courant, une boisson utile et saine aux enfants du deuxième âge, à la condition qu'il ne présente pas une acidité trop élevée, qu'il ne titre pas plus de 8 à 10 % en volume d'alcool, qu'il n'ait pas trop vieilli, que la dose quotidienne ne dépasse pas 60 centilitres en moyenne, et qu'il ne soit consommé qu'étendu d'eau.

Art. 2. En l'absence actuelle du certificat d'origine et de la suite, qui constitueraient pour chacun des garanties absolue, la Société de Médecine de Paris estime qu'il est désirable, vu l'importance qu'il y a à s'assurer des qualités hygiéniques du vin dont on fait usage, que tout vendeur joigne au vin qu'il livre une analyse indiquant ses principales caractéristiques : degré alcoolique, richesse en tannin, degré d'acidité, teneur en potasse.

Art. 3. En raison des dangers sociaux que présente la consommation des produits de distillation, il est à désirer aussi que des mesures restrictives sérieuses, voire même des mesures prohibitives, soient prises touchant la fabrication ou la vente des alcools.

Art. 4. La Société de Médecine de Paris émet le vœu que les biologistes dirigent leurs études sur la question du vin et recherchent son action sur la nutrition et les diverses fonctions de l'organisme (Butte). — Le Secrétaire de séance : Dr Mortier. — Le Secrétaire général adjoint : Dr Dubar.

## ANALYSES

### Nierendiagnostik und Nierenchirurgie ;

par G. Kapsammer (*Braumüller*. Wien und Leipzig, 1907.)

Cet important ouvrage comprend 2 volumes de plus de 400 pages chacun fort bien édités et ornés d'assez nombreuses gravures. L'auteur, utilisant les matériaux considérables de la clinique de von Frisch et ceux d'autres cliniques viennoises, s'est proposé de donner une mise au point complète de l'état actuel du diagnostic chirurgical des maladies du rein et de leur traitement également chirurgical. Tout le premier volume est consacré à l'étude des moyens d'exploration clinique du rein et toutes les méthodes nouvelles (cathétérisme de l'uretère, séparation intravésicale) y sont décrites avec un grand luxe de détails et une riche bibliographie. Dans le second volume, l'auteur étudie les maladies chirurgicales du rein en particulier et leur traitement ; la tuberculose rénale, les pyélonophrites, les pyonéphroses, les tumeurs, la lithiase et toutes ses complications sont successivement passées en revue et le nombre considérable d'observations cliniques qui accompagnent les descriptions de ces différentes lésions donnent à l'ouvrage une très grande valeur. Nous ne pouvons que recommander vivement la lecture de ces volumes à tous ceux que la chirurgie rénale intéresse.

P. Lecène.

### De la tolérance de l'os et du périoste pour les appareils de prothèse interne.

Le Dr Lemerle, de Paris, vient de consacrer un important travail à des recherches expérimentales sur cette question. Il est arrivé aux conclusions suivantes dont nous résumons quelques-unes : 1° une asepsie rigoureuse est indispensable, donc toute prothèse interne ouverte c'est-à-dire en communication avec l'extérieur est interdite. 2° Le périoste offre la plus large tolérance, donc pas d'utilité de dénuder l'os avant de fixer les appareils prothétiques. 3° L'os tolère parfaitement un corps étranger à la condition qu'il soit aseptique, absolument immobile et fixé par des moyens qui n'aient intéressé le tissu osseux que suivant des sections très nettes et sans écrasements. 4° Tous les métaux, tous les caoutchoucs divers sont également utilisables. L'argent, cependant, deviendrait l'objet d'une sorte d'adoption « quand une plaque de ce métal a séjourné plusieurs mois dans l'organisme d'un chien on constate, lors de la dissection, que le tissu conjonctif adhère à la surface du métal. » 5° Tout corps étranger aseptique laissé libre ou mal fixé émigre sous l'action de la pesanteur suivant les plans anévrotiques ou osseux. Parmi les moyens de rétention le coin de Delair et de Coulon est le moyen de choix. (D'après la *Revue de stomatologie*, sept 1907.) H. B.

## BIBLIOGRAPHIE

**Thérapeutique des maladies de la peau**, par P. G. Unna, traduit de l'allemand avec un appendice sur la Radiographie dans les maladies de la peau par les Docteurs A. Doyon et P. Spilmann. 1 vol. grand-in-8 fr. (Félix Alcan, éditeur.)

MM. Doyon et Spillmann ont rendu un réel service aux dermatologistes français en donnant cette traduction dans laquelle sont exposés les principes généraux du traitement des maladies cutanées.

Après quelques aperçus physiologiques, Unna passe successivement en revue les principales méthodes de traitement et la technique de leurs applications. Il décrit les moyens de protection de la peau contre le froid, l'air, la chaleur, les produits chimiques, les germes morbides organisés, etc., les procédés de compression, de réfrigération, de calorification. Il étudie ensuite les anesthésies, les antiprugineux, les caustiques, les oxydants, les médicaments qui agissent sur les principes albuminoïdes de la peau, ensuite les spécifiques tels que le mercure, l'iode, l'arsenic, enfin les moyens prophylactiques.

Après quelques lignes consacrées au régime diététique auquel, soit dit en passant, l'auteur n'attache qu'une importance médiocre, il traite dans quelques pages de l'action de la climatothérapie. Vient ensuite l'étude des corps gras sur la peau, des moyens de faire macérer et ramollir l'épiderme, le décapiter, le détruire. Unna s'occupe de la destruction du pigment, des kératoplastiques comprenant les phénols, les hydrocarbures, les huiles, les baumes résineux, le soufre, etc. Il arrive enfin aux médications destinées à atteindre les divers éléments du derme; cette partie de l'ouvrage offre un réel intérêt. Un chapitre est consacré à l'étude des parasites cutanés. Dans un dernier chapitre, il est question de l'action que nous pouvons avoir sur le tissu adipeux sous-cutané.

On trouvera dans ce livre, à idées très larges, toutes les qualités qui distinguent les remarquables travaux d'Unna, dont les recherches en thérapeutique dermatologique sont bien connues. M.

© BIU Santé

36e ANNEE. 3e SÉRIE. T. XXIII. N° 50. BUREAUX : RUE DES CARMES, 14 14 DÉCEMBRE 1907

# Le Progrès Médical

## TRAVAUX ORIGINAUX

### Aperçu sur le traitement des diverses formes de psoriasis (1) ;

Par L. BROCQ

Médecin de l'hôpital St-Louis.

Les aspects que peut présenter le psoriasis suivant les sujets sont très variés et de leur étude découlent d'importantes données de thérapeutique.

La curette que nous employons pour le diagnostic des lésions cutanées (2) est appelée à préciser dans certains cas les règles du traitement. Les premières poussées de psoriasis se caractérisent d'ordinaire par des éruptions aiguës d'éléments miliaires de la grosseur d'une tête d'épingle débutant sous la forme d'un petit point rouge minuscule présentant à sa surface une squame d'un blanc nacré dont le grattage exagère la blancheur. Il semble que la curette y décèle tout d'abord du purpura, puis l'hémorrhagie, ce qui est l'inverse de ce que l'on observe dans le psoriasis adulte. C'est le *psoriasis punctata* des anciens. Quand l'élément est un peu plus volumineux, c'est la forme autrefois appelée *psoriasis guttata*. Dans ces premières poussées à allures aiguës il ne faudra pas irriter l'éruption par des topiques trop énergiques, et l'on devra débuter par l'emploi de pommades faibles, pour passer ensuite, mais avec précaution, et en surveillant de près le malade, aux pommades fortes.

Même précepte si l'on est en présence d'un psoriasis déjà ancien, mais qui présente une poussée aiguë, confluente couvrant tout le corps.

Les psoriasis chroniques se présentent sous des aspects objectifs variés. L'éruption peut être constituée par des placards isolés situés de préférence aux coudes, aux genoux, placards pouvant être arrondis, nummulaires, circinés (*psoriasis gyrata, circinata, lèpre vulgaire* des anciens). Le psoriasis peut être constitué, comme les formes aiguës, par de petits éléments en gouttes, arrondis ou nummulaires couvrant tout le corps ; ce sont les éruptions les plus rebelles. Quand on se trouve en présence de ces modalités classiques sans tendance à l'inflammation, on doit adopter le traitement classique. Mais il y a de nombreuses formes atypiques dans lesquelles le siège et l'aspect ne sont pas ceux du psoriasis vulgaire. On peut voir des placards exclusivement limités aux plis de flexion des grandes articulations, placards qui se distinguent de l'eczéma séborrhéique psoriasiforme par leur configuration, leur évolution et les caractères fournis par l'exploration avec la curette.

Convenablement traités, ces placards prennent bientôt l'aspect du psoriasis type. Souvent ils sont rouges, lisses, presque sans squames. La curette soulève de fines pellicules et au-dessous d'elles le derme est rouge lisse et luisant.

De telles formes doivent être traitées tout d'abord par des topiques peu violents. Là encore il faudra débuter par l'emploi de pommades faibles.

Le psoriasis peut être prurigineux. Mais tous les psoriasis prurigineux ne sont pas inflammatoires. Pour savoir quels sont les topiques qui leur conviennent, on peut se baser sur les résultats fournis par le grattage méthodique.

On distigue aussi des formes tolérantes et des formes non tolérantes. Dans les premières, après l'enlèvement des squames et de la dernière pellicule la curette met à nu un derme sec. Dans les secondes, au contraire, à la surface du derme on voit sourdre de fines gouttelettes d'exosérose. De tels psoriasis mal traités aboutissent facilement aux *grandes érythrodermies*, et là encore nous conseillons une extrême prudence dans le choix des pommades. Si un psoriasis est le point de départ d'une *érythrodermie généralisée*, c'est le plus souvent à cause d'une faute de thérapeutique.

Le psoriasis peut s'accompagner d'arthropathies. Dans ces cas, il revêt l'aspect d'une dermatose inflammatoire, la curette met à nu un derme rouge vif d'où sourdent de fines gouttelettes de sérosité. On peut observer des localisations spéciales de l'affection. Elles ont leur importance au point de vue qui nous occupe aujourd'hui. La localisation aux ongles, avec ou sans inflammation de la matrice unguéale, devra être traitée de la manière suivante : enduire d'une pommade, appropriée comme intensité au degré d'inflammation et d'exsosérose de l'éruption, les points malades et mettre ensuite des gants de peau souples et larges qui s'imprégneront de cette pommade.

La lésion peut se cantonner aux paumes des mains et aux plantes des pieds. Ici le diagnostic entre psoriasis et syphilis tertiaire est souvent délicat. On a dit que l'unilatéralité de la lésion était en faveur de la syphilis, sa bilatéralité, au contraire, en faveur du psoriasis. On a dit encore que la plaque psoriasique envahissait serpigineusement la face dorsale des pieds et des mains ; que la plaque syphilitique, au contraire, restait localisée. Ces règles sont vraies dans la grande majorité des cas ; malheureusement il y a des exceptions, et il ne faudrait y attacher une importance trop absolue. Ces localisations sont rebelles : il sera souvent utile d'employer des topiques fort énergiques tels que les pommades combinées à l'oxyde jaune d'hydrargyre et au goudron, au turbith minéral et à l'huile de cade.

Théoriquement, nous devrions trouver dans l'étiologie du psoriasis des indications majeures pour la conduite thérapeutique à tenir. Quand on étudie les cas cliniques, il semble que leur pathogénie ne soit pas toujours identique : *il n'y aurait donc pas un psoriasis maladie, mais une éruption à aspect objectif dit psoriasis* qui pourrait se développer sous l'influence de causes diverses. Quand on étudie les antécédents des psoriasiques, on trouve surtout des manifestations dites arthritiques : asthme, coliques néphrétiques, migraines, névralgies, etc. L'impressionnabilité nerveuse, la né-

(1) Conférence faite à l'hôpital St-Louis, recueillie et rédigée par A. Fage.

(2) Voir à ce sujet : L. Brocq, Note préliminaire sur l'importance du grattage à la curette pour le diagnostic de certaines dermatoses. *Annales de dermatologie et syphiligraphie*, mai 1907, page 305.

© BIU Santé



vropathie, sous quelque forme que cela soit, son fréquemment notées.

On trouve aussi la syphilis ; certains auteurs même sont allés jusqu'à soutenir que le psoriasis n'était qu'une syphilis ancienne. Nous avons assez fréquemment vu des psoriasis types se développer au cours d'une syphilis secondaire.

On note encore la tuberculose, les intoxications par le thé, le café, l'alcool. Il est permis de se demander si le prurit de certains psoriasis n'est pas dû à ces intoxications ?

On a recherché s'il existait une formule urinaire du psoriasis et on est arrivé au résultat suivant : tous les malades atteints de cette dermatose ont une déviation de la nutrition, mais cette déviation change avec chacun d'eux ; il est impossible d'établir une règle fixe.

On voit combien divers sont les antécédents pathologiques des psoriasiques. Il faut les étudier et tenir compte de ces facteurs si différents dans le traitement d'une manière générale.

Si nous essayons de formuler la médication des états psoriasiques, voici ce que nous pouvons dire d'une manière très schématique : le traitement interne, capital pour les anciens auteurs, a une efficacité et un rôle beaucoup moindre pour les auteurs modernes. On a employé tour à tour les médications les plus variées : le mercure en injections, bi-iodure, calomel, etc.. Dans certains faits, ces injections ont paru avoir une heureuse influence. On a employé l'iodure de potassium. On a publié en Danemark et en Suède des cas améliorés par des doses colossales de ce médicament : 30 à 40 grammes par jour.

Pour beaucoup de dermatologistes, l'arsenic serait vraiment héroïque contre le psoriasis. E. Vidal a longuement expérimenté cette substance ; d'après lui, elle agirait surtout par intoxication ; les éruptions disparaissent lorsque le malade est arrivé aux limites extrêmes de la tolérance.

La solution de Donovan-Ferrari est très en honneur à l'étranger où bon nombre de médecins pensent que le psoriasis est une conséquence de la syphilis héréditaire.

En voici la composition :

| | |
|---|---|
| Iodure d'arsenic..... | 12 centigrammes |
| Eau distillée..... | 120 centigrammes |

Dissoudre dans un matras de verre, à chaud, et ajouter

| | |
|---|---|
| Biodure d'hydrargyre..... | 40 centigrammes |
| Iodure de potassium..... | 3 ou 4 grammes |

4 grammes de cette préparation contiennent environ 6 milligrammes d'iodure d'arsenic et 12 milligrammes d'iodure de mercure. En donner de IV à C gouttes par jour dans 90 grammes d'eau distillée. Signalons encore l'emploi, dans le traitement du psoriaris, du salicylate de soude, du copahu, du corps thyroïde, de l'iodothyrine, les injections d'orchitine, etc. En somme, *tout a réussi et rien n'a réussi*. Quant au régime du psoriasique nous ne le connaissons pas. Il nous a paru qu'une alimentation carnée favorisait le développement de la dermatose, aussi conseillons-nous aux malades de manger surtout des légumes (1). En présence d'un psoriasis prurigineux, on devra supprimer l'alcool, le café, le thé, le tabac, en un mot tous les excitants. On devra agir sur le système nerveux des malades par des médications appropriées (bromures, valérianates, hydrothérapie, électrothérapie).

En présence d'un cas donné de psoriasis, il faut prendre en considération les trois facteurs suivants pour en régler le traitement local :

1° Le degré d'inflammation des téguments,
2° La disposition des placards et leur étendue,
3° Les conditions sociales où se trouve le malade.

Si le psoriasis est enflammé, on emploiera ainsi que nous l'avons dit plus haut, les topiques doux comme par exemple le sapolan blanc, la pommade au sapolan, au 20e et au 10e, la pommade à l'icthyol, au goudron faible, la pommade au cuticura, le lénicade de Brisson. Si ces produits sont eux-mêmes irritants, on leur substituera la pâte de zinc icthyolée.

Si l'on a à traiter un psoriasis constitué par des placards discrets et isolés on pourra employer les emplâtres au goudron, à l'huile de cade, les emplâtres hydrargyriques, et même les traumaticines ou les collodions à l'acide pyrogallique, à l'acide chrysophanique, mais dans ce dernier cas, il faudra, avant d'appliquer ces enduits occlusifs, désinfecter soigneusement la peau avec de l'alcool camphré, de l'éther, etc.

Mais, pour peu que le psoriasis ait un certain nombre d'éléments, il faudra recourir à un traitement *externe généralisé*. Il ne faudra pas seulement s'attaquer aux points malades, mais traiter toute la surface du corps pour éviter d'incessantes repullulations. Il en est un peu du psoriasis comme de la gale où il ne faut pas avoir en vue les seules régions atteintes et présentant des sillons.

Le soir, on savonnera tout le corps en insistant sur les parties malades. On sèchera puis on enduira toute la surface cutanée avec la pommade choisie, glycérolé cadique faible ou fort, etc., vaselines au goudron, à l'icthyol, au sapolan, à l'acide pyrogallique, etc., en massant les points malades. On mettra ensuite un tricot épais, en coton, couvrant tout le corps. On emploiera toujours le même tricot ; plus il sera imprégné de pommade, mieux cela vaudra. Le matin, la pommade sera soigneusement enlevée et remplacée par une pommade non odorante, par dessus laquelle on revêtira le tricot de jour.

Lorsque l'éruption aura disparu en totalité, il faudra continuer encore le traitement 5 à 6 semaines pour éviter une rechute rapide. Puis il sera bon de le faire pendant une ou deux fois par semaine pendant de longs mois pour maintenir le malade en état apparent de guérison.

Enfin, pour le cuir chevelu, on emploiera surtout les pommades mercurielles (pommade à l'oxyde jaune ou au turbith par exemple) qui sont efficaces et non odorantes. Cependant, il est souvent nécessaire d'y incorporer du goudron au de l'huile de cade pour qu'elles soient suffisantes.

(1) Depuis que cette conférence a été faite, certains auteurs, entre autres Leredde, ont publié des faits qui montrent l'action bienfaisante du végétarisme dans le traitement des psoriasis.

DISTINCTIONS HONORIFIQUES. — Ont été nommés : *Officier de l'instruction publique* : Dr DROUBAIX, de Paris. — *Officier d'académie* : Dr COURTAULT, de Paris. — Le ministre de l'intérieur a décerné les récompenses suivantes aux médecins ci-après désignés, qui ont pris une part active et dévouée soit aux travaux des conseils d'hygiène publique ou des commissions sanitaires, soit aux mesures intéressant l'hygiène publique et la prophylaxie des maladies épidémiques : *Médailles d'or*. — MM. les docteurs Barnsby (de Tours) ; Bertin de (Nantes).

BIU Santé



## Ostéomyélite aiguë à microbes anaérobies du maxillaire inférieur compliquée de gangrène pulmonaire ;

Par **P. LECÈNE**,
Chirurgien des hôpitaux, Professeur agrégé à la Faculté.

Les cas d'ostéomyélite aiguë du maxillaire inférieur due à des microbes anaérobies ne sont pas encore très nombreux ni très bien connus. Aussi je crois intéressant de rapporter avec détails une observation très complète que j'ai pu recueillir autrefois dans le service de mon maître le professeur Terrier.

Il s'agissait d'un malade âgé de 50 ans, exerçant la profession de journalier, entré à la Clinique chirurgicale de la Pitié, le 13 octobre 1903. Ce malade présentait l'aspect d'un homme *profondément infecté*. La température s'élevait le soir à 39° et retombait le matin à 37°3 : le pouls, petit, battait à 115 : le malade, légèrement délirant était très difficile à interroger ; néanmoins on parvint à lui faire dire qu'il souffrait depuis quatre ou cinq jours *dans la région du menton*. A l'examen de cette région on constate que le maxillaire inférieur est très douloureux à la pression au niveau de la saillie du menton, sur sa face externe ; il existe à ce niveau une rougeur diffuse, la peau est tendue, légèrement œdémateuse ; on parvient assez facilement à délimiter une zone de la largeur d'une pièce de deux francs, correspondant exactement à la saillie du menton où il existe de la fluctuation. Par le toucher buccal, en déplissant le sillon gingivo-labial inférieur, on reconnaît facilement qu'il n'existe à ce niveau aucune tuméfaction, aucun œdème de la muqueuse. Les dents de la mâchoire inférieure sont en très mauvais état, toutes cariées, et il existe entre elles un abondant dépôt de tartre ; mais les incisives médianes inférieures ne sont pas douloureuses à la pression et on ne constate aucune tuméfaction anormale le long de leurs alvéoles.

Le *plancher buccal est souple et indolent* ; de même la langue est libre dans ses mouvements et ne présente aucune lésion appréciable.

L'examen du cœur et des poumons ne révèle rien d'anormal ; mais les urines contiennent une notable proportion d'albumine.

En présence de ces symptômes, je fais le diagnostic d'*ostéite aiguë du maxillaire inférieur avec abcès*. L'opération est pratiquée séance tenante ; sous anesthésie chloroformique légère, je fais une incision cutanée médiane verticale, longue de cinq centimètres environ, au niveau de la saillie du menton ; je traverse le tissu cellulaire œdématié et j'arrive facilement sur un petit foyer purulent gros comme une noix, contenant *du pus gris verdâtre, d'une horrible fétidité* ; *l'os maxillaire inférieur est dénudé* dans le fond de la plaie sur une étendue de deux ou trois centimètres carrés, je vérifie encore à ce moment les rapports de l'abcès avec la cavité buccale, il n'y a aucune communication et l'os seul est malade. Lavage et pansement humide à l'eau oxygénée.

Pendant les premiers jours qui suivent cette intervention, l'état du malade s'améliore d'abord légèrement, la température baisse un peu ; mais le quatrième jour elle remonte à 39° ; le délire, qui avait cessé, reparaît ; la nuit du 17 octobre (quatrième jour) est très mauvaise, l'agitation devient de plus en plus grande et l'on est forcé d'attacher le malade ; le pansement est refait deux fois par jour, la plaie a un très mauvais aspect, les bords sont sphacélés et le maxillaire apparaît à nu dans le fond, nécrosé, de couleur blanc d'ivoire. La respiration s'accélère beaucoup et l'auscultation montre la présence des râles *sous-crépitants* diffus dans les deux poumons, mais *il n'y a pas d'expectoration*, le pouls devient rapidement arythmique et, le 18 octobre au soir, soit cinq jours après l'intervention, le malade meurt dans le collapsus.

L'*autopsie* faite vingt-quatre heures après la mort révèle les lésions suivantes : autour de la plaie opératoire, le tissu cellulaire est sphacélé, de teinte verdâtre ; les deux muscles digastriques au niveau de leur ventre antérieur sont également sphacélés ; le maxillaire inférieur, juste au niveau de la symphyse mentonnière, est dénudé et nécrosé sur une étendue grande comme une pièce de deux francs : en enlevant la lamelle externe de l'os nécrosé, on trouve le tissu spongieux du maxillaire infiltré de pus fétide, mais on ne parvient pas à trouver de communication directe entre le foyer osseux et les alvéoles des incisives inférieures qui sont d'ailleurs cariées ; il n'y a aucune lésion du côté du plancher buccal, de la langue ni du pharynx.

Les deux poumons sont très congestionnés ; à la coupe on trouve dans chacun d'eux plusieurs foyers disséminés gros comme des noix de *gangrène pulmonaire non ouverte dans les bronches*, ces foyers sont remplis d'un pus grisâtre extrêmement fétide, le parenchyme pulmonaire qui entoure ces foyers de gangrène est splénisé.

Le cœur ne présente pas de lésions d'orifice, mais le myocarde est flasque, de couleur feuille morte.

Les autres viscères ne présentent pas de lésions appréciables à l'œil nu.

— L'*examen bactériologique* a été pratiqué : 1°) avec le pus provenant de l'abcès sous-périostique du maxillaire, recueilli au moment de l'opération ; 2°) avec le pus prélevé au moment de l'autopsie dans un des foyers de gangrène pulmonaire.

J'ai fait cet examen avec mon ami le Dr Legros ; dans le pus de l'abcès sous-périostique, nous avons trouvé du *streptocoque* et un *bacille anaérobie*, gardant le Gram, mourant rapidement dans les cultures, non repiquable après quatre jours et présentant alors, tous ses éléments décolorés. Dans le pus provenant du foyer de gangrène pulmonaire, nous avons trouvé le *même bacille anaérobie*, nettement identifiable avec le bacille du phlegmon emphysémateux de Frœnkel, ou bacillus perfringens de Veillon. En inoculant dans les muscles de la cuisse un cobaye avec la première culture anaérobie de ce bacille, nous avons déterminé la mort de l'animal en 48 heures ; les muscles sont en bouillie au point inoculé. Dans le pus de la gangrène, nous avons trouvé en outre un streptocoque dont nous n'avons pas poursuivi l'étude.

En résumé dans les deux foyers d'infection osseuse et pulmonaire, nous avons retrouvé le même agent pathogène anaérobie, le *bacillus perfringens, associé à des streptocoques*. Ajoutons que l'examen histologique du poumon atteint de gangrène nous a montré, dans les points où la lésion était tout à fait au début que les petits foyers gangréneux se formaient autour des branches de l'artère pulmonaire et ne communiquaient pas avec les bronches.

Cette observation me paraît intéressante à plus d'un titre. Tout d'abord elle représente un cas type de ces *ostéomyélites graves du maxillaire inférieur* à évolution aiguë, que Partsch a décrites sous le nom de « formes septiques ». Il est certain qu'au début, lorsque

★

© BIU Santé



nous avons vu le malade pour la première fois, ce qui dominait la scène clinique, c'était l'*infection générale*, la septicémie et ce n'est qu'après une recherche attentive que nous avons pu découvrir le foyer osseux du maxillaire. Mais ce qu'il y a d'un peu exceptionnel dans cette observation, c'est la localisation très limitée relativement des lésions ostéopériostiques ; ceci n'est pas habituel, et dans les formes septiques d'ostéomyélite du maxillaire inférieur, l'extension des lésions au corps de l'os presque entier semble la règle (Partsch). L'*origine* de l'infection osseuse doit être recherchée évidemment dans la cavité buccale ; mais je n'ai pu trouver ni pendant la vie, ni à l'autopsie de relations directes entre le foyer osseux et les alvéoles des incisives médianes inférieures ; ceci n'est pas une raison suffisante cependant pour éliminer l'infection d'origine dentaire qui reste de beaucoup la plus probable, les dents du malade étant presque toutes cariées et fort mal entretenues.

La cause de la mort fut, dans ce cas, l'autopsie nous l'a montré, l'infection générale de l'économie avec *abcès métastatiques gangréneux dans les poumons*. Les noyaux diffus de gangrène pulmonaire trouvés dans les deux poumons, et renfermant les mêmes microbes que le foyer osseux de l'infection primitive, sont évidemment l'expression d'une infection générale de l'économie : ils sont tout à fait analogues à ceux que l'on rencontre assez souvent dans les cas d'*otite moyenne suppurée*, compliqués de phlébite du sinus latéral et que Guillemot a si bien décrits : nous savons d'ailleurs, depuis les travaux de Rist, que dans ces suppurations fétides de l'oreille moyenne, les *microbes anaérobies* jouent un rôle essentiel. Ce n'est pas ici à une gangrène pulmonaire d'origine bronchique ou aérienne que nous avons affaire, mais bien à une infection pulmonaire métastatique, gangréneuse parce que due à des microbes anaérobies ; il est facile de retrouver la voie suivie par les microbes du foyer d'inoculation primitif au poumon (système veineux des jugulaires, veine cave supérieure, cœur droit, artère pulmonaire).

Enfin remarquons que nous avons trouvé dans ce cas *le bacillus perfringens, associé au streptocoque ; cette association microbienne n'est pas très rare*, nous semble-t-il, *dans les infections gangréneuses chirurgicales* ; nous l'avons déjà rencontrée dans un phlegmon gangréneux et gazeux très grave de la jambe consécutif à un traumatisme, dans un pyopneumo-thorax gangréneux, consécutif à une plaie du poumon par balle de revolver, enfin dans un phlegmon diffus gangréneux et gazeux du plancher buccal (angine de Ludwig). Il semble bien que dans tous ces cas les deux microbes associés exaltent réciproquement leur virulence et arrivent à produire la série d'accidents à la fois locaux (gangréneux et gazeux) et généraux septiques qui caractérisent ces infections gangréneuses chirurgicales de pronostic si grave. Des quatre cas que nous avons observés un seul (celui du phlegmon de la jambe), s'est terminé par la guérison à la suite d'incisions multiples : dans les trois autres, la mort survint rapidement malgré l'incision du foyer primitif et les larges irrigations avec l'eau oxygénée qui doivent être toujours employées dans le traitement de ces suppurations gangréneuses.

---

Faculté de médecine de Montpellier. — Par décret, le doyen de la Faculté est autorisé à accepter, au nom de cet établissement, le legs universel fait par M. Jaumes, ancien professeur à ladite Faculté.

## CHIRURGIE PRATIQUE

### La trépanation des cellules mastoïdiennes ;

Par **E. LOMBARD**

Otologiste des Hôpitaux.

L'ouverture de l'apophyse mastoïde appliquée au traitement des suppurations auriculaires, est une très vieille opération. On en attribue la première idée à Riolan le Jeune (1580-1657), ce qui n'est pas tout à fait exact, car Riolan n'avait en vue, en proposant la perforation de l'apophyse, que la guérison de la surdité. On sait comment cette idée fit fortune, comment, imbus des idées de Jenner, Kolpin et Callisen trépanèrent si malencontreusement leur confrère Buger, médecin de la cour de Danemark, sourd, vertigineux et bourdonnant, que l'opération en fut condamnée sans retour. A vrai dire on l'avait aiguillée sur une mauvaise voie ; le traitement de la surdité.

Duverney (1648-1730), Cassebohm (1743), avaient déjà remarqué cependant que l'élimination spontanée des fragments osseux cariés faisait cesser les douleurs de tête et les troubles de l'audition. Sagace observateur autant qu'avisé chirurgien, Jean-Louis Petit (1674-1750) avait parfaitement vu que l'ouverture artificielle de l'apophyse mastoïde était le plus admirable traitement à appliquer aux écoulements de pus par l'oreille. Dans son livre posthume paru en 1774, intitulé : « Traité des maladies chirurgicales et des opéra- « tions qui leur conviennent » il est un chapitre où il traite : « Des inflammations de l'apophyse mastoïde».

D'ailleurs, Jean-Louis Petit n'ignorait pas la gravité des suppurations auriculaires. Son expérience lui avait appris que le pus peut atteindre la dure-mère et que « ces dépôts qui suppurent peuvent amener la mort ».

Il décrit même deux formes d'infection générale d'origine auriculaire, « le pus qu'ils renferment (en dé- « pôts) étant abondant, et n'étant pas évacué assez tôt « rentre dans la masse du sang, et cause des frissons, « des fièvres ou des dépôts dans quelque viscère. » N'est-ce pas là l'ébauche de notre grande division classique en deux formes ; typhoïde, et pyémique de la septico-pyohémie auriculaire.

Sur les indications de l'opération, le texte n'est pas moins explicite ; Jean-Louis Petit, n'attend pas toujours que l'abcès s'ouvre spontanément. « On appliquera le trépan exploratif jusqu'à ce qu'on ait détruit la première table, dit-il, et qu'on soit parvenu au diploé. S'il y a de la matière formée elle s'évacuera ; s'il n'y en a point on aura beaucoup fait d'enlever la table externe. On y gagnera tout le temps que le pus aurait été à la percer ». Et à propos d'un cas de fistule spontanée avec dénudation de la dure-mère il raconte « qu'il en- « leva au moyen d'une pince, morceau par morceau, les « bords de la fistule corticale, jusqu'à ce que l'ouver- « ture fût aussi grande que la perte de la substance du « segment. » Après l'ablation de tout l'os carié la guérison suivit en quelques mois.

Malgré les succès relatés, la trépanation mastoïdienne restait irrémédiablement compromise, par le souvenir de la lamentable affaire de Burger. Quelques voix avaient essayé de la réhabiliter. Himly de Gœttingue « eut beau dire : « que des fautes avaient été commises « dans l'opération et le traitement consécutif » (Kolpin était entré dans le crâne avec son perforateur, et l'opération achevée, avait injecté dans la plaie de l'eau

© BIU Santé



tièdeadditionnée de liqueur d'Hoffmann) ; Deseimeris fit des tentatives analogues, toujours en vue du traitement de la surdité, rien n'y fit. Itard la trouve « inutile et dangereuse». Pour Bonnafond, « c'est une opération douloureuse qui réussit rarement ». Pour Nau, elle n'a plus qu'un intérêt historique ; Deffenbach se prononce nettement contre et il faut arriver jusqu'à Farget (de Strasbourg, 1860) et Van Trolsen (1861) pour assister à sa résurrection. Elle trouvait du même coup ses véritables indications. La technique manqua de se fourvoyer un instant. En effet tandis que Bilhroth, Ronge, comme Farget ouvraient au ciseau et au maillet, ce qui permet d'opérer sous le contrôle de la vue, quelques chirurgiens avaient tenté d'utiliser le trépan, ou même le trocart. Cette instrumentation augmentait les risques opératoires.

C'est maintenant depuis les mémorables travaux de Schwartze une opération de pratique courante, partout enseignée. Je n'ai pas le dessein de décrire une fois de plus « l'attaque de l'antre » « les repères classiques» la marche en profondeur », et enfin l'aspect du conduit auditif et du puits de trépanation « adossés comme les canons d'un fusil double ». Ces règles de l'autrotomie pure sont aujourd'hui dans toutes les mémoires, et il n'est pas de chirurgien, qui grâce à leur connaissance exacte n'ait enrichi sa statistique d'un bon nombre de succès.

Peut-être en y regardant de très près, verrions-nous en marge du livre d'opérations la mention discrète portant que tel malade auquel fut appliquée l'antrotomie classique a suppuré pendant longtemps, et a dû être opéré une deuxième, et quelquefois une troisième fois pour curetter un foyer de la pointe ou du bord postérieur, enlever un séquestre qui avait passé inaperçu,ou n'existait pas au moment de l'opération d'urgence.

C'est que la préoccupation très légitime d'ailleurs de parvenir à l'autre domine tout l'acte opératoire. Il semble même, à lire certaines descriptions que l'autrotomie constitue à elle seule toute l'opération ; et que dès l'instant que l'autre est ouvert largement, il n'y a plus qu'à déposer la gouge et le maillet. Le danger est conjuré, l'éventualité de complications cérébrales ou veineuses, définitivement écarté. Il ne reste qu'à attendre la lente réparation de la brèche osseuse rétro-auriculaire. Peut-être convient-il d'être plus exigeant, et d'assurer non seulement la guérison, mais la guérison rapide et durable.

On oublie que si l'autre est la plus constante et la plus importante des cellules rétro-auriculaires, il en est d'autres dont l'ouverture importe au moins autant. Très schématiquement on peut diviser le système aéro cellulaire creusé dans le temporal de la manière suivante :

A. Une cavité, *l'antre*, communiquant largement avec la caisse. Cette cavité de dimensions variables, mais de situation pour ainsi dire constante, semble une dépendance ou un prolongement de celle de la caisse. Elle existe à la naissance. Caisse du tympan et autre font partie d'un même ensemble, d'un même système couplé que la pathologie ne dissocie pas. Quand la caisse suppure, l'antre ne reste pas indemne. Tympanite et antrite marchent de pair. La paracentèse évacuatrice qui sectionne la membrane est un coup de bistouri dans la partie exposée de l'abcès antro-tympanique. La collection peut s'évacuer tout entière par l'étroite incision et guérir très simplement, si l'infection n'a été ni trop prolongée ni trop profonde. Dans le cas contraire, l'abcès guérira bien plus sûrement si on établit une contre-ouverture large à l'autre extrémité de la besace antro-tympanique, c'est-à-dire si on ouvre l'antre mastoïdien. Dans ces conditions l'antrotomie est le meilleur traitement à appliquer à une suppuration aiguë menaçante, de l'oreille moyenne, ou subaiguë et traînante.

B. Un ensemble de cellules qui apparaissent dans le cours du développement autour de la cavité antrale. Elles n'existent pas chez le nouveau-né, qui n'a pas d'apophyse. On sait que certaines apophyses adultes en sont presque dépourvues, d'autres comme boursouflées ; entre les deux, tous les intermédiaires. On peut dire d'une façon très générale qu'elles se groupent autour de l'autre, et communiquent plus ou moins directement avec lui.

Mais ce n'est là qu'une notion très générale, je le répète, car les exceptions sont infiniment nombreuses ; ce qui est certain, c'est que le système entier est anatomiquement solidaire. Chaque cavité est en relation avec sa voisine par un orifice, très petit, et de proche en proche, avec les cellules immédiatement périantrales. Donc, les processus infectieux qui atteignent l'autre peuvent gagner tout le système. Ces cellules infectées, ou bien resteront en communication avec l'autre et pourront y déverser leur contenu, ou bien elles pourront s'en séparer, et former de petits abcès intra-osseux indépendants. Cet isolement est extrêmement fréquent. Politzer dit en propres termes que dans la majorité des cas l'abcès mastoïdien ne communique pas avec l'antre.

Ce qui est certain, c'est que l'antrite peut guérir alors que la cellulite continuera à évoluer pour son propre compte. Parfois même l'antrite est légère, passe inaperçue et la cellule seule devient manifeste. C'est une variété de mastoïdite dite à tort primitive. Dans les cas simples de cellules s'abouchant dans l'antre, on pourrait presque dire qu'il existe un système antro-cellulaire, comme il y a un système antro-tympanique, et que, de même que la paracentèse suffit très souvent à la guérison de l'abcès antro-tympanique, de même la trépanation de l'autre peut assurer la guérison de la cellulite, avec le minimum de délabrement.

A Schwartze revient l'immense mérite d'avoir établi cette notion d'importance capitale : que l'ouverture de l'antre, cavité constante dans son existence et sa topographie, doit dominer toute la chirurgie des suppurations auriculaires. Ouvrant l'antre, on ouvre à la fois l'abcès antro-tympanique, et on met au jour le carrefour d'abouchement des cellules.

Mais une restriction s'impose : nous avons dit qu'entre l'autre et les cellules la communication pourrait facilement s'interrompre. La séparation serait la règle dans les processus un peu prolongés, si bien qu'on se trouve très souvent dans l'obligation d'ouvrir la cellule *directement*.

Aussi l'antrotomie systématique malgré ses grands avantages n'a-t-elle pas été acceptée partout. Des voix discordantes se sont fait entendre. On a préconisé à la place de l'antrotomie classique, au lieu d'élection, la trépanation mastoïdienne proprement dite, en plein planum mastoïdien à un centimètre au-dessus de la pointe (Politzer).

Les partisans de la trépanation de l'apophyse proprement dite n'ouvrent l'antre que si le malade ne guérit pas par l'évacuation simple du foyer mastoï-

dien. Ils redoutent dans le cas contraire d'infecter l'oreille moyenne par le pus issu de ce dernier.

Réciproquement Schwartze craignait d'infecter le diploé en ouvrant d'autres cavités que celle de l'antre.

Plus éclectiques les modernes ont concilié les deux opinions pour le plus grand bénéfice des malades. Vous verrez donc conseiller dans les traités classiques :

1° L'ouverture de l'antre bien décrite, bien réglée, et pour l'exécution de laquelle aucun détail n'est omis.

2° On vous recommande secondairement de poursuivre les lésions de l'apophyse et de découvrir tous les trajets suspects au fur et à mesure que vous en rencontrerez. On laisse au sens clinique et à la sagacité de chaque opérateur le soin de compléter ce que cette indication conserve de vague et d'incertain. Aussi les uns, l'antrotomie effectuée, recherchent au stylet coudé les foyers fongueux à curetter, les autres agrandissent excentriquement la margelle du point de trépanation centrale, et de proche en proche arrivent à supprimer toute la corticale mastoïdienne, découvrant ainsi d'une façon certaine toutes les cellules malades ; mais il en échappe encore parfois.

Dans ces dernières années, en effet, on s'est attaché à préciser la disposition topographique du système cellulaire. On a décrit : les groupes postéro-supérieur et postéro-inférieur, antéro-supérieur de la pointe, antéroaposcien ou intersinusofacial, des cellules limitrophes du conduit du plancher de la caisse, périlabyrinthiques, etc. On a signalé des cellules aberrantes dont l'emplacement à trois ou quatre centimètres en arrière de l'autre ne pouvait même pas être soupçonné, et qui ont révélé leur présence par le développement d'un abcès extra-dural, ou l'apparition d'une méningite. L'attention fut ainsi attirée sur l'importance du système cellulaire. Aussi n'ai-je pas craint d'affirmer il y a déjà sept ans que toute trépanation mastoïdienne devait comporter l'ablation de toute la corticale pour avoir la certitude de ne rien laisser ignoré.

L'opération mastoïdienne devrait donc pour être complète comprendre les deux temps suivants : 1° l'antrotomie classique, 2° la résection de la corticale mastoïdienne.

De la première partie de l'opération je ne dirai rien ici, elle est bien connue. Elle résume l'opération entière dans le cas d'apophyse scléreuse, compacte où l'occasion d'enlever la corticale n'existe pas, puisqu'il n'y a pas de cellules à découvrir.

La manière de faire que je préconise pour exécuter la deuxième résulte de cette simple considération : toute apophyse pneumatique ou mixte a dans son ensemble la forme d'un triangle rectangle dont l'hypothénuse est au bord postérieur parastoïdien, et l'angle droit à la *spina infra meatum* : au lieu d'élection de la trépanation de l'antre. Les cellules que j'appellerai de surface sont comprises dans l'aire de ce triangle. En enlevant la corticale externe on les découvre toutes (cellules de pointe, cellules du bord postérieur, péricentrales).

Pratiquons dans une telle apophyse une coupe horizontale, suivant la direction de la ligne X. Y. Nous y voyons la coupe du sinus latéral : en avant de lui le canal facial : entre les deux les cellules du groupe intersinusofacial. Ce groupe forme un prisme qui s'enfonce entre nerf et sinus. Si à la gouge je creuse entre le nerf et le sinus, je transforme le prisme en canal dont les berges sont l'une antérieure (massif du facial), l'autre postérieure (gouttière osseuse du sinus). La mise au jour de toutes les cellules consistera donc en somme à découvrir systématiquement, l'aire du triangle mastoïdien, puis, à transformer en gouttière le prisme intersinusofacial.

Voici pratiquement ce qu'il faut faire : l'antrotomie est terminée ; on s'assure que l'antre est largement ouvert, en glissant dans l'aditus un stylet coudé, une sonde ténotome.

L'instrument doit s'engager franchement en haut et

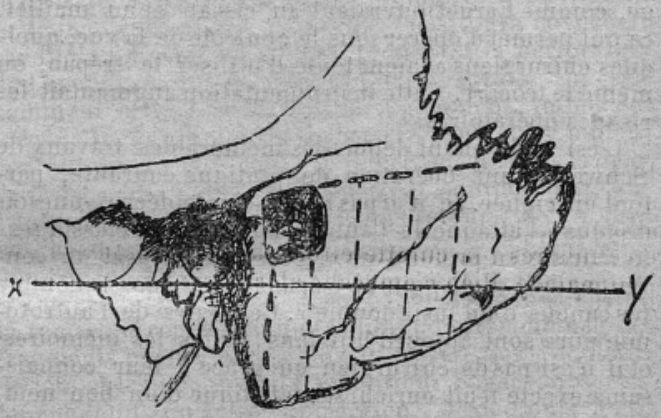



Fig. 44.

en avant, et se mouvoir dans un large couloir dont les parois sont partout résistantes si la rugination a été insuffisante complétez-la. Le bord antérieur de l'apophyse doit être très visible ; en arrière la plus grande partie de l'insertion du sterno est détachée et réclinée. La gouge tranche mal un os encore recouvert d'insertions tendineuses effilochées. Tout le triangle mastoïdien est découvert ; limitons-le en avant par un tracé à la gouge allant verticalement de l'autre à la pointe à trois ou quatre millimètres en arrière du bord antérieur, et pa-

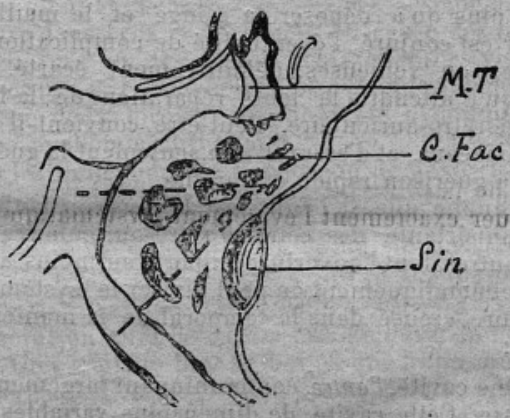



Fig. 45.

rallèle à ce bord. La gouge tenue perpendiculairement à la surface entaille franchement. Ce trait est destiné à éviter au moment de l'évidement la fêlure ou l'éclatement du bord antérieur miné quelquefois par la destruction des cellules périfaciales.

Limitons en haut le bord supérieur du triangle par un autre trait horizontal, et prolongeant en arrière la ligne qui forme la limite supérieure de l'orifice d'antrotomie. La gouge sera tenue obliquement cette fois, le tranchant dirigé en bas. Le triangle étant limité en

BIU Santé



avant et en haut, on enlève la corticale par bandes de 5 à 6 millimètres de largeur. Pour cela, la gouge est maniée presque parallèlement à la surface de l'apophyse, le tranchant dirigé en avant regardant le trait limite du bord antérieur. La première bande enlevée, on en découpe une autre à 5 millimètres en arrière de la première. Il est impossible ainsi de produire des éclatements ou des enfoncements dangereux pour le sinus. On poursuit la dénudation jusqu'au bord postérieur.

Rien n'est plus facile alors, que de reconnaître la topographie générale du système cellulaire. Les cloisons encore existantes sont brisées à la curette. Quelques points plus compacts sont entaillés à la gouge, ou morcellés à la pince coupante. Si la paroi veineuse du sinus est dénudée, on la découvre sans risques sinon on reconnaît sa gouttière osseuse. Il faut la repérer dans tous les cas où le sinus n'est pas à nu.

Reste le prisme intersinusofacial. Avec la gouge ou un ciseau droit on effondre par une entaille verticale profonde, allant de l'autre à la pointe les cloisons intercellulaires : la curette étroite achève l'abrasion du tissu malade. Rien n'empêche alors d'explorer prudemment à la sonde ténotome la berge antérieure de la gouttière ainsi creusée, et de curetter les cellules périfaciales. En terminant, il est bon de s'assurer que le bord antérieur n'est pas trop aminci et qu'il reste bien nourri ; sinon on prendrait soin de l'abraser partiellement à la pince gouge pour éviter sa séquestration ultérieure.

La déformation consécutive sera-t-elle plus considérable après cet évidement de l'apophyse ? Certes oui, s'il s'agit de grandes apophyses très pneumatiques ; mais n'est-ce pas celles-là surtout qui ont besoin d'être fouillées dans leurs moindres recoins ? On pourra d'ailleurs l'atténuer dans la mesure du possible, en ne réséquant la pointe *entière* que dans le cas d'absolue nécessité ; si par exemple on redoute une fusée de Bezold ou un abcès dans la gaîne du sterno.

Et d'ailleurs les malades nous sauront infiniment plus de gré de leur éviter les tourments et les angoisses d'actes opératoires multiples, que de leur ménager quelques millimètres de profit rétro-auriculaire. Nous ne sommes pas ici dans la région des sinus frontaux.

— Cette description est schématique et la clinique n'est pas toujours le schéma. — Il faut pourtant fixer les idées.

L'état de la corticale ne permet pas dans tous les cas d'appliquer exactement l'évidement systématique. En fait, après virgination du périoste, on doit chercher à rendre compte de la conservation plus ou moins complète de cette corticale externe, et alors :

*a) Ou celle-ci est trépanée spontanément en un point quelconque, et la fistule petite.* — Rien à changer à la description précédente.

*b) Ou la trépanation spontanée est large* : C'est une véritable perte de substance. Il ne reste de la corticale que des îlots de coque mince.

Ici, la gouge et le maillet ne sont évidemment pas de mise : il faut prendre la pince coupante, partir des bords de l'orifice. L'antrotomie elle-même n'existe plus en tant qu'opération réglée. La curette enlève prudemment tout le magma de fongosités qui remplacent les cellules détruites, et en explorant doucement en haut et en avant va retrouver l'orifice de l'aditus. — La place de l'antre n'est même plus repérable antérieurement.

*c) La corticale externe n'est pas trépanée spontanément.* Elle paraît tout à fait intacte, c'est le cas le plus fréquent, pour qui a suivi le malade, et fait un bon diagnostic. Les règles de l'antrotomie et les préceptes énoncés plus haut s'appliquent dans toute leur rigueur. On opère comme à l'amphithéâtre.

*d) La corticale n'est pas trépanée spontanément mais l'apophyse est comme soufflée.* On a l'impression à l'œil et au doigt d'un amincissement tel que la plus légère pression va l'effondrer. Ici il faut encore suivre le schéma mais on sera prudent dans l'enlèvement de la corticale. On sera modéré dans l'effort, la gouge sera retenue pour éviter l'enfoncement brusque d'une esquille dans un sinus dont on ignore l'état de la paroi : A un degré de plus, cette corticale livide, grisâtre, laisse suinter du pus par tous les orifices vasculaires. Aussitôt que possible on abandonnera la gouge pour la pince coupante avec laquelle on peut agir en toute sécurité.

Telle est la manière de faire dont je n'ai pas eu à me départir depuis longtemps et qui m'a toujours donné satisfaction.

# BULLETIN DU *PROGRES MÉDICAL*

## La retraite du Pr Cornil.

Le professeur Cornil a 70 ans. Il vient d'être mis à la retraite à dater du 1er novembre dernier. Jusqu'au dernier moment, il avait espéré bénéficier du décret promulgué il y a quelques années, en vertu duquel les fonctionnaires peuvent garder leurs fonctions tant qu'ils sont suffisamment valides pour les remplir ; les plus hautes personnalités de France, l'important groupe des médecins du Sénat et du parlement, une délégation de ses élèves, agrégés et médecins des hôpitaux, etc., étaient intervenus près des pouvoirs publics pour qu'il bénéficiât de cette disposition *légale*. M. Cornil avait confiance et, pensant être prorogé d'un an, se préparait à faire, cet hiver, son cours sur l'anatomie pathologique des maladies des poumons.

La volonté ministérielle, irréductible, en disposa autrement et le décret de mise à la retraite, un instant suspendu, fut promulgué.

* * *

On peut dire qu'aucune peine plus grande ne pouvait être faite à M. Cornil. Il aimait par-dessus tout ses études ; pour lui, le titre était peu, la fonction seule, importait. On le trouvait à son laboratoire matin et soir, jours de fête comme jours de semaine ; il n'avait pas de joie plus grande que lorsqu'on l'y visitait et qu'il vous montrait les coupes du jour ou celles de la veille. Au mois de novembre dernier, il présentait encore à l'Académie les préparations histologiques d'un tératome extraordinaire (utérus avec ses trompes inclus dans les bourses d'un homme !) Il avait cette qualité, rare chez un histologiste, d'examiner immédiatement les pièces qu'on lui remettait et de rendre en deux ou trois jours une réponse toujours précise et claire. Aussi les chirurgiens lui apportaient-ils avec empressement et confiance les tumeurs qu'ils enlevaient et dont ils désiraient un examen rapide et sûr. Jamais il ne manqua

© BIU Santé



son cours, il le faisait chaque hiver ponctuellement et avec le même soin, reprenant chaque fois, sur des pièces nouvelles, la description des lésions qu'il enseignait.

L'histologie n'était pas sa seule passion. Il aimait avec le même zèle l'anatomie pathologique macroscopique. Médecin de l'Hôtel-Dieu jusqu'en 1903, il passait ses matinées entières à l'amphithéâtre, faisant les autopsies de son service et celles du service de ses collègues. Son portrait de pied en cap devant la table nécropsique, le chapeau haut de forme sur la tête et un peu rejeté en arrière, le tablier blanc sur les habits, le couteau à la main, est resté légendaire. Lorsqu'à 65 ans, il dut abandonner les hôpitaux, il ne put se résoudre à quitter l'amphithéâtre. Il alla dans le service de son ami le professeur Landouzy, à Laënnec, faire les autopsies comme un simple bénévole.

Chaque vendredi, à 3 heures 1/2 en été, à 3 heures en hiver (à cause de son cours qui avait lieu à 5 heures) M. Cornil présidait et préside encore les séances de la Société anatomique. Il a vu les cas les plus rares, aussi le présentateur a-t-il toujours quelque chose à apprendre de sa parole.

Il consacrait donc sa vie entière à l'enseignement et il occupa sa chaire avec éclat. A l'étranger, comme en France, son nom est universellement connu et respecté. Il est aimé de tous car il est d'accueil facile et bon.

***

La fin de sa carrière n'aura été pour M. Cornil qu'une suite de chagrins; ses élèves, qu'il aimait sincèrement, n'ont pas toujours réussi dans les concours où il était juge. Il en fût sincèrement peiné, non par amour-propre, comme certains, mais à cause de l'intérêt personnel qu'il leur portait.

Républicain de la première heure, il était en 1871, sous la Commune, président d'une réunion politique, la Ligue républicaine du VI[e] arrondissement, qui se réunissait dans son laboratoire de la rue Christine. Cette ligue fit nommer la liste de Gambetta à l'assemblée nationale. Oublieux du passé et des services rendus à la cause républicaine, les électeurs de l'Allier n'ont pas réélu M. Cornil au Sénat il y a quelques années; circonstance douloureuse, son adversaire fut un médecin, de ses élèves, qu'il avait lui-même lancé dans la politique.

Enfin, l'Institut a refusé jusqu'à ce jour d'ouvrir ses portes à ce savant; l'Académie des sciences pourtant se serait honorée en le recevant, et elle aurait rendu justice au fondateur de l'anatomie pathologique et de l'histologie en France.

Au milieu de ces déboires, qu'il supporta sans se plaindre, le professeur Cornil aura pourtant deux consolations: sa charmante fille qu'il adore et qui lui a donné la joie d'être grand-père; ses élèves affectionnés, dont les regrets le suivent dans sa retraite et qui ont voué un culte filial à sa science et à son inépuisable bonté.

G. MILIAN.

---

*Médaille de vermeil.* — M. le docteur Lacaze (de Montauban). — *Médailles d'argent.* — MM. les docteurs Ollé (de Saint-Gaudens); Vaysse (de Quillan). — *Médaille de bronze.* — MM. les docteurs Cazalas (de Bagnères-de-Bigorre); Guyot (de Villefranche); Sicard (de Castres); Trélaün (d'Argelès.)

## Le Professeur Pierre Marie

Le successeur de M. Cornil, élu par la faculté le 5 décembre dernier, par 22 voix contre 13 à M. Letulle, est M. Pierre MARIE.



Né à Paris le 9 décembre 1853, le docteur Pierre Marie fut externe des hôpitaux en 1876 et interne en 1878. Il fit sa dernière année d'internat (1881) chez le professeur Bouchard. En 1883, il fut chef de clinique de Charcot à la Salpêtrière et devint son collaborateur assidu. Il décrivit avec lui en 1886 cette forme particulière d'atrophie musculaire progressive souvent familiale qui porte aujourd'hui le nom d'« atrophie type Charcot-Marie ». Il contribua également à l'étude de la sclérose latérale amyotrophique, maladie de Charcot.

Médecin du Bureau central en 1888, professeur agrégé en 1889, il devint à son tour un maître et qui fit école: dans son beau service de Bicêtre, et dans son laboratoire, où collections photographiques, observations, pièces d'autopsies, sont si merveilleusement rassemblées et ordonnées, Guillain, Sainton, Couvelaire Crouzon, Astié, Léri, Moutier, Faure-Beaulieu, Fage, Roussy, Ferrand, etc., ses élèves, dont beaucoup sont déjà renommés, se sont assimilé sa méthode de travail et ont largement puisé les documents nécessaires à d'importants travaux.

Son exemple était un stimulant pour cette pléiade d'élèves. Travailleur infatigable, doué d'une grande volonté qui se marque sur son visage sévère, M. Pierre Marie a aujourd'hui un passé scientifique suffisant à illustrer une vie.

Rappelons les entités morbides qu'il a créées et auxquelles sont nom est invariablement attaché: l'acromégalie, l'ostéoarthropathie hypertrophiante pneumique, la spondylose rhizomélique, la dysostose cléido-crânienne héréditaire, l'amyotrophie Charcot-Marie, l'hérédo-ataxie cérébelleuse; les entités morbides qu'il a vulgarisées en France, où elles étaient inconnues jus-

BIU Santé



qu'à lui : le paramyoclonus multiplex, la maladie de Thomsen, la migraine ophthalmoplégique, la cyphose hérédo-traumatique, etc.

Récemment enfin, après une étude poursuivie pendant plus de dix ans sur les cas d'aphasie observés dans son service de Bicêtre, M. Pierre Marie est arrivé à la conviction que les doctrines classiques sur le siège des lésions cérébrales dans l'aphasie de Broca reposent sur des données radicalement fausses, notamment pour la III[e] circonvolution gauche, ainsi que pour ce qui concerne la soi-disant surdité verbale et le rôle du pli courbe dans la cécité verbale. Pour M. Marie, la *III[e] circonvolution frontale gauche ne joue aucun rôle spécial dans la fonction de langage.*

Ces affirmations, basées sur l'anatomie pathologique, ont reçu déjà la consécration de divers observateurs qui ont apporté des autopsies confirmatives. Il fallait un homme de cette envergure et une conviction bien ferme pour oser s'attaquer à la conception si célèbre et si classique de Broca. Il est heureux que ce soit en France qu'il se soit rencontré.

M. Pierre Marie joint la modestie au savoir. Il ne voulait pas que sa biographie fût publiée. Le *Progrès Médical*, qui fut le journal de Charcot, ne pouvait pourtant pas laisser passer l'évènement de son élection sans le souligner, et faire remarquer que l'élève occupe aujourd'hui la chaire d'anatomie pathologique que son Maître occupa avec tant d'éclat. G. MILIAN.

## SOCIÉTÉS SAVANTES

### SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

*Séance du 7 décembre 1907.*

*Pigments biliaires.*

MM. GILBERT et HERSCHER ont observé que si les fèces physiologiques de l'adulte ne contiennent pas de pigments biliaires et ne renferment que du stercobilinogène et un peu de stercobiline, dans les fèces pathologiques il y a des résultats variables divisibles en 3 groupes : ou il n'y a ni pigments, ni stercobiline, ni stercobilinogène, car aucune partie de bile ne pénètre dans l'intestin ; ou il y en a moins que d'ordinaire, c'est qu'il y a moins de bile qui pénètre dans l'intestin ; il peut y avoir polycholie et alors deux pigments biliaires se joignent : de la stercobilinogène et de la stercobiline.

La stercobilinie a la même valeur que l'urobilinurie, indice de cholémie qui témoigne de la pénétration de pigments biliaires dans l'intestin. Il n'y a pas insuffisance hépatique, au contraire, la diminution de la stercobilinie normale, sa disparition ou l'adjonction aux pigments biliaires dans les fèces prouvent une tare de sécrétion ou d'excrétion biliaire.

*Toxine tétanique.*

M. H. VINCENT. — La bile humaine et celle de certains animaux a une propriété antitoxique à l'égard du poison tétanique. La bile des animaux morts de tétanos, celle de l'homme mort d'affections aiguës ou chroniques possèdent les mêmes propriétés : elles n'ont aucun pouvoir préventif ou curatif.

La bile n'a donc pas la même valeur antiseptique *in vivo* et *in vitro* à cause de la grande dilution dans les humeurs de l'animal tétanique.

*Observation des hématoblastes.*

MM. ACHARD et AYNARD ont étudié les hématoblastes dans le plasma sanguin préservé du contact des tissus et du verre manipulé au contact de la paraffine et examiné en goutte pendante. Ces éléments sont nombreux, réguliers, ovalaires, très réfringents, entourés d'un halo clair. Ces éléments se définissent et s'agglutinent. Les hématoblastes ne se rencontrent pas dans le pus, ainsi que les sérosités pathologiques, les épanchements hémrorhagiques.

*Sang des nourrissons dans les diarrhées prolongées.*

MM. RIBADEAU-DUMAS et MÉNARD. — La culture de sang paraît avoir été rarement pratiquée pendant la vie au cours des affections de la première enfance. Chez huit nourrissons le sang a été ensemencé dans les milieux aérobies et anaérobies, il n'y a pas eu résultat dans six cas d'entérite (rachitisme, athrepsie). Ils ont été positifs dans deux cas de diarrhée avec fièvre. Les microbes isolés ont été : une fois le coli, une fois le parocoli, qui ressemble au bacille de Kantsche.

*Hemolyse expérimentale.*

M. G. FROIN. — Les toxines microbiennes fixent l'alexine, complément du sérum sanguin ; c'est un agent antiglobulicide très énergique, quoique son action isolée soit souvent nocive. L'urée en solution forte est très globulicide, mélangée avec un sérum hémolytique, il ne se produit pas de diffusion hémoglobinique.

*Hypertrophie cardiaque et hyperplasie médullaire des surrénales.*

MM. AUBERTIN et CLUNET ont recherché cette hypertrophie médullaire chez 120 malades ayant succombé à des affections diverses et ne l'ont trouvé que 18 fois. L'hyperplasie médullaire nette est donc plus rare que l'hyperplasie corticale. Les deux hypertrophies coexistent où il existe de l'hyperplasie corticale seule, parfois il y a de l'hyperplasie médullaire sous l'hyperplasie du cortex. La coexistence avec l'athérome marque dans la moitié des cas et aussi dans la néphrite interstitielle. Il y a gros cœur dans la néphrite interstitielle ou épithéliale, dans les lésions aortiques, les lésions mitrales et chez les tuberculeux sans néphrite.

*Culture sur placenta de germes pathogènes.*

M. P. GUÉNOT. — Sur du placenta humain conservé frais il a ensemencé des microbes et a obtenu des cultures de bacille pyocyanique, du staphylocoque doré, du colibacille, du bacille diphtérique. Le gonocoque a donné un résultat douteux ; le streptocoque ne s'est jamais développé. E. P.

### ACADÉMIE DE MÉDECINE

*Séance du 3 décembre 1097*

*Arrachement du membre supérieur.*

M. BERGER présente, au nom de M. ANDRÉ (de Péronne), une pièce anatomique intéressante : il s'agit du bras entier d'un jeune homme de 17 ans complètement arraché de l'épaule dans les conditions que voici : la main gauche fut saisie par une courroie de transmission et le membre entraîné autour d'un arbre de couche faisant soixante tours à la minute, il y eut arrachement de tout le membre supérieur, *arrachement interscapulo-thoracique*. La clavicule demeurait en place. Il n'y eut ni hémorragie immédiate ni choc traumatique notable. L'auteur lia l'axillaire, sectionna la partie exubérante de la clavicule, régularisa les lambeaux musculaires ; la guérison se fit en 15 jours sans accidents ni suppuration.

M. Berger rapproche cette observation éminemment intéressante du cas figuré par Cheselden dans son traité d'anatomie. Le malade de Cheselden guérit lui aussi très rapidement.

*Alcoolisme et tuberculose.*

M. REYNIER, à propos du rapport de M. Pernet sur les dangers de l'alcoolisme, rapport où est si bien mis en évidence le rôle de ce mode d'intoxication comme facteur de mortalité, souhaite que les pouvoirs publics se décident enfin à réglementer les débits de boissons.

L'auteur, à côté des statistiques générales fournies par M.

© BIU Santé



Pernet, apporte le résultat de ses constatations personnelles dans le domaine des tuberculoses chirurgicales. Il estime que 90 pour 100 des tuberculoses osseuses, sont, passé quarante ans, attribuables à l'alcoolisme. Celui-ci intervient dans les tuberculoses osseuses comme dans les autres, à la fois chez le buveur et chez sa descendance.

*Ce que doit être le traitement de la coxalgie.*

M. Calot (de Berck) apporte une modification au traitement de la coxalgie. Etant donnée la difficulté qu'il y a, avec les modes de traitement actuels, de prévenir la boiterie qui suit la guérison du foyer tuberculeux intra-articulaire, boiterie due à la fonte plus ou moins marquée des surfaces osseuses en présence, l'auteur pense qu'il convient de faire, dès que le diagnostic est porté, une série d'injections intra-articulaires destinées à éteindre le foyer tuberculeux. M. Calo assure que, par sa technique, les difficultés anatomiques qut s'opposaient jusqu'ici à la pratique des injections intra-arti-i culaires à la hanche sont aisées à vaincre. D'autre part, par cette méthode, la durée de la coxalgie est réduite de plus de moitié et la guérison obtenue sans raccourcissement.

*Tuberculose pulmonaire et athérome artériel.*

M. Boinet (de Marseille) lit un travail sur cette question.

*Du diagnostic des abcès dysentériques du foie.*

M. Marcano fait ressortir, à ce sujet, toute l'importance de la polynucléose.

Benjamin Bord.

## SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

*Séance du 4 décembre* 1907

*A propos de paratodites.*

M. Potherat n'a pas été tout à fait convaincu par l'argumentation de M. Legueu sur la pathogénie des parotidites. Les conditions invoquées par ce dernier comme cause de cette affection : sécheresse de la bouche, déshydratation, désalimentation, se rencontrent chez tous les grands opérés. La parotidite post-opératoire devrait donc être très fréquente. Or, c'est une affection exceptionnelle. Les deux cas qu'il a observés et qu'il relate, lui semblent démontrer qu'il s'agit d'une infection générale. Les causes invoquées par M. Legueu jouent peut être un rôle pour localiser cette infection générale sur la parotide. Quant au traitement, il semble certain que certaines formes de parotidites guérissent parfaitement par le traitement résolutif et de légers massages. Dans d'autres cas il est indispensable d'inciser pour évacuer le pus lorsque celui-ci s'est collecté en foyer, comme dans un des deux cas précités, car le pus, très épais, n'eût pu s'écouler par le canal de Sténon.

M. Mauclaire a eu l'occasion d'observer 5 cas de parotidites dont deux post-opératoires. Dans l'un, tout récent, il a obtenu la rétrocession des accidents et la guérison complète par l'expression et le massage de la glande. Il faut distinguer les cas dans lesquelles il ne s'agit que de sténovite, de ceux dans lesquels il y a parotidite vraie, catarrhale ou phlegmoneuse. Le diagnostic avec l'adéno-phlegmon-intraparotidien est souvent presqu'impossible. L'expression de la glande suffit fréquemment. Elle n'est cependant pas toujours suffisante.

M. Morestin résume la discussion. Le premier cas de parotidite post-opératoire, car c'est la dénomination qui semble prévaloir, remonte à 1878, et la première monographie sur la question est la thèse de Benoit en 1902, thèse qui en réunit une vingtaine de cas. Certaines obscurités persistent encore. Elles peuvent survenir après des opérations très diverses et non seulement, comme le croit M. Tuffier, après des anesthésies chloroformiques, mais aussi après des anesthésies par l'éther. Au point de vue pathogénique, M. Picqué croit à une simple coïncidence. Les théories réflexes sont insuffisantes pour les expliquer. L'infection en est la principale cause et elle est certainement le plus souvent d'origine buccale. Mais pas toujours et quand l'infection vient par voie sanguine, elle est arrêtée dans la parotide par des causes d'appel, le traumatisme paraît sans action. Les causes invoquées par M. Legueu paraissent avoir une influence et probablement aussi le système nerveux, ainsi que les variations anatomiques du canal de Sténon. Pas de symptômes spéciaux. Bénignité habituelle. Le traitement consiste à essayer les massages, l'expression du canal de Sténon, excellente et ancienne pratique dont on n'avait pas assez parlé jusqu'à présent et à faire bien nettoyer la bouche. Si cela ne suffit pas il faut intervenir.

La discussion sur les parotidites est close.

M. Broca présente un rapport sur une observation de M. Lapeyre, de Tours, concernant un cas d'ostéomyélite aiguë du tibia ayant amené une nécrose complète de cet os, avec production d'un os périostique nouveau et guérison avec raccourcissement de 25 millimètres.

M. Broca insiste sur la nécessité d'opérer ces malades d'urgence. La guérison est généralement bonne ; il ne refait un os nouveau sans grand raccourcissement, parce que dans le tibia, c'est surtout le cartilage de conjugaison supérieure (lequel est resté intact) qui travaille. Il rappelle que parfois le péroné, en augmentant plus vite de longueur peut produire une déviation en varus. C'est rare. Point n'est besoin, en général, de moyens ostéoplastiques.

Il ne faut pas se hâter d'enlever les séquestres : avant 4 ou 5 mois l'os périostique est encore mou et le séquestre lui sert de tuteur.

M. Lucas-Championniere croit, lui aussi, qu'il est mauvais de se hâter d'enlever les séquestres.

M. Duval lit deux observations. La première concerne un malade de 47 ans atteint d'un épithélioma gingivomentonnier auquel il a dû lier et réséquer successivement les deux jugulaires internes. Il se produisit au moment de la résection de la seconde jugulaire des accidents très graves qui se terminèrent par une hémorrhagie bucco-pharyngée considérable. Guérison.

La seconde concerne une femme de 86 ans opérée avec succès d'une occlusion intestinale due au diverticule de Meckel.

M. Baudet présente deux observations de thoracotomie, l'une pour un hémothorax consécutif à une plaie de poitrine, par balle, l'autre pour un emphysème généralisé consécutif à une plaie par coup de couteau.

*Présentation de malades.*

M. Thierry présente un malade atteint de sarcome récidivant du maxillaire inférieur, la tumeur a atteint un volume considérable. Elle augmenta rapidement à la suite de deux séances de radiothérapie.

M. Mauclaire présente un malade opéré d'un énorme fibrome de la voûte palatine, fibrome qui était muni de 3 prolongements dont l'un sortait par la bouche.

*Présentation d'instruments.*

M. Schwartz présente un malade porteur d'un nouveau bandage herniaire.

M. Sébileau présente un nouvel appareil d'éclairage simple et portatif à l'acétylène, inventé par un de ses externes.

*Présentation de pièces.*

M. Schwartz présente une tumeur villeuse du rectum.

M. Chaput présente un dentier qu'il a extrait de la seconde portion du duodénum d'une malade qui l'avait dégluti.

Le Braz.

## SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

*Séance du 6 décembre* 1907.

*A propos de la communication sur la gangrène hystérique.*

M. Babinski n'admet pas l'origine hystérique de ces gangrènes et demande une observation plus rigoureuse de ces faits. Il ne demanderait pas mieux que de croire à l'hystérie, mais jusqu'à présent on a toujours trouvé de la simulation. D'ailleurs, les dermatologistes Brocq, Darier, Thibierge et d'autres n'ont jamais observé des troubles cutanés hystériques. M. Sicard a reconnu une de ces malades avec troubles trophiques dits hystériques, comme simulatrice. M. Legendre objecte qu'il a vu chez des sujets hystériques du pemphigus, débutant par une douleur suivie de macule rougeâtre, de bulle, et demande comment M. Babinski explique ces cas. M. Babinski ne peut les expliquer, mais cela ne permet pas de les

BIU Santé



classer dans le chapitre de l'hystérie. Ce sont des troubles trophiques d'origine nerveuse, mais pas d'origine hystérique. Même avant de les regarder comme d'ordre psychique, il exige une observation plus rigoureuse. M. Brocq et de Beurmann n'ont jamais vu de pemphigus hystérique et M. Brocq a dévoilé la simulation par un pansement cacheté.

*Ligne blanche : trouble vasomoteur banal sans signification précise.*

A propos de la ligne blanche surrénale (communication de M. Sergent), M. Bernard n'admet pas l'origine addisonienne. Pour lui, la ligne blanche n'est fonction ni de l'insuffisance surrénale, ni de l'hypotension.

M. E. de Massary rapporte des observations qui démontrent que la ligne blanche, dite surrénale, alterne quelquefois avec la raie rouge dite méningitique ; il y a donc entre ces deux troubles vaso-moteurs des liens de parenté ; ils peuvent être congénères et résulter d'une réaction méningée. Mais la ligne blanche ne reconnaît pas toujours une origine méningée, on la trouve dans des cas très disparates ; c'est un simple trouble vaso-moteur sans signification précise.

Enfin dans quatre observations de maladie d'Addison avec insuffisance surrénale manifeste la ligne blanche fut recherchée plusieurs fois, mais en vain ; la tension artérielle était cependant très basse et descendant dans deux cas jusqu'à 9.

*Ophthalmoréaction.*

M. Siredey dépose une communication sur l'ophtalmo-réaction chez les vieillards, au nom de M. ..... de Nancy.

M. Barbier rapporte l'observation d'un accident oculaire grave survenu à la suite d'instillation de tuberculine. Chez les malades qui ont eu une affection oculaire auparavant, il faut donc être très prudent.

Il faut être prudent également dans l'interprétation du résultat de la réaction. Une observation probante le démontre.

M. Rénon a observé des accidents nettement imputables à la tuberculine instillée (kératites, iritis), dans un cinquième des cas.

*Dermatomyosite blennorrhagique avec atrophie musculaire à type scapulo-huméral.*

M. Milian rapporte l'observation d'un jeune homme de 20 ans, qui, au 15e jour d'une blennorrhagie, fut pris de douleurs dans l'épaule et le bras gauche, en même temps que la peau devenait rouge et dure au niveau du deltoïde et du bras. Les phénomènes inflammatoires furent pris pour un érysipèle dans un service de chirurgie. Il reste, trois mois après ces accidents, une atrophie musculaire portant sur le deltoïde, le trapèze, le sus-épineux, le sous-épineux, le biceps, le triceps, le brachial antérieur du côté gauche. Il existe enfin, au niveau du vaste externe, une induration étendue qui englobe à la fois peu de muscles et s'accompagne d'un peu de rougeur à la peau. Le côté droit est également un peu atteint. Le biceps en particulier montre des ventres transversaux comme chez les myopathiques. Les réflexes tendineux sont exagérés. Il s'agit vraisemblablement d'une dermatomyosite avec atrophie musculaire, sans tendance à la suppuration. La blennorrhagie paraît le seul facteur à incriminer chez ce malade.

*Rapports du traumatisme avec la paralysie générale et la démence précoce.*

M. Marie (de Villejuif) présente un malade hospitalisé comme p. g. il y a quatorze ans, mais qui est dément à la suite d'un traumatisme cranien. Il nous montre des pièces anatomiques qui démontrent bien ce rapport du traumatisme, même léger quelquefois, avec des processus méningo-encéphaliques.

*Traitement de la lèpre par la léproline.*

M. de Beurmann rapporte l'observation d'une malade atteinte de lèpre, contractée en Birmanie, et soignée à Saint Louis avec l'huile de Chaulmoogra. Ce médicament avait une heureuse influence sur la maladie, mais ne parvint pas à la guérir.

La malade se fit alors traiter pour la léproline du Dr Roste et fut guérie.

*Fièvre typhoïde d'origine ostréaire. — Infection sanguine coli-bacillaire et éberthienne.*

MM. G. H. Lemoine et Sacquepée (de Val-de-Grâce).

Douze hommes partant d'un milieu non contaminé vont à Marseille, y passent trois jours, menant la même existence, mangeant à la même table et les mêmes mets. Le dernier jour trois d'entre eux absorbent chacun une douzaine d'huîtres. Deux jours après, ces derniers présentent des accidents diarrhéïques avec ténesme des vomissements. Les accidents ne durent que quelques jours chez deux des intoxiqués. Chez le troisième la diarrhée persiste et au bout de quinze jours la malade présente les signes d'une fièvre typhoïde exceptionnellement grave, dont il meurt huit jours après son entrée à l'hôpital du Val-de-Grâce.

Dans un deuxième groupe, il s'agit d'un repas commun à plusieurs personnes, dans lequel deux convives ayant mangé des huîtres furent atteints ultérieurement dans les délais classiques de fièvre typhoïde, tous les autres restant sains. La maladie fut très grave chez l'un de ces deux malades.

Chez ces deux typhoïdiques, l'ensemencement du sang donna du bacille d'Eberth et un coli. Or, chez 300 malades atteints de fièvre typhoïde sur lesquels on compte 30 cas graves s'étant terminés par la mort, l'ensemencement du sang n'a jamais donné cette association du coli. Il y a donc lieu de penser qu'un *coli d'une virulence spéciale* ingéré avec les huîtres a été la cause de l'infection sanguine constatée chez ces malades. C'est sans doute à ce dernier élément microbien qu'il faut attribuer la gravité habituelle des fièvres typhoïdes consécutives à l'ingestion d'huîtres contaminées.

M. Netter avait déjà émis l'idée d'une infection sanguine mixte pour expliquer la gravité de la fièvre typhoïde d'origine ostréaire. On trouve, en effet, fréquemment dans les huîtres le coli, mais sa présence n'avait pas encore été signalée dans le sang des sujets atteints de fièvre typhoïde à la suite d'injection d'huîtres.

Friedel.

## SOCIÉTÉ FRANÇAISE DE DERMATOLOGIE ET SYPHILIGRAPHIE.

*Séance du 5 décembre* 1907

*La nature tuberculeuse du pityriasis rubra pilaris.*

M. Milian fait remarquer que, contrairement à ce qui a été dit à la dernière séance, le malade présenté par M. de Beurmann et atteint de pityriasis rubra pilaris a réagi à la tuberculine d'une manière tout à fait éclatante.

A la première injection de deux dixièmes de milligramme seulement de tuberculine, le malade a présenté une élévation de température qui a dépassé 39°. L'auteur attache une très grande importance à ce cas précisément parce que le malade, examiné avec le plus grand soin par plusieurs médecins, n'a présenté cliniquement aucune trace de tuberculose. La seule manifestation morbide présentée par le sujet est son pityriasis rubra pilaris. Il est vraisemblable de penser que c'est elle qui a provoqué cette violente réaction.

M. Milian fait remarquer que, depuis sa première communication sur ce sujet, les trois cas qui ont été présentés (Hallopeau, Gastou et Courtellemont, de Beurmann) s'étaient développés chez des tuberculeux avérés. Il y voit une confirmation de son opinion de la nature tuberculeuse du pityriasis rubra pilaris.

*Examen histologique d'un cas de pemphigus traumatique à kystes épidermiques.*

M. Milian montre les coupes du cas de pemphigus traumatique à kystes épidermiques qu'il a présenté à la dernière séance avec M. Brodier.

Les kystes siègent dans le derme papillaire. Ils sont constitués par des cavités régulièrement circulaires bordées par un corps muqueux à cellules très aplaties, pourvu lui-même d'un stratum granulosum. La cavité est comblée par des cellules cornées sans noyau disposées en couches concentriques très minces, presque lamellaires. Ces kystes dérivent indiscutablement des glandes sudoripares, car on peut voir sur une même coupe tous les stades de la première modification du tube sudoripare au kyste parfait.

© BIU Santé



*Note sur les troubles sensitifs au niveau des lépromes.*

MM. DE BEURMANN et GOUGEROT.— M. de Beurmann, au cours de ses voyages aux pays lépreux, a vu un certain nombre de cas de lèpre tuberculeuse, dans lesquels il n'existait aucun trouble sentitif au niveau des lépromes. Il présente un malade de son service chez lequel on ne trouve aucun trouble de sensibilité au niveau de ses nombreux lépromes. Il y a donc des exceptions à la règle classique, et il ne suffit pas de constater l'anesthésie au niveau d'une lésion douteuse pour affirmer le diagnostic de lèpre.

*Un cas de lésion érythémato-squameuse durable après une cuti-réaction positive.*

MM. DE BEURMANN et GOUGEROT présentent un malade atteint de lupus tuberculeux, traité longtemps comme syphilitique. La cuti-réaction tuberculeuse a donné chez lui un résultat positif des plus nets,et depuis 1 mois,au niveau du point où elle fut pratiquée, il existe une lésion érythémato-squameuse intéressante, mais dont l'interprétation reste douteuse.

*Balanite persistante de nature indéterminée.*

M. QUEYRAT montre deux malades syphilitiques présentan depuis fort longtemps des lésions de balanite au niveau du gland, surface rouge, sombre, brillante comme vernissée. Pas de spirochètes, aucun microbe spécial. L'auteur en a observé dernièrement un troisième cas. Cette affection a été rebelle a tout traitement.

*Syphilis maligne de la lèvre supérieure.*

MM. GAUCHER et BORY.

*Epithélioma de la langue suite de glossite syphilitique.*

MM. GAUCHER et BORY.

*Sur un cas de maladie de Durhing- Brocq.*

MM. HALLOPEAU et AINE. — Dans un cas observé par les auteurs l'indolence des lésions a été absolue. Après s'être présentée sous la forme de bulles,l'affection vient de revêtir une forme aiguë avec éruption erythémateuse, ortiée et bulleuse, mais toujours sans phénomènes douloureux.Il y aurait donc lieu de renoncer à la dénomination donnée par Brocq à cette dermatose : dermatite polymorphe douloureuse chronique. Il y a lieu cependant de lui donner d'une façon constante le nom de ses deux pères : Durhing et Brocq.

*Aplasie congénitale non moniliforme des cheveux.*

MM. HALLOPEAU et RAILLIET. — Il s'agit d'un cas se rapprochant de l'aplasie moniliforme par l'alopécie congénitale, l'aspect follet des cheveux, la kératose pilaire, mais en différant par l'absence des atrophies intermittentes qui donnent au cheveu l'apparence d'une disposition en renflements fusiformes ; il s'agit vraisemblablement d'une variété de cette maladie non encore signalée jusqu'ici : il est possible que l'on doive y attacher une partie des cas publiés sous le nom de pelade congénitale. L'absence complète d'alopécies en aires ainsi que de cheveux en massues l'en différencient.

*Lèpre tubéreuse grave considérablement améliorée par l'atoxyl.*

MM. HALLOPEAU et AINE.

*Roséole chez un lépreux.*

MM. DANLOS et BLANC présentent un jeune homme de 19 ans, atteint depuis 8 ans de lèpre tuberculeuse, présentant une roséole franche et des lésions papuleuses d'apparence nettement syphilitique. Le diagnostic a été : lésions attribuables à la lèpre et a été confirmé par la présence de bacilles de Hansen à leur niveau et l'anesthésie qu'elles présentent.

*Chancres extra-génitaux.*

MM. DANLOS et BLANC présentent quatre cas de chancres extra-génitaux. Cette présentation soulève quelques observations sur la gravité des accidents ultérieurs d'une syphilis dont le chancre est extra-génital.

*Syphilis et lichen plan.*

MM. DANLOS et BLANC montrent un malade des plus complexes présentant à la fois des lésions de syphilis tertiaire des papules de lichen plan et du psoriasis dans le cuir chevelu. M. PAUTRIER a fait l'examen des lésions, le diagnostic clinique fut entièrement confirmé.

*Posologie de l'huile grise.*

M. LAFAY fait voter à la société les conclusions de la commission de l'huile grise. *a) dosage* : 1° qu'il n'y ait qu'un seul type d'huile grise ; 2° que ce type semble réalisé par le dosage à 0.40 centigram. de Hg par centim. cube ; *b) excipient* : la commission, se ralliant aux conclusions présentées par M. Lafay à la Société de pharmacie de Paris le 5 novembre dernier, propose la formule suivante :

| | |
|---|---|
| Mercure purifié..... | 20 gr. |
| Lanoline anhydre ou graisse de laine..... | 26 gr. |
| Huile de vaseline médicinale..... | 60 gr. |

Cette formule qui occupe un volume de 100 c. c. donne une huile grise sensiblement dosée à 40 centigram. de Hg par centim. cube.

*Syphilide tuberculeuse atrophiante.*

MM. BALZER et GALP. A. FAGE.

## CORRESPONDANCE

Nous recevons la lettre suivante que nous nous faisons un plaisir d'insérer :

A la Rédaction du *Progrès médical*, Paris.

Monsieur et très honoré confrère,

Je vous demande de vouloir publier dans votre journal très estimé la correction suivante et de m'envoyer le numéro qui la contiendra.

Dans le *Progrès médical* du 23 novembre, je trouve un article de M.G.Milian sous le titre de:«Les homosexuels».Cet article s'occupe de M. Brandt, condamné à 18 mois de prison à cause d'une offense du chancelier Prince Buelow, commise par une feuille volante de la réunion «Der Eigenen».

L'auteur de votre article fait aussi mention du Comité scientifique et humanitaire et prétend que M. Adolphe Brandt soit le président de ce comité.

C'est une erreur de M.Milian. Le Comité scientifique et humanitaire a ses deux présidents, ce sont les docteurs Magnus Hirschfeld, et George Merzbach et les tendances de notre comité sont parfaitement différentes de celle de la réunion «Der Eigenen»dont le fondateur est M. Adolphe Brandt.

Le Comité scientifique et humanitaire,dont la résidence se trouve à Charlottenbourg, Berlinerstrasse, 121, tend à l'exploration scientifique du problème homosexuel et de la question sexuelle en général, principalement par la publication des «Jahrbuecher fuer sexuelle Zwischenstufen» qui paraissent sous la rédaction du docteur Magnus Hirschfeld publiés par les premiers observateurs de l'Allemagne et des pays étrangers.

A l'avenir, le Comité scientifique et humanitaire tend au changement du § 175 du code pénal allemand qui punit généralement et seulement les actes homosexuels masculins.

M.Adolphe Brandt est— ça prouvait son procès,—un jeune homme dissipé qui croyait atteindre la légitimation des homosexuels en avançant sur des corps, route qui s'éloigne absolument de celle de de notre Comité.

Agréez, Monsieur le confrère, l'expression de mon estime exquis. Dr George MERZBACH — Berlin.

Je suis aux regrets que les honorables docteurs Magnus Hirschfeld et George Merzbach se soient vus en posture d'être confondus avec M. Adolphe Brandt, « jeune homme dissipé.»

Mon texte n'est pas si compromettant pour eux que le pense M. Merzbach. En tout cas, après la très explicite lettre ci-dessus, tout le monde saisira vivement les nuances qui séparent la réunion « der Eigenen » et le «Comité scientifique et humanitaire», et les lecteurs du *Progrès médical* ne seront pas exposés à la désastreuse confusion des honorables docteurs Magnus Hirschfeld et George Merzbach avec M. Adolphe Brandt « jeune homme dissipé. » G. M.

COLLÈGE DE FRANCE. — M. FRANÇOIS-FRANCK ouvrira son cours le mercredi 11 décembre, à 3 heures 3|4, salle 7, sur « les Applications des méthodes graphique et photographique à l'étude des mouvements ». Il fera le vendredi matin, à 11 heures, une leçon de démonstration.

BIU Santé

36e ANNEE. 3e SÉRIE. T. XXIII. N° 51. BUREAUX : RUE DES CARMES, 14 21 DÉCEMBRE 1907

# Le Progrès Médical

## TRAVAUX ORIGINAUX

### Le « caractère épileptique » chez l'enfant et l'écolier ; sa valeur et sa nature ;

Par le Dr Georges PAUL-BONCOUR.
Ancien interne des Hôpitaux.
Médecin du service biologique à l'Ecole Th. Roussel.

Quelle que soit la forme sous laquelle se manifeste l'attaque épileptique, que ce soit la grande attaque ou le petit mal qui apparaisse ; que l'on ait affaire à des formes frustes ou à des équivalents, deux périodes se présentent dans la marche de la névrose ; l'une la période paroxystique, correspondant à la crise, l'autre, la période interparoxystique. Remarquons d'abord pour qu'il n'y ait ultérieurement aucune confusion, que dans la période paroxystique se rangent tous les phénomènes qui lui appartiennent réellement. C'est-à-dire que le paroxysme comprend lui-même une phase préparoxystique, une phase paroxystique et une phase postparoxystique. Avant l'explosion peuvent exister des phénomènes prémonitoires : troubles de mobilité, tremblements, excitabilité extrême, embarras de la parole, etc.,etc. qui sont le début de l'explosion et l'annoncent. Après la convulsion ou ce qui la remplace peuvent apparaître des troubles intellectuels variés, amnésie, affaiblissement mental, etc., etc. Ils constituent l'état postparoxystique mais sont inséparables de la crise. On les voit persister plus ou moins longtemps et même,si les crises sont rapprochées, s'installer au point de devenir permanents : le sujet devient ainsi un imbécile ou un idiot et c'est seulement la disparition ou l'éloignement des crises qui peuvent apporter de l'amélioration à cet état de débilité mentale.

Quand ces formes continues ou prolongées n'existent pas survient la période interparoxystique proprement dite, c'est à-dire celle durant laquelle l'enfant reprend sa physionomie habituelle et ne se ressent plus de l'explosion du mal.

A ce moment, le sujet présente-t-il des signes permettant d'affirmer l'épilepsie ?

Il est d'usage dans la plupart des traités de parler de l'état permanent des épileptiques et d'opposer les troubles qui y correspondent aux accidents paroxystiques. Rien de mieux, à la condition de bien déterminer dans ces troubles permanents, ceux qui sont vraiment et intimement liés à l'épilepsie, qui sont d'origine épileptique et ceux qui lui, sont au contraire, surajoutés et peuvent exister indépendamment de la névrose comitiale : parmi ces derniers se rencontre ce qu'on appelé, inexactement à mon avis, le « caractère épileptique ».

J'avais antérieurement, et d'une façon formelle, attiré l'attention (1) sur la nécessité qu'il y a, au point de vue éducatif, à fixer la valeur et la nature de ce terme.

En effet, certains auteurs en décrivant ce symptôme, l'admettent sans réserve et sans commentaires, ce qui est une faute. D'autres font bien quelques restrictions, mais la plupart du temps elles sont timides et n'empêchent pas la confusion ; il manque la mise au point c'est-à-dire l'interprétation de la nature des manifestations du caractère épileptique (1).

De quels éléments est donc composé ce caractère épileptique ?

Le caractère épileptique est « essentiellement caractérisé par une excitabilité exagérée qui se traduit par des changements brusques dans le ton émotionnel et des impulsions aussi soudaines que violentes » (2). Le jeune épileptique est taciturne, égoïste, rancunier, coléreux, entêté, querelleur, dissimulé. Il est difficile à vivre (Falret). Il pleure et rit facilement, il manque de suite dans la conduite et les idées (Rogues de Fursac) il aime à détruire, à nuire, à torturer des animaux ou ses camarades. Perpétuellement en mouvement, il est capricieux, et souvent la vie de famille devient intolérable (Manheimer).

Tous les auteurs sont bien d'accord sur les phénomènes constituant le caractère épileptique. Mais il n'en est plus de même quand il s'agit d'en déterminer la valeur.

Le Dr Manheimer dans son excellent précis (3) tout en mettant sur le même rang les troubles psychiques d'origine épileptique les sépare en deux classes. « Ils sont, dit-il, aigus à forme paroxystique ou au contraire permanents, évoluant d'une manière chronique ». Les troubles permanents sont ceux que j'ai cités précédemment.

Dans son *Manuel de psychiatrie*, (4), le Dr Rogues de Fursac fait la même division, il ajoute même que les troubles intellectuels permanents « donnent à la personnalité épileptique son cachet particulier et permettent souvent en dehors de tout examen médical de soupçonner l'existence de la névrose ».

Dans leur article *Epilepsie* (5), MM. Chaslin et Rousseau constatent prudemment « qu'il est assez difficile de savoir quel est exactement l'état mental permanent (sauf la démence) qui doit être rattaché directement à l'épilepsie ». Néanmoins ils remarquent qu'il y a beaucoup de vrai dans la description du caractère épileptique et ils en donnent la symptomatologie.

De tout cela il résulte donc que le caractère épileptique a une physionomie spéciale plus ou moins marquée suivant les auteurs. Beaucoup d'entre eux tendent même dans certains cas à en faire un signe pathognomonique de l'épilepsie et suffisant à caractériser la névrose sans ambiguïté.

C'est là une conception inadmissible. Si le caractère épileptique existe réellement, il faut qu'en l'absence de

(1) *Les anomalies mentales chez les écoliers*. Un volume in-16 de la *Bibliothèque de philosophie contemporaine*, 2e édition, chez Alcan, 1905.

(1) Cet article était composé lorsqu'à paru un travail de MM. Marchand et Nouet. (*Revue de médecine*, 10 novembre 1907) reprenant, sans d'ailleurs en faire mention, quelques-unes de mes idées.

(2) Article *Epilepsie*, par MM. Chaslin et Rousseau. *Traité des maladies de l'enfance*, tome IV, 2e édition, Masson, 1905.

(3) Les troubles mentaux de l'enfance, 1899. Un volume in-12.

(4) Chez Alcan. 1 volume in-12, 1903.

(5) *Loco citato*.

© BIU Santé



toute crise explosive ou de l'un de ses équivalents on puisse, sur la seule constatation de ce caractère, affirmer une origine épileptique. Le peut on? Nullement, et dans la grande majorité des cas, je pense que les médecins, en l'absence de tout signe de paroxysme évident ou fruste, n'oseraient pas mettre l'étiquette d'épilepsie sur les altérations de caractère exposées au début de cet article. Aussi serait-il plus rationnel, tout en décrivant ce caractère, d'en expliquer par quelques mots la valeur réelle. Cela aurait peut-être le résultat heureux de s'opposer aux affirmations quelque peu exagérées de médecins et de pédagogues qui ne craignent pas, devant les symptômes isolés du prétendu caractère épileptique, d'affirmer la névrose. Je cite les lignes suivantes d'un collègue aliéniste : elles sont catégoriques (1). « L'enfant indiscipliné qui a été atteint de convulsions dites infantiles est trop souvent un enfant menacé de convulsions épileptiques ultérieures, mais son irritabilité et sa mentalité habituelles attestent une tare épileptique : il doit donc être traité comme épileptique. Et plus loin nous lisons « *Et aussi combien d'enfants indisciplinés, bien que n'ayant pas eu de convulsions dites infantiles ont reçu de leurs parents une tare épileptogène latente qui ne se manifeste précisément que par le caractère indiscipliné*, soit que les parents soient eux-mêmes épileptiques ou alcooliques ou particulièrement nerveux ou descendants d'épileptiques ou d'alcooliques ou de nerveux et qu'ils comptent dans leur famille quelque épileptique, quelque chronique ou quelque dégénéré. »

La confusion est évidente et voulue. Entre l'enfant indiscipliné qui n'a jamais eu de crise paroxystique et celui qui en présente, l'assimilation est complète et le caractère épileptique est bien pathognomonique. Quand précédemment j'ai mis en doute la réalité et la valeur de ce caractère, M. Boyer, professeur à l'Institut médico-pédagogique de Vitry, en analysant ma publication (2), a maintenu qu'il existait un caractère épileptique durable et permanent dans l'intervalle des crises, et qu'il l'avait constaté : mais il s'est abstenu d'en préciser la physionomie et de donner les moyens de le diagnostiquer ; or c'est là ce qui est capital et c'est, je m'empresse de le dire impossible, si on analyse les faits avec méthode et en clinicien.

Les partisans du caractère épileptique ne manquent jamais d'objecter que la présence de la colère, surtout d'une colère impulsive et soudaine, permet d'affirmer l'épilepsie. C'est parfois juste, car il faut bien distinguer d'une part l'impulsivité et la colère, manifestations paroxystiques (et par conséquent ne pouvant rentrer dans les caractères permanents) et d'autre part l'impulsivité et la colère, expressions d'un tempérament névropathique et nullement caractéristique de l'épilepsie.

Il y a colère et colère. Qu'un enfant irritable soit en même temps irascible, que sa patience rapidement usée laisse une colère se manifester : cela ne constitue pas une forme épileptique. Combien d'écoliers fort bien doués, nullement névropathes ont de ces réactions qu'on peut dire normales. A plus forte raison, un névropathe, y est-il sujet. Mais entre ces manifestations et des explosions morbides nettement épileptiques suivies de fatigue, de dépression, de somnolence, il existe une limite qui ne doit être franchie qu'en s'autorisant de faits certains.

(1) Enfants épileptiques ou enfants prédisposés à l'épilepsie et enfants indisciplinés, par le Dr Paris. (*Revue médicale de l'Est*), 1er février 1906.

(2) *Archives de neurologie*, 1905.

Tout ce que je viens d'exprimer n'empêche pas, j'en conviens, que le caractère dit épileptique se rencontre avec une certaine fréquence chez l'enfant atteint de convulsions épileptiques ou de ses équivalents.

C'est un fait indéniable qu'il est facile d'expliquer si on se rend compte de la nature des manifestations. Quand on examine les particularités du caractère en question, qu'y voit-on de propre à l'épilepsie ? L'entêtement, l'égoïsme, le besoin de remuer, la colère impulsive, tout cela se rencontre chez l'écolier instable ou chez l'enfant simplement névropathe. Ces troubles qui se retrouvent chez beaucoup d'enfants mentalement anormaux traduisent l'exagération des sentiments, le manque de pondération, l'inaptitude à se maîtriser et à se laisser diriger par les motifs, auxquels obéissent normalement les enfants normaux. Ces signes sont l'expression de la névropathie dont souffre l'enfant et qui est, elle, le fond primitif de sa nature. Mais il ne sont pas, je le répète, spéciaux à l'épilepsie.

D'ailleurs comment s'étonner de la coïncidence de ces symptômes, instabilité, névropathie, épilepsie ? Ne sont-ils pas de la même famille ? (1). Il est naturel de les voir coexister chez un même sujet, mais rien n'autorise leur identification.

En matière d'anomalies mentales infantiles, il faut se garder avec soin de toutes les exagérations et autant il est regrettable qu'on ne discerne pas l'épilepsie là où elle se dissimule, autant il est regrettable de la voir là où elle manque totalement. Au point de vue pédagogique, cela a de graves inconvénients, parce que les plus acharnés à vouloir rencontrer de l'épilepsie partout sont précisément des pédagogues ou des psychologues ignorant tout de la clinique et incapables d'interpréter sainement des symptômes morbides.

Aussi avec de semblables conceptions, tout écolier peu ou prou indiscipliné, est susceptible d'être irrémédiablement étiqueté épileptique et comme tel, d'être rendu à ses parents ou délaissé dans un coin de classe. J'en sais de trop nombreux exemples, et c'est ce qui a déterminé ces réflexions.

Au lieu de « caractère épileptique », employons donc le terme « caractère chez les épileptiques », ayons toujours soin d'en indiquer la valeur et les relations. Ce n'est pas seulement une nuance, c'est une opposition tranchée qui s'impose pour éviter toute ambiguïté.

(1) Féré. — La famille névropathique. Alcan, Paris.

---

## CLINIQUE CHIRURGICALE DE LA CHARITÉ : M. LE Pr RECLUS.

### De la méthode de Bier.

M. le Dr Scultze, ancien assistant de la Clinique de M. le Professeur Bier, à Bonn, a bien voulu nous exposer la méthode de Bier telle qu'elle est pratiquée par son auteur.

#### 1. — *Traitement des inflammations et des suppurations aiguës par la bande élastique.*

Permettez-moi de vous expliquer d'avance en quelques mots la théorie de la méthode de mon maître, le Professeur Bier, bien établie par de nombreuses expériences dont je ne puis parler maintenant. Vous les trouverez dans le livre de Bier.

Nous remarquons toujours, comme réaction de l'organisme vis-à-vis des substances étrangères une hyperémie et une inflammation plus ou moins fortes.

© BIU Santé



Nous sommes convaincus que les inflammations sont des manifestations utiles, des efforts naturels vers la guérison.

Elles tendent à écarter et à rendre innocentes les choses nuisibles : soit des corps étrangers relativement volumineux, soit des bactéries, soit des poisons ou des particules modifiées de l'organisme lui-même.

Etant convaincus de ce fait, nous ne pouvons plus traiter les inflammations comme nuisibles par elles-mêmes ; au contraire, nous devons essayer de les augmenter pour utiliser cette activité curative et pour favoriser l'hyperémie utile.

Le moyen le plus certain pour augmenter l'inflammation, c'est d'augmenter l'hyperémie.

Nous verrons qu'en augmentant ce symptôme, nous augmentons tous les autres : la chaleur, la rougeur, le gonflement. Un seul symptôme n'est pas augmenté : la douleur ; grand avantage pour le malade.

Mais l'augmentation de l'hyperémie est-elle toujours la même ?

Si nous étudions la manière dont agit la nature, nous verrons qu'il y a deux espèces d'hyperémie : l'une, liée à un ralentissement, l'autre à une accélération du courant sanguin ; celle-ci est active, celle-là est passive.

Nous savons d'autre part que dans les inflammations aiguës, c'est le ralentissement du courant sanguin qui se produit.

Aussi, en traitant les inflammations aiguës, il faut que nous cherchions à *augmenter l'hyperémie et le ralentissent du courant sanguin.*

Nous voulons judicieusement imiter la nature et l'aider dans son combat. Le moyen souverain qui augmente l'hyperémie en ralentissant le courant sanguin est la bande élastique (ne la nommez pas bande d'Esmarch, puisque celle-là, construite pour une autre raison, n'est pas applicable pour le traitement de l'hyperémie.) Un autre moyen d'augmenter l'hyperémie est la ventouse, qui fait au commencement une accélération et provoque ensuite un ralentissement du courant sanguin.

D'ailleurs, il n'y a pas de démarcation précise entre ces modes d'action.

Quand nous voulons produire une hyperémie sans ralentissement, nous employons d'autres choses : les pansements humides et surtout l'air chaud, dans le cas par exemple où nous voulons obtenir la résorption d'un exsudat, d'un hématome, d'une hydarthrose

Mais nous voulons parler aujourd'hui seulement du traitement des affections aiguës ; on emploie alors la bande élastique et la ventouse.

Maintenant nous voulons parler seulement de l'application de la bande élastique.

Il en existe deux variétés : l'une fine et mince, l'autre plus forte ; celle-ci nous l'employons pour les membres inférieurs, celle-là pour les membres supérieurs.

Cette différence n'est pas absolument nécessaire, mais elle est commode, puisqu'à la jambe, étant donnée la grosse musculature, nous devons serrer plus fort et une bande mince se plisserait facilement. D'ailleurs, la bande forte n'est pas agréable sur le bras d'une personne sensible. La bande d'Esmarch serait insupportable. La bande doit être roulée sans plis sur une assez grande largeur et non sur un seul tour circulaire, cela ferait une compression douloureuse. La longueur de la bande sera d'un mètre à un mètre cinquante, ce qui donnera de 6 à 8 tours. La bande est arrêtée avec une épingle de sûreté, ou bien on la colle seulement avec de l'eau, en laissant le dernier demi-tour très lâche. En ce cas, on met un tour de flanelle par dessus pour que la bande ne se déroule pas.

Pour l'application à l'épaule, à la tête et au testicule, il faut suivre une technique particulière, dont je ne vous parlerai pas maintenant. Le débutant fera mieux de ne pas commencer par ces cas difficiles, qui demandent une certaine sûreté de méthode.

Pour la tête, nous employons un lien de caoutchouc, tissé, ayant l'aspect d'une jarretière large de 2 centimètres. Pour l'épaule, c'est un tube de caoutchouc, très épais, recouvert de feutre mou, en forme d'anneau.

Pour le testicule enfin, nous nous servons d'un tube de caoutchouc mou ; on le met autour de la racine du scrotum, protégée avec de l'ouate.

Mais ne parlons plus de ces détails. Nous allons nous occuper de l'application de la bande élastique.

Dans les infections aiguës, l'hyperémie par stase doit être appliquée et prolongée sans interruption pendant 20 à 22 heures. Pendant les autres deux ou quatre heures, on place le membre dans une position élevée pour diminuer l'œdème produit par la bande. L'hyperémie par stase doit être dosée très soigneusement, elle exige une technique minutieuse. La bande ne doit être appliquée, ni trop serrée, ni trop lâche.

Il est évident que la bande mise trop lâchement n'apporte aucun avantage ; est-elle au contraire trop serrée, elle peut être nuisible en provoquant des troubles de nutrition.

Les règles de cette application sont de la plus haute importance.

1° *La bande ne doit pas modifier le pouls artériel qui doit toujours être senti distinctement.*

Nous ne voulons pas troubler l'afflux sanguin artériel, nous voulons seulement obtenir un ralentissement du courant veineux.

2° *Les symptômes inflammatoires doivent augmenter fortement ; les régions exposées au traitement doivent être bien chaudes, rouges ou bleu rouges, jamais pâles et froides. Un œdème rouge et chaud se doit développer.*

Nous avons constaté souvent que le médecin, peu persuadé de la logique de la méthode et effrayé de la réaction énorme que produit la bande, cesse le traitement pour rentrer pénitent dans l'école antiphlogistique

Mais pour son excuse il faut dire que l'aspect d'un membre enflammé sous la bande peut être vraiment effrayant pour celui qui le voit pour la première fois.

3° *La stase ne doit jamais produire de douleurs, autrement elle est mal appliquée ; au contraire, la douleur qui existait avant le traitement doit diminuer.*

4° *Les abcès et la rétention du pus doivent être toujours diagnostiqués aussitôt que possible et incisés de suite.* C'est là une règle qu'on ne saurait trop répéter : Cherchez le pus et faites une incision pour l'évacuer quelles que soient les circonstances ! La méthode de Bier ne va pas à l'encontre de cette règle fondamentale de la chirurgie. Mais je sais que la pensée de M. Bier a été quelquefois mal interprétée. Lui-même n'a quelquefois pas incisé des abcès parfaitement évidents lorsque les symptômes de l'affection le lui permettaient, à cause de certaines questions théoriques, pour étudier la valeur de sa méthode, pour démontrer clairement l'effet puissant de l'hyperémie,

★

© BIU Santé



qui peut changer en quelques jours un abcès chaud, contenant des bactéries virulentes, en un sérum stérile. Et ce sont ces faits qui ont été mal interprétés. Jamais il n'a voulu que l'on prenne pour traitement ce qui était et devait rester une expérience particulière.

5° *On renonce au tamponnement et au drainage.* Ils sont souvent nuisibles, surtout dans les affections des articulations et des gaines, et presque toujours l'on peut s'en passer. Exceptionnellement, un petit drain sera permis dans les parties molles, quand l'écoulement du pus est empêché. Seules, les incisions doivent assurer le bon écoulement du pus. Bien entendu, on doit toujours se convaincre qu'il n'y a pas de rétention. Avec une pression douce, ou avec une ventouse — dont nous parlerons plus tard — on évitera, avec un peu d'attention, la stase du pus. Quand la sécrétion est très forte ou s'il s'agit d'une grande poche, on fera tous les jours une irrigation avec du sérum artificiel.

6° Dans les cas, où il s'agit d'articulations suppurées ou de phlegmons des gaines, on doit faire exécuter des mouvements *aussitôt que la disparition des douleurs le permet.* C'est absolument nécessaire pour conserver le fonctionnement.

7° *Il ne faut pas appliquer la bande trop près du foyer inflammatoire, au contraire aussi loin que possible.* Par exemple dans les suppurations des articulations de la main nous mettons la bande autour du bras. Nous voulons obtenir une réaction aussi étendue que possible et puisque la réaction inflammatoire remonte ordinairement jusqu'à la bande, nous augmentons de cette manière le foyer inflammatoire.

8° Il est très important d'appliquer tous les pansements sans les serrer. Quand nous sommes obligés, comme dans toutes les suppurations, de faire un pansement, si nous le mettons trop serré nous empêchons la production de l'hyperémie et du gonflement justement dans la région infectée.

Nous avons dit au commencement que la bande élastique devait être appliquée pendant 20 à 22 heures.

Mais ce traitement se modifiera dans la suite. Quand le traitement produit une amélioration, on diminue de plus en plus la durée de la stase pour ne laisser finalement la bande que pendant quelques heures par jour. Si on l'enlève trop vite une aggravation se pourrait produire.

Je dois maintenant vous signaler les premières alarmes d'une stase trop forte : ce sont des taches rouges, des vésicules et des hémorrhagies de la peau.

Le malade lui-même a la sensation que sa main s'endort ; il y a des fourmillements et des douleurs.

*La température également se modifie sous l'influence de ce traitement.* En général, nous remarquons qu'elle tombe dès le début, quelquefois très vite, quelquefois lentement.

Si on remarque pendant le traitement que la fièvre remonte, on doit toujours penser qu'un abcès se produit ; l'augmentation simultanée des phénomènes locaux confirme le fait,

Si ces accidents se produisent il faut relâcher la bande. Il vous arrivera souvent que la bande, quoique bien mise et bien supportée par le malade, détermine après quelques heures des symptômes de constriction. Quelle en est la cause ? L'œdème qui s'est produit très fort fait maintenant une compression des veines, et au lieu du ralentissement vous avez presque une interruption du courant veineux. Vous devez relâcher la bande de nouveau.

Ainsi donc la stase doit être dosée soigneusement et la plus grande attention est nécessaire. Suivant l'expression du Prof. Bier « il faut avoir un personnel absolument sûr ».

On doit toujours examiner les cas soi-même, ou les confier à un assistant qui s'en occupe avec zèle et plaisir et qui avant tout ait de l'expérience et de la conscience. « En procédant autrement, on n'obtiendra rien et on arrivera à décrier un excellent procédé de traitement ».

## OPHTALMOLOGIE PRATIQUE

### Conjonctivites

Par **POULARD**
Ophtalmologiste des hôpitaux.

Définition. — De toutes les affections de l'œil la plus fréquente, celle que le médecin rencontre le plus souvent, c'est la conjonctivite. Ce dernier a même une tendance à en voir plus qu'il ne s'en présente en réalité. Il est enclin à appeler conjonctivites toutes les affections qui provoquent de la rougeur de l'œil, et parmi lesquelles se trouvent l'iritis, les kératites, le glaucome, la blépharite et bien d'autres.

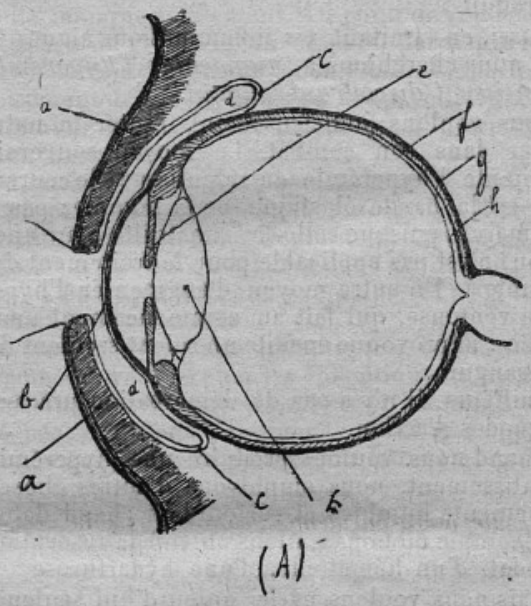



Figure 42. — *A*) aa, paupières ; b, cornée ; cc, conjonctive ; dd, culs-de-sac conjonctivaux ; e, iris ; f, choroïde ; g, sclérotique ; h, rétine ; h, cristallin.

La conjonctive (fig. 42) est cette muqueuse très fine qui tapisse la face postérieure des paupières et tout le segment antérieur visible du globe oculaire jusqu'au pourtour de la cornée transparente : *Conjonctive palpébrale et conjonctive bulbaire* se réunissent l'une à l'autre en formant un *cul-de-sac* circulaire situé un peu en avant de l'équateur du globe. La profondeur de ce cul-de-sac est beaucoup plus grande en haut sous la paupière supérieure qu'en bas derrière la paupière inférieure.

Cette muqueuse appartient donc à la fois aux paupières (face postérieure) et au globe (surface antérieure). Mais elle ne fait que s'appliquer à la surface de la coque oculaire (sclérotique), elle est en réalité indépendante du globe oculaire. Les inflammations de la conjonctive, les

© BIU Santé



conjonctivites, sont donc des affections ayant leur siège en dehors du globe oculaire, elles s'opposent de ce fait à d'autres affections comme l'iritis qui sont dans l'œil, à l'intérieur de la coque oculaire, intra-oculaires. La notion de cette différence aide beaucoup dans le diagnostic si souvent mal fait entre conjonctivite et iritis.

Etiologie.— Causes multiples. Le plus souvent, c'est une infection venue du dehors (infection exogène). Quelquefois, rarement, l'origine est au dedans de l'organisme. (conjonctivite impétigineuse, conjonctivite dans les maladies générales éruptives, etc.).

Néanmoins, il faut, en principe, considérer la grande majorité des conjonctivites comme des maladies infectieuses exogènes, contagieuses et transmissibles. Cette notion fort utile conduit à prendre les précautions nécessaires pour éviter leur diffusion.

Symptomes. — Les agents susceptibles de produire des conjonctivites sont nombreux : gonocoque, diplobacille, bacille de Weeks, bacille de Pfeiffer, pneumocoques ; agents encore inconnus de l'impetigo, du trachome, des conjonctivites folliculaires. Chacun d'eux donne une conjonctivite présentant quelques particularités dans son aspect clinique. Mais, souvent le médecin ne peut entrer dans le diagnostic méticuleux de chacune de ces variétés étiologiques. Je me contente donc d'exposer les symptômes communs à toutes ces conjonctivites, sans tenir compte des différences étiologiques.

*Conjonctivite aiguë* :

La conjonctive *rougit* sur le bulbe, dans les culs-de-sac et sur la face postérieure des paupières ; elle *s'épaissit*, surtout dans les culs-de-sac et sur la face postérieure des paupières. Cet épaississement peut être diffus ou nodulaire, c'est-à-dire présenter à la surface de la conjonctive de nombreux petits nodules plus ou moins réguliers ou de légères aspérités.

A la surface de la muqueuse se forme un *exsudat*, une sécrétion qui, la nuit, colle les paupières, et, dans le jour, échappe en filaments ou en grumeaux, par la fente palpébrale. Cette sécrétion se dépose encore en filaments dans le cul-de-sac inférieur. La quantité et l'aspect de l'exsudat sont variables. Tantôt, il a l'aspect du pus liquide et coule en abondance hors de l'œil (*conjonctivite purulente*) ; tantôt moins abondant, plus consistant, filamenteux, il revêt l'aspect muco-purulent (*conjonctivite catarrhale, muco-purulente*) ; tantôt l'exsudat se concrète à la surface de la conjonctive et y adhère, formant une pellicule ou une véritable membrane (*conjonctivite pseudo-membraneuse*) ; dans d'autres cas, la sécrétion est très légère, insignifiante .

Dans les conjonctivites très aiguës la tuméfaction de la conjonctive se transmet aux paupières qui deviennent volumineuses.

Notez que la *vue est intacte*, ce qui s'accorde fort bien avec ce fait que le globe oculaire, appareil de la vision, n'est point touché dans la conjonctivite. En somme, quatre symptômes principaux fondamentaux : *Conjonctive rouge, tuméfiée, sécrétante sans troubles de la vision.*

*Conjonctivite chronique* :

Ce sont à peu près les mêmes symptômes moins accusés. Conjonctive *épaissie* d'une manière diffuse ou nodulaire, *rouge* dans les culs-de-sac et à la face postérieure des paupières, rarement sur la conjonctive bulbaire ; *sécrétante* mais modérément, quelquefois très légèrement. De petits grumeaux de sécrétion s'accumulent dans l'angle interne de l'œil. Les paupières, par suite de la moindre acuité de l'inflammation, ne sont pas tuméfiées.

Diagnostic. — Quelques affections de l'œil peuvent amener une rougeur de l'œil et par suite ressembler à la conjonctivite.

Pour éviter la confusion, il suffit de bien regarder d'une part la conjonctive, d'autre part le globe oculaire, la partie transparente du globe oculaire visible à l'œil nu pour tout le monde.

Regardez si la conjonctive est *rouge*, *épaissie* ou *sécrétante*. Inspectez ensuite la cornée transparente pour y découvrir une érosion, un corps étranger incrusté à sa surface ; à travers la cornée, regardez l'iris et la pupille pour éliminer une affection intra-oculaire comme l'iritis ou le glaucome (voir Iritis). Retenez que dans les affections intraoculaires comme l'iritis ou le glaucome, il y a du trouble de la vision, ce qui n'existe pas dans la conjonctivite.

*Diagnostic des variétés.* — Par l'étude méticuleuse des symptômes et par l'examen microscopique de la sécrétion on peut distinguer les principales variétés étiologiques de conjonctivite.

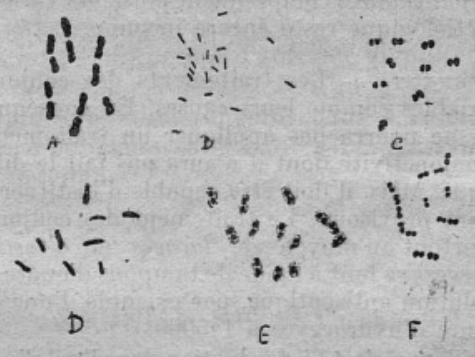



Figure 43

*A* Diplobacille. *B* Bacille de Weeks.
*C* Gonocoque. *D* Bacille diphthérique.
*E* Pneumocoque. *F* Streptocoque.

*La conjonctivite à gonocoques* est purulente. Assez fréquente chez l'adulte, elle se rencontre surtout chez le nouveau-né. Elle survient en général, dans les 2 ou 3 jours, qui suivent la naissance, rarement après le 5e, presque jamais le 7e, jamais le 8e, si toutefois, ce qui est habituel, la contamination s'est faite dans la filière génitale au moment de l'accouchement. Il faut douter fortement de la nature gonococcique d'une conjonctivite apparue le 7e jour. Une grande partie des conjonctivites des nouveau-nés ne sont pas, en effet, gonococciques. Ce sont celles-là qui donnaient aux accoucheurs tant de succès thérapeutiques. Dans la sécrétion, au milieu de globules de pus, on trouve le gonocoque (fig. 43, C).

*La conjonctivite à bacilles de Weeks*, encore appelée conjonctivite aiguë contagieuse, est du type muco-purulent. Essentiellement transmissible, elle se montre presque toujours sous forme épidémique dans une famille, dans une école. Elle est produite par un bacille droit, fin, ne prenant pas le Gram, et qu'on retrouve facilement dans la sécrétion (fig. 43, B).

*La conjonctivite à pneumocoques*, bien plus rare, revêt des caractères analogues (fig. 43, E).

*La conjonctivite diphtérique* est souvent pseudo-membraneuse. On trouve dans la sécrétion le bacille de Lœffler (fig. 43, D). Non traitée elle peut amener l'opacification

© BIU Santé



de la cornée et la destruction de l'œil. Les injections de sérum la guérissent en 3 jours.

*La conjonctivite à diplobacille* est un type de conjonctivite chronique, due à un gros bacille double, ne prenant pas le Gram et qu'on retrouve en abondance dans la sécrétion (fig. 43, A). Très contagieuse, elle se répand facilement dans une famille ou dans une école, mais, en raison de son peu d'acuité, sa diffusion frappe moins l'attention. A l'encontre de la conjonctivite à bacille de Weeks, qui guérit spontanément en trois semaines, celle-ci n'a aucune tendance à la guérison spontanée. Le traitement la guérit en quelques jours.

*La conjonctivite trachomateuse* est un type de conjonctivite chronique avec épaississement nodulaire de la conjonctive, particulièrement de la conjonctive tarsienne supérieure. L'agent infectieux est inconnu. C'est une affection grave, à évolution lente, durant plusieurs années, pouvant amener des lésions cornéennes et des cicatrices déformantes des paupières.

A côté du trachome, il y a d'autres conjonctivites avec épaississement nodulaire de la conjonctive, mais de nature différente et sans gravité. Les lésions, qui occupent de préférence le cul-de-sac inférieur, n'atteignent pas la cornée et guérissent complètement. *Ces conjonctivites appelées folliculaires* comprennent plusieurs variétés dont l'agent étiologique reste encore inconnu.

Traitement. — Les traitements des conjonctivites sont variables comme leurs causes. En conséquence, le médecin ne pourra pas appliquer un traitement exact à une conjonctivite dont il n'aura pas fait le diagnostic étiologique. Mais, il doit être capable d'instituer un bon traitement provisoire. Le traitement des conjonctivites se fait surtout au moyen de *lavages* et *d'instillations*.

Les *lavages* se font à l'aide de tampons d'ouate imbibés d'une solution antiseptique, par exemple d'une solution de cyanure d'hydrargyre à 1 /5000.

L'*instillation*, c'est l'introduction dans l'œil d'une goutte ou deux de solutions variées (sulfate de zinc, nitrate d'argent, etc.).

Dans quelques cas, une action efficace ne peut s'exercer sur un agent infectieux localisé à l'œil que par l'introduction du médicament dans tout notre organisme. Tel est le cas pour les lésions syphilitiques et diphtériques.

Le nombre des médicaments qu'on peut introduire dans l'œil est considérable. Mais il suffit au médecin praticien d'en connaître un petit nombre.

I) Dans tous les cas de conjonctivite employez les lavages avec la solution de cyanure d'hydrargyre à 1 /5000.

II. — La nature des instillations varie au contraire suivant la variété des conjonctivites.

1° Contre les conjonctivites aiguës purulentes ou catarrhales, instillez le nitrate d'argent à 1 /100 ;

2° Dans les conjonctivites chroniques ou légères, prenez le sulfate de zinc à 2 /100.

III. — Enfin dans les conjonctivites membraneuses ou non membraneuses, mais que vous supposez de nature diphtérique, faites sans hésitation une injection de sérum antidiphtérique.

Ne pas bander les yeux atteints de conjonctivite ; le bandeau s'opposant à l'évacuation des sécrétions.

Asile public d'aliénés d'Evreux. — *Place vacante d'interne*. — Traitement 900 fr., logement, nourriture, etc. Il faut au moins dix inscriptions non-périmées. S'adresser au Directeur.

# BULLETIN DU *PROGRES MÉDICAL*

## Réflexions d'un médecin-inspecteur sur les consultations de nourrissons.

Dans les si intéressantes communications qui ont été faites depuis quelque temps à l'Académie de médecine sur la protection des enfants du premier âge et les consultations de nourrisons, plusieurs points très importants n'ont pas été suffisamment mis en lumière. Il m'a semblé nécessaire de combler cette lacune.

Médecin-inspecteur d'une circonscription *essentiellement rurale*, depuis l'application de la loi Roussel dans l'Yonne en 1882, j'ai fait pendant vingt ans les visites à domicile ; depuis 1902, je les ai remplacées par des consultations de nourrissons ; j'ai donc pu me rendre compte des résultats produits par les deux systèmes de protection.

Si je me reporte au début de la première période, je demeure effrayé de tout ce que j'ai eu à constater. On a peine à croire qu'à une époque, somme toute peu éloignée, mettre un enfant en nourrice, c'était le vouer à une mort presque certaine.

Si la loi Roussel a donné presque immédiatement les résultats les plus brillants, c'est qu'elle permit de supprimer les faiseuses d'anges qui pullulaient sur tous les points du territoire. La surveillance dont elles devinrent l'objet rendait leur odieux métier trop dangereux. Elles disparurent.

Ce fut là le grand service rendu par la nouvelle loi ; depuis, la situation n'a guère été modifiée.

Sur quoi repose, en effet, la protection établie par la loi de 1874 ; exclusivement sur les visites des médecins-inspecteurs, les commissions locales n'ayant fonctionné nulle part. Mais les charges imposées de ce fait aux médecins sont trop disproportionnées à la rétribution qui leur est allouée. Le médecin de campagne a le droit de vivre aussi bien que quiconque : il ne saurait être un tâcheron taillable et corvéable à merci.

On exige de lui qu'il fasse de longs trajets, qu'il s'attarde à examiner un enfant et à donner des conseils à la nourrice et cela pour un salaire de famine. Et il aura à redire dans toutes les maisons où il se présentera — quand elles ne seront pas fermées ! — les mêmes avis, les mêmes observations, les mêmes conseils : c'est impossible.

Aussi, en admettant qu'il fasse ses visites régulièrement, il en arrivera très vite à examiner les enfants d'une façon toute superficielle. Je n'en veux pour preuve que le fait suivant.

Au mois d'août dernier, on présentait à une de mes consultations un enfant qui avait été antérieurement en nourrice dans un autre département ; à peine l'enfant était il déshabillé que je constatais une fracture ancienne du fémur gauche consolidée d'une façon tout à fait vicieuse ; cette fracture n'avait jamais été reconnue, ni traitée, ainsi qu'il résulte des renseignements que j'ai pu obtenir. Et cependant cet enfant avait été visité régulièrement par le médecin inspecteur comme le prouvent les signatures du carnet de la nourrice.

BIU Santé



La visite à domicile ne donne donc souvent que l'*illusion* de la surveillance.

Elle n'offre qu'un intérêt très relatif pour le médecin ; auquel le plus souvent le temps manque pour examiner l'enfant, et qui est fixé à l'avance sur le cas que la nourrice fera de ses observations.

Avec la consultation, la situation n'est plus la même ; aucune des observations faites publiquement n'est perdue ; on en a vite la preuve. Et alors on n'hésite plus à donner à toutes ces mères, à toutes ces nourrices, les conseils utiles et dont tous les enfants retirent le plus grand bien ; on fait plus de besogne — et de la meilleure — en une heure qu'en une journée de visites.

On me dira : Ces consultations peuvent-elles avoir lieu dans toutes les communes ? Sans hésiter, je répondrai : Non ! Il faut, pour qu'elles soient possibles, que la configuration du pays s'y prête ; que le morcellement ne soit pas trop grand, que les hameaux ne soient pas trop éloignés.

Dans l'arrêté de M. le Préfet de l'Yonne la distance maxima est de *deux kilomètres*, demander plus, selon moi, serait dangereux.

Mais dans tous les pays agglomérés, et ils sont nombreux, une consultation de nourrissons réussira, tout aussi bien à la campagne qu'à la ville, et donnera des résultats tout aussi excellents. L'amour maternel existe au village comme dans la cité ; je dirai même qu'il est plus fort, car il ne viendra jamais à l'idée d'une paysanne de mettre son enfant en nourrice si elle n'y est pas absolument obligée : « le petiot avant tout ».

Aussi, que se passe-t-il dans nos consultations rurales ? C'est que l'on nous amène non seulement les nourrissons mais *tous* les enfants.

Et les résultats sont là pour démontrer le bien que *tous* les enfants en retirent.

J'emprunterai quelques chiffres à l'admirable rapport de M. l'inspecteur départemental Marois pour montrer l'extension que prennent les consultations de nourrissons dans l'Yonne, et la diminution de la mortalité infantile qui en est la conséquence.

Le nombre des enfants présentés aux consultations a été de :

1614 en 1904 ;
1935 en 1905 ;
2262 en 1906.

Le taux général de la mortalité des enfants protégés a été de 7.47 % en 1906.

Si nous prenons les enfants présentés aux consultations, nous voyons qu'il n'est plus que de 4,26 % *pour les enfants protégés* ; de 2.72 % pour les *enfants secourus* et élevés la plupart par leurs mères, et enfin de 1.04 % pour les *enfants libres*, qui à peu près tous, sont aujourd'hui élevés au sein par leurs mères.

Et ces chiffres sont d'autant plus probants qu'ils ont été relevés avec une minutie scrupuleuse, vérifiés un à un, et qu'ils ont une source officielle : les registres de l'état-civil et ceux de la protection tenus par les maires.

Ils sont tellement éloquents que je n'insisterai pas davantage sur toutes les raisons qui militent en faveur de l'extension des consultations de nourrissons ; je me contenterai de reproduire les conclusions de M. Marois :

« Grâce aux consultations, la mortalité infantile est « réduite à un minimum des plus rassurants.

« Ces consultations peuvent n'être pas l'apanage « exclusif des seules villes importantes, mais elles sont « possibles dans les villages quelque peu agglomérés, « où elles rendront les plus signalés services ».

En résumé, un peu plus hardi que M. Pamard (d'Avignon), je crois le moment venu de mieux adapter la loi Roussel aux besoins actuels. Avec les visites à domicile, elle ne s'adresse qu'à certaines catégories d'enfants ; avec les consultations de nourrissons, toutes les mères peuvent profiter de la loi de protection ; c'est là une considération capitale, un bienfait d'ordre général.

Avec les consultations de nourrissons, la surveillance devient *réelle*, la direction de l'allaitement *pratique*.

Elles permettent aux médecins-inspecteurs d'accomplir leur tâche devenue d'autant plus intéressante qu'elle ne leur impose pas de trop lourdes charges.

Il est enfin un dernier point sur lequel je diffère d'opinion avec certains de mes confrères : une expérience déjà longue me permet d'affirmer qu'une consultation par mois est suffisante. Je n'en veux comme preuve que les résultats obtenus dans l'Yonne. Je serais loin d'être aussi affirmatif s'il s'agissait des visites à domicile.

Docteur Mocquot,
Médecin-inspecteur à Appoigny (Yonne).

## SOCIETÉS SAVANTES

### ACADÉMIE DES SCIENCES

*Séance du 9 décembre 1907.*

*Sur la propriété trypanolytique du sérum dans le nagana expérimental.*

MM. Rodet et Vallet ont précédemment montré qu'au cours du nagana expérimental, le sérum acquiert un pouvoir trypanolytique qui s'exprime *in vitro* par les graves altérations que le sérum fait subir aux trypanosomes. De nouvelles observations leur ont permis de suivre la marche de ce pouvoir trypanolytique dans tout le cours de la maladie, en rapport avec les crises successives et les diverses phases chez un même sujet.

Il résulte des constatations de ces auteurs que, chez les animaux sans crises (rat), le pouvoir trypanolytique du sérum croît graduellement, à partir du moment où il s'établit jusqu'à la mort, et que chez les animaux à crises (chien), cette propriété se développe avant la première crise et persiste ensuite jusqu'à la fin.

Dans la mesure où les observations faites sur le sérum s'appliquent au sang circulant, il est légitime de considérer cette propriété comme facteur de la disparition critique des trypanosomes, et la résistance particulière accusée ensuite par les parasites comme une des conditions des reprises de l'infection.

*Action du chlore sur le bacille de la tuberculose.*

MM. Moussu et Goupil, au cours de recherches effectuées, sur l'action de certains agents chimiques contre le bacille de la tuberculose, ont constaté que l'acido-résistance que MM. Auclair et Paris ont montré appartenir à tous les principes constituants du corps bactérien est bientôt détruite par l'action du chlore. Le microbe est tout d'abord tué, il blan-

© BIU Santé



chit, fixe le chlore en donnant lieu à la formation d'acide chlorhydrique et sa constitution subit une modification profonde. Traité ultérieurement par les méthodes colorantes de Ziehl ou d'Erlich, il se teinte uniformément, mais cette coloration ne résiste plus à l'action des acides dilués.

*Pathogénie du glaucome.*

M. Terson adresse une note dans laquelle il soutient que la pathogénie du glaucome ne saurait s'expliquer uniquement par l'hypertension artérielle, car chez le glaucomateux, certains facteurs ont en outre la plus grande importance. L'hérédité, le sexe, les conditions sociales, les diathèses, surtout le neuro-arthritisme, les troubles osmotiques, les lésions cardio-vasculaires et rénales, parfois des infections générales et des intoxications sont des causes où les éléments nerveux, vasculaires et toxiques sont diversement combinés, surtout dans le glaucome chronique.

En ce qui concerne le glaucome hémorrhagique, il est la plus haute expression de l'artériosclérose locale et générale, avec hypertension artérielle. Quant au glaucome aigu, il doit être rangé parmi les œdèmes aigus.

M. Robinson envoie une étude anatomique physiologique, et clinique sur la mort subite des enfants par le thymus et dans l'anesthésie chloroformique. Mme Phisalix.

## SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

*Séance du 14 décembre 1907.*

*Toxicité des tabacs dénicotinisés.*

MM. G. Guillain et C. Gy. — Le tabac rendu inoffensif par la dénicotinisation l'est-il réellement? M. Lesieur avait conclu à l'innocuité parfaite ; les auteurs ont employé des macérations et des infusions de tabac avec et sans nicotine en injections sous-cutanées et intra-veineuses. Les accidents ont été moindres, l'évolution des accidents plus lente avec les seconds. Mais la mort est survenue également dans les deux lots d'animaux. La sécurité donnée par ces tabacs est donc illusoire.

*Genèse des hématies granuleuses.*

MM. Chauffart et Fiessinger ont signalé dans le sang des ictériques hémolytiques congénitaux la présence d'hématies granuleuses. On retrouve ces hématies dans le sang des lapins où on a produit l'hémolyse par le sérum d'anguille. En faisant un frottis de moelle osseuse colorée au Pappenheim, on y découvre d'abondantes hématies granuleuses et on peut suivre l'évolution de l'hématie à noyau qui devient granuleuse. On peut en conclure que c'est dans la moelle osseuse qu'elles prennent naissance.

Les hématies granuleuses sont, pour certains auteurs, des éléments atypiques et pathologiques de régénération sanguine, alors qu'elle n'est qu'un témoin de l'hémolyse subie, de la destruction globulaire ; elle a donc, dans la pathogénie et la clinique des ictères, une importance prépondérante.

*Albuminoïdes du sérum sanguin.*

M. A. Javal. — MM. Gilbert et Chiray signalent l'hypo albuminose du sérum sanguin chez les cirrhotiques ascitiques ; M. Grenet l'a observée chez des malades n'ayant que de l'insuffisance hépatique. Elle n'est pas spécifique des maladies du foie, l'auteur l'ayant observée trois fois en dehors de cette insuffisance. Elle peut être excessive, et cela dans les affections les plus diverses et même dans la cirrhose.

*Hématoblastes des ovipares.*

MM. Achard et Aynaud. — Les hématoblastes chez les ovipares sont des éléments allongés volumineux pourvus de noyaux et différents des hématoblastes des mammifères. Les auteurs ont trouvé, dans le sang et dans le plasma des ovipares, des hématoblastes tout à fait comparables à ceux des mammifères, petits, arrondis, réfrigérants et incolores, s'agglutinant aisément et paraissant encore plus fragiles ; ils en ont aussi rencontré chez quelques invertébrés.

*Eléments cellulaires du liquide céphalo-rachidien.*
*Lymphocytose physiologique.*

MM. J. Nageotte et Lévy-Valensi comptent les éléments cellulaires du liquide céphalo rachidien au moyen d'une cellule contenant 225 millimètres cubes, ils ont pu ainsi apprécier le taux auquel la lymphocytose est pathologique, c'est-à-dire 3 lymphocytes par millimètre cube.

*Toxine tétanique.*

M. H. Vincent a montré l'influence de la bile comme neutralisant du pouvoir tétanique. Quels sont dans la bile les éléments antitoxiques ?

Les solutions de glycocholate, taurocholate de soude, de cholestérine, de lécithine et d'oléo-marganate de soude successivement mises en présence de la toxine l'ont neutralisée en deux heures à température ordinaire, en 36 minutes à 38°. La cholestérine et les savons biliaires sont les plus antitoxiques des produits biliaires.

L'oxydase biliaire de Dastre agit aussi, car la bile fraîche est plus antitoxique que la bile chauffée ou ancienne.

*Septicémie chez un lapin carnivore.*

MM. Garnier et Simon ont soumis 10 lapins au régime carné et 4 fois ont trouvé de l'infection sanguine. Un seul microbe était facultativement aérobie, les autres étaient absolument anaérobies, l'un bacille sinueux polymorphe ; l'autre court, bâtonnet trapu, viennent de la cavité intestinale dont la muqueuse était histologiquement altérée, mais ne viennent pas d'une infection digestive à proprement parler, car le sang de la veine porte n'en comportait pas.

Il y a eu chez ces animaux, à la suite d'un repas anormal, une irritation intestinale légère qui a permis le passage des microbes et l'infection du sang.

*Tuberculoses cutanées expérimentales.*

MM. Gougerot et Laroche ont produit des tuberculides papulo-nécrotiques en inoculant la peau épilée avec un frottis de bacilles humains virulents vieillis.

*Sérum de Quéry dans la syphilis.*

M. Hallopeau.— A. Quéry a présenté, le 8 mars, à la Société de biologie un travail sur l'agent pathogène de la syphilis qui serait un bâtonnet se reproduisant par sporulation et dont le spirille de Schaudinn serait une forme évolutrice. Ce bacille isolé a servi à faire un sérum organique en inoculant des singes en suivant la méthode employée pour le sérum antidiphtérique.

M. Hallopeau a soigné 20 malades atteints de syphilis secondaire et tertiaire avec ce sérum. Tous ont été lentement mais sûrement améliorés et cette amélioration doit être attribuée à l'action du sérum de Quéry. M. Hallopeau pense qu'il serait prématuré de conclure que le bacille isolé par Quéry est bien le bacille de la syphilis, et attribue l'amélioration obtenue aux troubles apportés par les injections dans la crase sanguine et qui constitue un milieu de culture moins favorable au parasite. E. P.

## ACADÉMIE DE MÉDECINE.

*Séance du 10 décembre 1907.*

Il s'agit ici de la séance publique annuelle de l'Académie. Elle a été tenue sous la présidence de M. A. Gautier.

Après un rapport général sur les prix décernés en 1907, par M. Troisier, secrétaire annuel, M. Gautier, président, a fait la proclamation de ces prix.

*Prix de 1907.*

*Prix de l'Académie.*— MM. Léon Bernard et Bigart (Paris). Une mention honorable à M. André Mayer (Paris).

*Prix Alvarenga de Piauhy* (Brésil).— M. Albert Frouin (Paris). Mention très honorable à MM. A. Riche et G. Alphen.

*Prix Apostoli.*— M. Stéphane Leduc (Nantes). Mentions très honorables à M. Henri Violle et Mlle I. Ioteyko.

*Prix François-Joseph Audiffred.*— L'Académie ne décerne pas de récompense.

*Prix Barbier.*— Le prix est partagé entre MM. Cadéac (Lyon) E. François-Dainville (Paris) et A. Roussel (Saint-Étienne).

*Prix Louis Boggio.*— MM. A. Calmette (Lille) et C. Guérin.

*Prix Mathieu Bourceret.*— M. Lucien Lamaeq (Bordeaux).

© BIU Santé



*Prix Henri Buignet.*— M. A. Balland.

*Prix Adrien Buisson.*— M. Dopter (Val-de-Grâce).

Mention très honorable à M. Hector Cristiani (Genève).

*Prix Capuron.*— L'Académie ne décerne pas le prix, il est accordé un encouragement de 300 francs à MM. P. Ancel (Lyon) et F. Villemin (Lyon).

*Prix Chevillon.*— M. Joseph Okinczyc (Paris). Mention honorable à M. René Leriche (Lyon).

*Prix Civrieux.*— M. Jacquemart (Paris).

*Prix Clarens.*— Mme Augusta Moll-Weiss. Mentions honorables à MM. Burlureaux (du Val-de-Grâce), Armand Lévy (Paris) ; Gaide, des troupes coloniales ; J. Dupuy (Saint-Nazaire).

*Prix Daudet.*— L'Académie ne décerne pas le prix.

*Prix Desportes.*— Un prix de 800 francs à M. E. Albert-Weil (Paris).

Un prix de 500 francs à M. Niclot (Oran).

Mentions honorables à MM. L. Lafay (Paris) ; A. Monteuuis (Var) ; Louis et Paul Murat (Marseille).

*Prix Fabret.*— M. Th. Simon (Paris). Mention très honorable à M. Jacquemart (Paris).

*Concours Vulfranc-Gerdy.* — Récompense de 500 fr. avec le titre de lauréat de l'Académie (prix d'hydrologie) à M. Chiray. Une récompense de 500 francs à M. Ameuille. Une somme de 1.500 francs à M. Feuillé. Une somme de 1.500 francs à M. Parturier.

*Prix Ernest Godard.*— M. Maurice Chevassu (Paris)

Mentions très honorables à MM Amédée Baumgartner et Alphonse Huguier (Paris) ; E Duroux (Lyon) ; Michel Ferron (Lyon) ; Robert Leroux (Paris) ; Louis Tavernier (Lyon).

*Prix Pierre Guzman.*— Pas de mémoire présenté.

*Prix Théodore Herpin* (Genève). — M. L. Alquier (Paris).

Une première mention à M. René Cruchet (Bordeaux).

Une deuxième mention à MM. A. Rodiet (Montdevergues) P. Pansier (Montpellier) et F. Cans (Montdevergues). Une troisième mention à MM. Mosny et Malloizel (Paris).

*Prix Huguier.*— MM. F. Jayle et X. Bender (Paris).

*Prix Jacquemier.*— M. Paul Mantel (Saint-Omer).

*Prix Laborie.*— M. G. Luys (Paris).

*Prix du baron Larrey.*— Le prix a été partagé entre MM. Turquan, R. Marois, Mocquot. Mentions honorables à M. R. Felhoen (Roubaix) ; M. Le Page-Viger.

*Prix Laval.*— Mlle Blanc.

*Prix Henri Lorquet.*— M. René Charpentier (Paris). Mention très honorable à M. J. Ingegnieros. *Prix Louis.*— MM. J. Belot, G. Haret, et Auguste Jaugeas. Mention très honorable à M. H. Bordier (Lyon).

*Prix Mège.*— M. Ernest Poulain (Bagnoles-del'Orne).

*Prix Meynot aîné père et fils* (Drôme).— M. Étienne Ginestous (Bordeaux). Mentions honorables à MM. Robert Coulomb (Paris) ; A. Darier (Paris) ; H. Truc. P. Pansier (Montpellier).

*Prix Adolphe Mombinne.*— M. J.-J. Matignon.

*Prix Nativelle.*— Pas de mémoire présenté.

*Prix Oulmont.*— M. Philibert, interne en médecine des hôpitaux de Paris.

*Prix Portal.*— Pas de mémoire présenté.

*Prix Pourat.*— 700 francs. MM. Lesbre et Maignon (Lyon).

*Prix Philippe Ricord.*— M. Charles Fouquet (Paris). Mentions très honorables à MM. René Horand (Lyon) ; Alfred Lévy-Bing (Paris).

*Prix Tarnier.*— L'Académie ne décerne pas le prix, mais elle accorde une mention très honorable à M. Xavier Bender (Paris).

*Prix Vernois.*—L'Académie partage le prix de la façon suivante :

400 francs à MM. J. de Loverdo (Paris) ; H. Martel (Paris) et Mallet (Angers).

300 francs à M. A. Moreau.

Mention honorable à MM. H. Dehau et R. Ledoux-Lebard (Paris).

*Service des Eaux minérales.*

1° Médaille d'or à MM. F. Lambert (Vichy) et V. Raymond (Vichy).

2° Médaille de vermeil à M. H. Pelon (Luchon).

3° Rappel de Médaille de vermeil à M. F. Garrigou (Toulouse).

4° Médailles d'argent à MM. F. Bernaid (Plombières-les-Bains) ; F. Baraduc (Châtel-Guyon) et Pierré (Dijon).

5° Médailles de bronze à MM. Lucien-Graux (Paris) ; Morichau-Beauchant (Poitiers) et Œconomo (La Roche-Posay).

6° Rappel de médaille de bronze à M. Fleury (Rennes).

*Service des Epidémies.*

1° Médaille d'or à M. Martel (Paris).

2° Rappels de médailles d'or à MM. Chabenat (la Châtre) ; Hébert (Audierne) ; Marotte (Lyon).

3° Rappel de médaille de vermeil à M. Boquin (Autun).

4° Médailles d'argent à MM. Battesti (Bastia) ; Malafosse (Albertville) ; Moinet (Tours) ; Ott (Lillebonne) ; Römer (Médan).

5° Rappels de médailles d'argent à MM. Conor (Rouen); Gagnière (Saint-Chef) ; Joly (Bar-le-Duc) ; Le Page-Vigier (Orléans).

6° Médailles de bronze à MM. Blarez (Bordeaux) ; Bodin (Tours) ; Coliez (M.) (Longwy-Bas ) ; Coustan (Fabrègues) ; Delobel (Noyon) ; Devaux ; Dupard (Aurillac) ; Fédou (Azille ; Hirigoyen (L.) (Bordeaux) ; Legrand (Hermann) (Alexandrie) ; Pujol (J.) ; Rouyer (Saint-Dié) ; Sarailhé ; Teissier (Montauban) ; Zuccarelli (Pascal) (Bastia) ; Coreil (Toulon).

7° Rappel de Médaille de bronze à M. Decouvelaëre (Hazebrouck).

*(A suivre.)*

## SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

*Séance du 11 décembre 1907.*

*A propos des tumeurs inflammatoires.*

M ROUTIER relate plusieurs cas de tumeurs inflammatoires ayant simulé des tumeurs malignes. Il cite deux observations dans lesquelles ces tumeurs inflammatoires se sont développées autour de pédicules liés avec de grosses soies, plusieurs années après l'intervention première. Ces tumeurs sont extrêmement dures et très adhérentes aux organes voisins et en particulier à l'intestin. Quand, au cours d'une intervention, on tombe sur une tumeur de cette nature, il serait même possible de la distinguer d'un cancer, distinction qui se base précisément sur ce fait que le cancer n'est jamais fusionné complètement et sur tous les points avec l'intestin comme le sont ces tumeurs dans lesquelles on est souvent obligé de sculpter l'intestin. Il est probable que dans les cas de cancer guéris par la sérothérapie,il s'agissait en réalité de tumeurs inflammatoires.

*L'exothyropexie.*

M. FAURE présente un rapport sur une observation du Dr Jacob. Il s'agissait d'un homme de 24 ans, atteint d'un goitre volumineux occasionnant des troubles respiratoires.

L'énucléation intra-glandulaire et la thyroïdectomie partielle étant impossible, M. Jacob a pratiqué simplement une exothyropexie. Les accidents ont disparu, puis le goitre a diminué et le malade a guéri. L'énucléation intra-glandulaire n'en reste pas moins l'opération de choix. Dans les cas où elle est impossible et où la thyroïdectomie partielle entraînerait de trop grands délabrements, on doit se contenter de cette opération qui peut, on le voit, donner, de bons résultats.

M. ROCHARD présente,en son nom et en celui de M. Chantassin, une communication sur le traitement des hémarthroses par la ponction et la mobilisation immédiate avec progression des résistances.Les muscles s'hypertrophient normalement par l'exercice et cette hypertrophie est due à un épaississement et non à une augmentation de leur nombre.

Cet état hypertrophique des muscles se réalise grâce à un travail progressif et en les faisant lutter contre des résistances progressivement croissantes. Il est fonction non de la quantité mais de la qualité des gestes, et la méthode des poids lourds progressivement croissants donne des résultats meilleurs et plus rapides que celles des poids légers ou méthode suédoise. Cette méthode est applicable au traitement de l'atrophie musculaire consécutive aux épanchements articulaï-

© BIU Santé



res. Sur cette amyotrophie le massage et l'électricité ont peu d'action. La méthode de la progression des résistances ramène rapidement le quadriceps crural à son volume normal et agit du même coup sur les épanchements articulaires en ramenant à sa statique normale le genou dans lequel le muscle et l'appareil ligamenteux rotulien jouent un rôle de sangle maintenant les surfaces en contact. Le traitement de l'hémarthrose doit donc être le suivant : ponction et évacuation de l'épanchement intra-articulaire et dès le lendemain sans immobilisation, ni compression, mouvements avec résistances progressivement croissantes. Les premiers mouvements sont douloureux, d'autant plus que l'effort doit être poussé à son maximum. Cette méthode est applicable à toutes les affections articulaires accompagnées d'atrophie mais avec intégrité du squelette.

M. Berger confirme les bons résultats obtenus par cette méthode sur l'atrophie. Il a trouvé moins nette son action sur la résorption des épanchements intra-articulaires.

M. Gaudier présenta l'observation d'une enfant de 4 ans atteinte d'une tumeur solide de l'ovaire que l'examen histologique a montré être constituée par du tissu surrénal.

M. Delbet a pratiqué sur des chiens deux séries d'expériences à propos des gastro-entérostomies.

Dans une première série, il sectionnait l'intestin en un point quelconque et fixait son extrémité pylorique à la peau. L'extrémité cœcale était anastomosée à l'estomac par gastro-entérostomie. Donc les liquides stomacaux passant par le pylore sont évacués par l'anus artificiel ; ceux qui passent par l'orifice de la gastro-entérostomie sont évacués par l'anus normal. Dans tous les cas, même lorsque la gastro-entérostomie a été pratiquée avec le bouton de Jaboulay, malgré qu'à l'autopsie on ait trouvé l'orifice stomacal artificiel largement béant, aucune selle n'a été évacuée par l'anus normal.

Dans une seconde série, il a isolé une anse intestinale, en rétablissant la continuité de l'intestin, et cette anse il l'a fixée par un bout à l'estomac, par l'autre à la peau. Dans tous les cas les liquides stomacaux sont évacués par le pylore et non par l'orifice de la gastro-entérostomie. Donc chez le chien, une gastro-entérostomie même largement perméable est incapable de remplacer le pylore. Il semble logique d'en conclure que cette opération est inutile lorsque le pylore n'est ni rétréci, ni contracturé.

*Présentation de malades.*

M. Walther présente une malade traitée, il y a 14 ans, pour une tumeur blanche du genou par des injections sclérogènes. M. Morestin présente une malade opérée d'hydro-épiplocèle crurale.

M. Guisez présente 3 malades guéris de rétrécissements cicatriciels infranchissables, par œsophagotomie sous œsophagoscopie. Chez deux d'entre eux, opérés depuis un an, la guérison s'est maintenue. M. Dujarrier et Chochon-Latouche présentent une pièce de rupture spontanée de l'aorte.

## SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

*Séance du 13 décembre*

*A propos du procès-verbal*

M. Vincent à propos de l'observation de M. Sagquépée (association du bacille d'Eberth et du coli-bacille dans les fièvres typhoïdes graves), remarque qu'il a déjà signalé ces associations en 1893.

M. Thibierge a observé un cas de gangrène dite hystérique et a dévoilé la simulation. La jeune femme se cautérisait avec du nitrate d'argent, comme l'ont démontré et l'examen chimique et l'examen histologique.

*Paralysie diphtérique généralisée progressive traitée par des injections répétées de sérum antidiphtérique (540 c. cubes). Guérison.*

MM. Sicard et Barbé. — Chez un adulte atteint, après angine diphtérique, de paralysie grave généralisée aux quatre membres et à tendance progressive bulbaire, la sédation des troubles paralytiques ne fut obtenue que par un traitement sérothérapique intensif à la dose quotidienne de 20 centim. cubes durant 27 jours consécutifs. Dans un autre cas à manifestations cliniques analogues, la sérothérapie à des doses moindres, trois injections de 20 centim. cubes, chacune d'elles pratiquée à une semaine d'intervalle fut au contraire impuissante à arrêter l'évolution mortelle. Ces observations rapprochées de celles de M. Comby, montrent qu'il y a tout intérêt à soumettre certains paralytiques diphtériques à un traitement sérothérapique sévère.

M. Laignel-Lavastine présente le cerveau d'une femme hémiplégique. Un double foyer de ramollissement occupait, l'un la circonvolution frontale ascendante, l'autre sur la première temporale de l'hémisphère gauche.

*Discussion sur la théorie de P. Marie sur le siège de l'aphasie.*

M. de Massary rapporte l'observation d'un malade, prétendu tuberculeux, qui avait présenté des troubles trophiques des ongles de neuf doigts. A l'autopsie on ne constata aucune trace de tuberculose, mais un cancer du rein. Les troubles trophiques étaient des cancers disséminés.

*Recherches sur la présence du spirochète pallida dans le système nerveux de l'homme au cours de la syphilis acquise et héréditaire.*

M. P. Ravaut et A. Ponsellé. — Les auteurs ont trouvé le spirochète pallida dans le noyau des cellules épendymaires de la moelle et dans les cellules névrogliques périépendymaires dans trois cas de syphilis héréditaire et deux cas de syphilis acquise. Dans un de ces cas le malade avait contracté la syphilis deux ans auparavant et les spirochètes étaient encore très nets et très nombreux.

Chez 3 malades atteints de syphilis acquise, chez 5 hérédo-syphilitiques, chez un singe macaque syphilitique, ces recherches ont été négatives. Il en a été de même chez 9 malades non syphilitiques. Chez trois syphilitiques présentant des spirochètes au niveau de l'épendyme ils ont constaté une grosse lymphocytose du liquide céphalorachidien. Ils font remarquer que l'épendyme et la névroglie, si étroitement unies par leur origine commune (ectoderme) le sont encore par leur mode de réaction vis-à-vis de la syphilis. Leurs recherches permettent de supposer que l'hydrocéphalie des enfants atteints de syphilis héréditaire et la céphalée de l'adulte sont dus à cette épendymite.

Ils montrent le rapport qu'il faut établir entre la syphilis et les lésions nerveuses de certaines maladies à trypanosomes (deurine, maladie du sommeil) au cours desquelles le canal épendymaire et la névroglie sont toujours et précocement altérées.

MM. Renon et Delisle présentent les pièces d'un kyste dermoïde de la plèvre.

*L'éosinophilie hydatique. Sa genèse, son évolution, ses rapports avec la toxicité hydatique.*

MM. A. Chauffard et L. Boidin ont constaté dans le liquide d'un kyste hydatique opéré par M. Faure un nombre considérable d'éosinophiles qui présentaient les caractères particuliers donnés par M. Dominici comme démontrant l'origine locale des éosinophiles aux dépens des lymphocytes Cette conception de M. Dominici, vérifiée dans quelques affections par MM. Widal et Faure-Beaulieu puis par MM. Griffon et Abrami, Mosny et Harvier n'a pas encore été appliquée à la genèse des éosinophiles dans la maladie hydatique. Ils se forment dans le tissu périkystique d'où ils peuvent être essaimés dans le sang ; leur apparition est due à une incitation d'ordre toxique par les poisons hydatiques qui filtrent à travers la membrane. L'action antitoxique des granulations éosinophiles suffit pendant un temps à neutraliser ces poisons, mais à la longue l'organisme tout entier est imprégné, sensibilisé, en état d'anaphylaxie. Cette notion récente de l'anaphylaxie permet d'expliquer ces accidents subits parfois mortels qui se montrent à la suite de l'irruption, dans une zone non protégée par l'éosinophilie locale, de quelques gouttes seulement de liquide hydatique bien peu toxique cependant pour les animaux. Cette notion explique encore l'absence d'accidents à la suite de la rupture opératoire fortuite du kyste avec irruption de liquide dans le péritoine ; or

© BIU Santé



M. Besredka a montré qu'expérimentalement l'état d'anaphylaxie disparaissait sous l'influence de la narcose générale par l'éther. Dans le cas opéré par M. Faure les auteurs ont vu l'éosinophilie sanguine, à 38 °/₀ avant l'intervention, tomber après elle à 1 % et se maintenir à ce chiffre dans la suite. Cette disparition subite et définitive est la règle dans les kystes largement évacués ; la disparition lente indique que l'évacuation a été incomplète ; sa persistance ou sa réapparition secondaire doivent faire penser soit à l'existence de kystes passés inaperçus, soit à une récidive ou au développement d'echinococcose secondaire. L'examen du sang ne doit donc pas servir seulement au *diagnostic* de la maladie à reconnaître, mais aussi au *pronostic* de la maladie traitée.

*Charbon de la face.*

MM. Griffon et Feuillé rapportent un cas de charbon de la face, suivi de mort. L'examen bactériologique et histologique a démontré l'association de la bactéridie charbonneuse et du strepotcoque.

M. Martin a observé un cas semblable, où il y avait association de la bactéridie charbonneuse avec le vibrion septique.

Cette association rend le pronostic toujours plus sombre.

Friédel.

## PHYSIOTHÉRAPIE

### L'origine des eaux thermales;

D'après M. Armand **GAUTIER.**

Tout ce qui contribue à faire connaître l'origine, la nature et le mode d'action des eaux thermales doit être connu du médecin : les eaux minérales constituent, en effet, pour lui, un des plus puissants agents thérapeutiques qu'il ait à sa disposition, et il est assez irritant de voir combien nous savons encore peu de choses relativement à leur genèse et au mécanisme de leur action.

M. Armand Gautier, professeur à la Faculté de médecine, membre de l'Institut a, depuis près de vingt ans, étudié la genèse de l'eau des sources thermales et le mécanisme de leur minéralisation : il a cherché, par l'action combinée des hautes températures et de l'eau sur les différentes roches, à analyser ce qui se passe dans les couches chaudes de l'écorce terrestre et a reproduire synthétiquement la composition des eaux minérales. Ces recherches méthodiques ouvrent des horizons nouveaux, d'une grande envolée, sur les rapports des eaux thermales avec le volcanisme. Ce que l'on a pu observer lors des éruptions volcaniques récentes du Mont Pelé et du Vésuve donne à ces théories de précieuses confirmations.

Aussi croyons-nous bon de résumer rapidement les travaux de M. Armand Gautier, d'après un article paru dans les *Annales des Mines*, en 1906, d'après le rapport présenté au mois d'octobre au Congrès de Physiothérapie de Rome, et d'après deux articles tout récents parus dans la *Revue scientifique*.

***

Le problème de la genèse des sources thermales soulève trois principales questions : 1° d'où vient l'eau thermale déversée si abondamment à la surface du sol ; 2° par quels mécanismes cette eau se minéralise-t-elle si diversement ? 3° d'où viennent les gaz qui l'accompagnent ?

L'origine des sources thermales était attribuée, jusqu'en ces derniers temps, à une infiltration des eaux de surface ou des eaux de la mer à travers les fissures des couches terrestres sous-jacentes : il se produirait ainsi des nappes souterraines qui reviendraient à la surface, au hasard des déclivités et des accidents de terrain, chargées de leurs matériaux salins ou gazeux caractéristiques, sous forme d'eaux minérales, froides ou chaudes suivant la profondeur atteinte. Si cette théorie peut être conservée pour les eaux froides, à température et à composition variable, elle n'est certainement pas exacte pour les eaux chaudes, de composition et de température constantes.

D'où viennent donc ces dernières ?

Il semble que l'on soit actuellement autorisé à en admettre l'origine volcanique, par plusieurs sortes de raisons :

1° On doit remarquer, en premier lieu, que les eaux thermales sont généralement groupées par régions et qu'elles ont une connexion évidente avec les terrains volcaniques : elles sortent, soit des cratères même, comme les eaux d'Agnano, près de Naples) soit des terrains volcaniques, soit des terrains primaires, par des failles voisines des roches éruptives, et souvent transformées en filons métalliques : à Lamalou, à Carlsbad, à Marienbad, en Toscane, les eaux minérales semblent une manifestation atténuée des grands phénomènes éruptifs dont ces failles sont contemporaines.

On sait, d'autre part, qu'au moment de leur éruption, les volcans émettent toujours de grandes quantités de vapeurs d'eau et que des eaux thermales nouvelles coulent parfois des flancs du volcan ou des failles qu'elle a ouvertes. Or les eaux volcaniques ne sauraient, évidemment provenir ni des eaux de surface, ni des mers ; car, d'après les calculs d'A. Gautier, elles auraient à vaincre une pression de plus de 6000 atmosphères pour pénétrer dans la profondeur d'où sortent les gaz.

2° On doit remarquer, en second lieu, que les eaux chaudes (qu'elles soient silicatées, carbonatées, chlorurées, sulfurées-sodiques, etc.) contiennent toutes des éléments révélateurs de leur origine ignée (azote, bore, phosphore, arsenic, soufre, brome, iode, etc.), qui sortent des failles volcaniques avec les fumerolles et imprègnent la plupart des roches profondes : par exemple, l'eau chlorurée sodique de Carlsbad, en Bohême, contient, à la fois, du bore, du phosphore, de l'arsenic, de l'antimoine, du sélénium, du zinc, autant d'éléments des fumerolles ; dans les eaux salées de Balaruc, de Bourbonne, A. Gautier a trouvé le fer, le cuivre, l'acide borique, si caractéristique des émanations volcaniques. On trouve, de même, de l'arsenic, de la silice, des traces d'iode et d'acide borique à la Bourboule et à Vichy ; de l'iode, du cuivre, à Barèges, à Luchon, etc.

L'origine volcanique des sources thermales semble donc évidente. Comment peut-on s'en représenter la genèse ?

***

D'où vient, tout d'abord, l'eau même qui se dégage des sources thermales. Pour Suess, pour Armand Gautier, l'eau des sources thermales serait, non pas une eau de distillation, mais une eau de synthèse, constituée par la combustion de l'hydrogène central : en effet la présence d'hydrogène dans le noyau terrestre incandescent est certaine : elle est prouvée, notamment, par le dégagement permanent d'hydrogène qui s'exhale de la surface du globe, ainsi que l'a montré A. Gautier, et qui disparaît dans les couches élevées de l'atmosphère par combustion spontanée. L'hydrogène central se trouverait, dans les couches incandescentes de la croûte terrestre, au contact des oxydes métalliques ou de leurs sels, et les réduirait, à ces températures élevées, en s'oxydant lui-même ; dans les couches plus superficielles, au rouge sombre, l'hydrogène s'oxyderait encore, les oxydes étant transformés en peroxydes au contact de l'acide carbonique et ces derniers étant réduits ultérieurement par l'hydrogène. Du dégagement continu d'hydrogène issu du noyau central et de la combustion de cet hydrogène résulte donc une incessante formation de vapeur d'eau. Une partie de cette eau s'unit aux roches primitives : mais l'excédent fuse à travers les failles de l'écorce, et arrive à la surface du globe sous forme d'eau thermale.

D'autre part, la quantité d'eau de synthèse unie aux roches profondes étant elle-même considérable, si ces roches s'échauffent suffisamment, grâce à des modifications de la croûte, il se produit une lente distillation de l'eau qu'elles avaient absorbée, et celle-ci concourt, elle aussi, à l'entretien des sources thermales.

Par contre, si le réchauffement est plus rapide, il se produit un dégagement beaucoup plus considérable de vapeur d'eau sous une énorme pression, et il en résulte une éruption volcanique. Armand Gautier a calculé, par exemple que, si un kilomètre cube de granit était rapidement porté à la température du rouge par effondrement subit ou montée des laves sous-jacentes la quantité d'eau dégagée de cette roche,

© BIU Santé



en apparence sèche, s'élèverait à 25 millions de tonnes : les gaz émis, calculés à la température de 15°, auraient un volume de 7 milliards de mètres cubes, et la pression développée serait de plus de 6000 atmosphères : c'est ce que l'on observe dans les éruptions volcaniques où une grande quantité de vapeur d'eau est ainsi projetée au dehors.

Les eaux thermales, comme les eaux volcaniques, viennent donc de la région ignée : elles suivent les mêmes trajets souterrains et s'accompagnent des mêmes produits gazeux ; seulement la production des eaux thermales répond à un phénomène lent et continu, tandis que la crise volcanique résulte d'un effondrement subit des couches les plus profondes portées brusquement à une haute température.

L'eau thermale est donc, comme l'eau volcanique, une *eau de synthèse*, issue de la combustion de l'hydrogène central ; c'est, suivant l'expression de Suess, une *eau native* ou *juvénile*, qui arrive à la surface, escortée de substances minérales et de gaz d'origine centrale et qui a, par là même, une activité, (et notamment une radio-activité) toute spéciale.

***

La minéralisation des eaux thermales résulte d'une série de réactions ignées analogues à celles qui se sont produites lors de la formation de l'écorce terrestre ; du bain central incandescent remontent les vapeurs les plus légères et les gaz qui s'échappent, tandis que viennent surnager les combinaisons des métalloïdes ou des métaux avec l'Az, le C, le Si, le P, le S, l'O. A très hautes températures, ces corps peuvent coexister avec la vapeur d'eau produite par synthèse. Mais, dès que la température est favorable, cette eau, réagissant sur les azotures et sulfures de bore, de silicium, de titane, de fer, donne de l'azote, de l'ammoniaque, de l'hydrogène sulfuré, des acides borique, silicique, titanique, des oxydes métalliques, etc. A. Gautier a étudié ainsi successivement, au point de vue chimique, la formation des différents constituants des eaux minérales, de l'acide chlorhydrique et des chlorures alcalins, de l'hydrogène sulfuré, etc., par l'action des hautes températures et de la vapeur d'eau sur diverses roches ; il a pu réaliser, synthétiquement, la constitution de différents types d'eaux minérales, notamment des eaux sulfureuses et silicatées sodiques. Nous renvoyons, pour les détails techniques, à son savant mémoire.

***

L'origine des gaz des sources thermales est, d'autre part, facilement expliquée par la théorie précédente Qu'il s'agisse d'hydrogène, d'azote, de néon, d'hélium, ces gaz semblent provenir, en partie, du noyau terrestre incandescent, en partie de l'action au rouge de la vapeur d'eau sur les principes rocheux. A côté de l'azote qu'on trouve en abondance dans une foule d'eaux thermales (Panticosa, Cauterets, Luchon, Plombières, Aix-la-Chapelle, Eaux-Bonnes, etc.) et qui provient, en partie, de la décomposition par l'eau des azotures, on a pu distinguer l'argon, (Bouchard et Troost), le néon, quelquefois l'hélium (Moureu). Dans le gaz brut qui s'échappe à grosses bulles de la source froide de Maizières-en-Morvan, Moureu, le savant professeur à l'Ecole de pharmacie, a pu trouver de 3 à 4 p. 100 d'argon et de néon, jusqu'à 5 p. 100 d'hélium. Il en a trouvé à Plombières, à Luxeuil, à Néris, à Vichy, à Salins-Moutiers, etc. S'il est impossible d'admettre que ces gaz viennent de l'atmosphère où le néon et l'hélium n'existent qu'à l'état de traces : il faut donc qu'ils sortent, eux aussi, des profondeurs.

Enfin, à coté de ces gaz existe souvent, dans les eaux minérales, l'émanation du radium démontrée par Curie ; or MM. V. Ramsay et Soddy ont montré que cette émanation, véritable gaz né du radium, se change assez rapidement en hélium : Ramsay a montré d'autre part, qu'en agissant sur le sulfate de cuivre dissous, l'émanation du radium fait naître de l'argon et de petites quantités de lithium. Il semble que ce ne soit là que le début des transformations étonnantes dues au radium et à la radio-activité.

Les eaux minérales semblent donc provenir de la masse centrale incandescente de la terre ; elles nous apportent, avec elles, des corps à peine soupçonnés encore, d'une activité prodigieuse, ayant une forme d'énergie encore mal connue.

Peut-être est-ce là la raison de leur activité thérapeutique. Les eaux minérales semblent nous apporter sous une forme lente et utilisable, des énergies volcaniques : en utilisant ces eaux minérales, la thérapeutique utilise peut-être les corps énigmatiques et les énergies cachées qui viennent du feu central.

Paul CARNOT.

# BIBLIOGRAPHIE

—

**Pratique oto-rhino-larnygologique. Premier fascicule : nez et sinus** ; par J. GUISEZ.

L'étudiant et le médecin praticien trouveront réunis dans ce fascicule les notions générales de la pratique rhinologique, qu'ils ne peuvent ignorer. La partie symptomatologique, exposée dans un style clair et simple, met bien en valeur l'aspect clinique de chaque affection. La thérapeutique est surtout envisagée au point de vue médical ; les indications chirurgicales sont seulement formulées, car la description de la technique opératoire aurait entraîné l'auteur dans des détails dépassant la mesure du fascicule qu'il se proposait d'écrire.

A. H.

**Technique oto-rhino laryngologique. Sémiotique et thérapeutique, à l'usage du médecin praticien** ; par E. ESCAT. (Un vol. chez Maloine, 1908.)

Ce livre est le résumé de l'enseignement d'Escat à Toulouse. C'est un manuel de pratique courante, accompagné de multiples figures, dessinées par l'auteur. Il s'adresse aux étudiants et aux médecins : les premiers y trouveront des éléments de sémiotique spéciale indispensables à leur éducation clinique, les seconds, les principes de thérapeutique et de technique chirurgicale oto-rhino-laryngologique, suffisantes pour guider le praticien déjà versé dans la médecine et la chirurgie générale. Ainsi composé, ce livre vient fort à propos combler une lacune de la littérature médicale oto-rhino-laryngologique.

A. H.

**Assainissement et salubrité de l'habitation.** — Compte rendu des travaux du deuxième Congrès international tenu à Genève du 4 au 10 septembre 1906 publié par les soins de M. Ferdinand MARIÉ-DAVY, secrétaire général. (Paris, Jules Rousset, éditeur, 1, rue Casimir-Delavigne, 1907, in-8°, 874 pp.)

Le Congrès qui a tenu ses assises à Genève l'an dernier, et qui faisait suite à celui de Paris de 1903, unissait dans un but commun tous ceux qu'intéresse, à titres divers, la question de l'hygiène du logement. Architectes, médecins, propriétaires et locataires ont collaboré pendant quelques jours à une même œuvre. Le résultat de leurs travaux vient de paraître en un beau volume de comptes rendus, rédigés sous la direction de M. Marié Davy, l'infatigable secrétaire général du Congrès. Il est impossible de donner en quelques lignes une idée de tous les sujets qui ont été étudiés par les représentants les plus autorisés de tous les pays. Un coup d'œil jeté sur la liste des différentes sections entre lesquelles le Congrès avait réparti les matières de son programme, nous montre la variété et l'intérêt des sujets traités dans le volume que nous annonçons :

*Habitations urbaines bourgeoises, Logements ouvriers, Habitations rurales, Habitations louées en garnis, Hôtels, Locaux hospitaliers, Locaux militaires, Locaux administratifs, industriels et commerciaux, Salles de réunion, Locaux scolaires, Habitations mobiles et temporaires, Moyens de transport, L'art et la décoration dans leurs rapports avec l'assainissement de l'habitation. Administration sanitaire, Législation et Statistique.*

© BIU Santé



# TRAVAUX ORIGINAUX

## Le choix d'un traitement dans le tétanos ;

Par le Dr DEMMLER

La découverte du bacille de Nicolaïer, les travaux de Kitasato, Behring, Roux et Vaillard, etc., sur la bactériologie du tétanos, ont jeté un jour nouveau sur l'étiologie de cette complication redoutable des blessures, surtout sur les champs de bataille et dans les accidents des rues. Elles ont permis d'instituer, au point de vue de la prophylaxie, un pansement de ces plaies d'une utilité incontestable, tandis qu'au point de vue curatif de la maladie elle-même, on discute encore sur le meilleur moyen de traitement. Je crois qu'il n'est pas sans profit pour les praticiens de rechercher si ces données nouvelles nous permettent de faire un choix justifié dans les nombreux remèdes proposés. C'est la question, que je voudrais examiner avec les lecteurs de ce journal.

Il est nécessaire tout d'abord de retenir certains points fondamentaux de l'étude bactériologique du tétanos.

Le bacille de Nicolaïer existe dans la terre de tous les pays, et se trouve disséminé avec les poussières dont sont imprégnés les objets les plus divers, où il vit à l'état de saprophyte jusqu'au jour où, par suite de conditions spéciales (associations microbiennes — formes particulières de la blessure — état du blessé — conditions climatériques et atmosphériques), sa virulence s'exalte. Ajoutez à cela qu'il est très anaérobie, au point qu'il peut disparaître de la surface des plaies dix heures après l'inoculation (Kitasato). Mais, en revanche, au bout de quelques heures, il sécrète une toxine passant plus ou moins rapidement dans le sang, et produisant des accidents qu'il est inutile de décrire. Rappelons également que certains agents physiques et chimiques paraissent avoir sur la vitalité de ce microbe une action atténuante très marquée : hautes températures (Dor et Vaillard) ; substances chimiques (trichlorure d'iode — acide lactique — nitrate d'argent au 1/100 — extrait de thymus). La toxine elle-même, d'après les expériences de laboratoire, peut être facilement atténuée. Après injections de cette toxine atténuée, on obtient un sérum, qui, introduit dans le sang d'animaux inoculés, retarde ou empêche la production des accidents, suivant le degré du pouvoir immunisant et le moment de l'injection. Roux et Vaillard ont prouvé que chaque fois que le sérum est introduit 40 minutes avant la toxine, celle-ci est détruite dès qu'elle pénètre dans le sang. Ils ont pu encore prévenir le tétanos expérimental cinq heures après l'infection en injectant de fortes doses de sérum à pouvoir immunisant de dix millions. Même affirmation de Kitasato, qui montre que, pour prévenir tétaanos, la dose doit être d'autant plus grande qu'on intervient plus tard après l'infection. A citer, néanmoins, le cas de Buscke, lequel, après s'être inoculé accidentellement des toxines tétaniques, prétend s'être préservé en s'injectant cinq jours plus tard 5 centimètres cubes de sérum de Behring (Boinet, *Traité de Thérap. appliquée*. Fascic. 5). Nous verrons quelles applications on peut tirer de ces données.

Enfin, pour terminer cette énumération rapide des connaissances bactériologiques qui doivent nous guider dans la question du traitement, je dirais que le poison soluble est entraîné par le courant lymphatique et sanguin dans tous les organes, et particulièrement vers les centres nerveux, où il donne lieu à des lésions de l'axe cérébro-spinal variant depuis la simple hyperémie (cas le plus fréquent) jusqu'aux altérations microscopiques des cellules nerveuses. Il en résulte une irritation produisant une action spasmodique qui constitue la symptomatologie essentielle du tétanos.

En nous basant sur les considérations précédentes, nous pouvons aborder la solution du problème que nous avons en vue.

Elles sont tout d'abord d'une importance capitale dans le traitement préventif, c'est-à-dire, dans le mode de pansement des plaies suspectes (accidents des rues, blessures des champs de bataille). Tout ce que nous savons sur le rôle des associations microbiennes, de l'oxygénation, des antiseptiques sur la vitalité du bacille de Nicolaïer, nous permet de comprendre la valeur d'un pansement dans lequel, après avoir longuement débridé la plaie pour détruire les culs-de-sac et les anfractuosités gênant l'arrivée de l'air, enlevé les corps étrangers qui irritent les tissus et favorisent les spasmes ultérieurs, on s'adressera directement à la vitalité du microbe en faisant agir sur lui des lavages oxygénés, des solutions phéniquées chaudes, et en touchant enfin toute la surface et toute la profondeur avec une solution de nitrate d'argent au 1/100 (Tizzoni).

Peut-être pourrait-on faire une application de pommade au collargol au 20e. Œttingen, dans un travail publié dans le *Munchener Medizin Wochenscher*, 1906, n° 7, a démontré la valeur de ce pansement comme moyen prophylactique dans les plaies infectées Je crois donc utile d'appeler sur ce point l'attention de nos confrères, surtout dans l'armée.

L'expérience a, du reste, confirmé l'importance de ce mode de pansement au point de vue préventif ; car, on peut dire, sans être taxé d'exagération, que, si le nombre des cas de tétanos a diminué dans les hôpitaux, la cause en est certainement aux conditions meilleures de la blessure par suite de l'emploi généralisé d'un pansement plus rationnel qu'autrefois.

A ces moyens prophylactiques déjà anciens, on a ajouté dans ces dernières années l'usage des injections préventives de sérum antitétanique. *A priori*, les résultats obtenus par les recherches de laboratoire semblent justifier cette méthode, pourvu qu'elle soit appliquée presque immédiatement après l'accident. Les faits cliniques répondent-ils à ces espérances ? A ce sujet, les avis sont très partagés. Le plus ardent défenseur est Bazy, qui dès 1896, l'avait préconisée, et n'a cessé depuis de la recommander. Aussi, au Congrès français de chirurgie de 1902, Vallas dans son rapport sur le traitement du tétanos, se croyait autorisé à dire que « la sérothérapie préventive possède une action certaine, et que si elle était systématiquement appliquée à tous les blessés, le tétanos disparaîtrait de la pathologie humaine comme la variole devant le vaccin ».

Lucas-Championnière, Labbé (*Soc. de chir.*, 10 février 1904) venaient plus tard confirmer ces idées ; tout récemment Schwartz (séance du 17 avril 1907) déclarait que dans son service où tous les blessés reçoivent une injection de 10 centim. cubes de sérum, il n'a plus vu le tétanos se déclarer, tandis que chez des malades apportés du dehors, auxquels l'injection n'avait pas été faite, étant donné le temps écoulé, on a observé l'explosion de quelques cas. Tel est également l'avis de Demoulin.

Ces assertions si optimistes doivent-elles être prises dans un sens aussi absolu ? Les faits cliniques permettent-ils réellement de justifier les hypothèses tirées des expérences de laboratoire et des résultats obtenus sur les animaux ? A ce point de vue, il faut tenir compte des objections soulevées par Reynier. Ce n'est pas seulement

© BIU Santé



sur la difficulté de faire l'injection en temps opportun, c'est-à-dire, dans les cinq premières heures, au maximum, après l'accident, c'es également sur les observations cliniques qu'il s'appuie pour défendre son opinion. Nombreux sont les cas où les injections préventives n'ont pas empêché l'apparition du tétanos, même lorsqu'elle avait été faite peu de temps après l'accident (cas de Rémy, Monod, Bouglé, Peyrot, Maunoury, Dionis du Séjour, Lop), même lorsque les injections ont été répétées pour maintenir l'immunité acquise. La statistique publiée par Reynier (séance du 17 août 1907) donne 32 cas, où, malgré l'injection de sérum antitétanique, on n'a pu arrêter l'explosion de la maladie. Or, comme le dit Reynier, si l'on réfléchit à la rareté relative du tétanos, on comprend l'importance de ces chiffres au point de vue de l'inutilité des injections préventives. Il faut également, à mon avis remarquer que l'argument invoqué par ceux affirmant que ce tétanos n'a jamais paru quand l'injection a été faite en temps opportun, n'est pas irréfutable, parce que rien ne prouve que les blessés étaient en puissance d'agents tétanifères. On voit journellement des plaies de rues, des blessures causées par des engrenages de bicyclettes couvertes de boue, par exemple, guérir sans complications, bien qu'on n'ait pratiqué aucune injection. Les partisans du traitement préventif sont-ils en droit de dire que,dans des cas semblables, la non-apparition des phénomènes tétaniques est le résultat du sérum ?

Ainsi donc,rien ne prouve cliniquement la valeur de la méthode. Néanmoins les données expérimentales que nous avons citées plus haut, notamment le cas de Buscke, conservent toute leur importance ; et, comme d'autre part, ces injections préventives ont paru jusqu'ici complètement inoffensives, il est rationnel de les employer à condition de les pratiquer presque au début de l'accident, de les répéter à quelques jours d'intervalle à doses élevées (Lotheisen) ; et enfin, avec l'idée bien arrêtée qu'elles peuvent rester sans effet, et qu'il est, par conséquent nécessaire de surveiller le moindre trismus pour instituer immédiatement un traitement énergique (Reynier, séance du 17 avril 1907).

Voyons donc quel sera ce traitement.

Les données bactériologiques n'ont pas permis jusqu'ic d'être absolument affirmatif sur cette question. Néanmoins, je crois que la connaissance plus exacte des modes étiologiques, des conditions de l'infection, et de sa manière d'agir,nous autorisent à faire dans les méthodes autrefois employées un choix plus judicieux et plus nettement opposé aux causes productrices des symptômes. Il est donc nécessaire d'énumérer la série de ces divers agents thérapeutiques, et de soumettre leur emploi à une critique raisonnée qui nous permettra de rechercher s'ils répondent bien aux données scientifiques modernes.

Le traitement le plus ancien est l'ablation de la partie contaminée. Cette méthode compte encore de nombreux partisans. Berger en a été le défenseur à l'Académie de Médecine (*Bulletins*, 1892), et à la Société de Chirurgie ; et bien d'autres lui ont également dû des succès. Pendant la guerre de Sécession, la mortalité a été de 90 % pour le tétanos soigné par les médicaments internes et de 65 % dans les cas traités par l'amputation. Laurent a trouvé une mortalité de 35 % lorsque l'amputation portait sur les doigts et les orteils et de 54 % lorsqu'elle était pratiquée sur un segment de membre volumineux. Je ferai tout d'abord remarquer que cette statistique se rapproche beaucoup de la statistique habituelle du tétanos (70 %) ; que, par conséquent, si l'on tient compte des cas bénins qui peuvent entrer dans ces chiffres et que nous ne connaissons pas, il est difficile d'en déduire des conclusions fermes au point de vue de l'efficacité de ce traitement, tandis qu'on est en droit de ne lui accorder qu'une confiance limitée, si l'on tient compte des raisons suivantes : l'opération ne peut être faite que très longtemps après le début, c'est-à-dire, lorsque l'infection est déjà complète.

Peut-on dire qu'elle enlèvera le foyer morbide ? Mais nous savons par les expériences de Kitasato que les microbes disparaissent rapidement de la plaie et qu'ils n'existent plus toujours quand les premiers symptômes apparaissent. Agira-t-on ainsi sur les toxines ? Peut-être ; mais cela n'est pas démontré : car les inoculations faites avec des débris d'organes d'animaux en puissance de tétanos n'ont pas toujours déterminé la maladie. (Expériences de Sanchez, Tolédo, Veillon, etc.).

C'est pourquoi Verneuil affirmait devant la Société de Chirurgie que l'amputation n'avait aucune valeur curative, avis partagé par Chauvel, citant cette expérience de Vaillard, dans laquelle on ne réussissait pas à arrêter le tétanos en extirpant complètement le muscle dans lequel on venait d'injecter quelques gouttes de poison tétanique, Tout au plus pourrait-on émettre l'hypothèse que par le fait de cette éradication nerveuse,on supprime des points de névrite devenus autant de fils conducteurs des spasmes tétaniques ? Peut-être faut-il tenir compte de certains phénomènes encore mal connus, identiques à ceux qui font disparaître les douleurs névralgiques, les tics convulsifs, en étirant, en comprimant les troncs nerveux qui les produisent ?

Quoi qu'il en soit, cette opinion ne peut justifier la valeur de la méthode,que ni la statistique, ni les expérimentations bactériologiques ne démontrent positivement.

C'est également sur une hypothèse, beaucoup plus que sur des faits cliniques nombreux et probants, que s'appuie l'emploi de la *névrotomie*, faite pour la première fois par Rose en 1792, pour combattre les accidents tétaniques, et mise en pratique successivement par Larrey (deux succès), par Letiévant (10 guérisons sur 16 interventions), par Poncet. Même remarque pour la *névrotripsie* recommandée par Verneuil ; pour l'*élongation des nerfs*, par laquelle Blum dit avoir obtenu 7 guérisons sur 8 malades, Johnson 5 sur 12, Chauvel, 8 sur 25.

Malgré cette statistique,qui n'aurait une réelle valeur que si l'on connaissait exactement la gravité des cas dans lesquels les méthodes ont été employées, puisqu'on peut en produire une à peu près équivalente pour tous les modes de traitement, je crois que ces interventions sont encore moins justifiées que l'amputation, parce qu'elles ont l'inconvénient d'exercer sur le centre médullaire déjà si excitable un retentissement qui ne peut que déterminer l'apparition des symptômes. Lagrange, Forgue et Reclus, Omboni, Hutchinson, Klin et Knie, les ont, du reste, proscrites à la suite d'aggravations observées.

En résumé, les résultats de l'intervention chirurgicale restent douteux ; elle peut ajouter par sa gravité même un danger nouveau pour le malade. Pour un résultat aussi hypothétique, est-on en droit de priver le blessé d'un membre, et le condamner à une existence précaire ? Malgré les avis autorisés ; malgré quelques succès obtenus, je pense que pareille intervention n'est autorisée que dans les cas désespérés, ou bien pour des segments de membres peu importants.

Le traitement par les révulsifs (ventouses scarifiées, moxas, cautérisations au fer rouge le long de la colonne vertébrale) n'ont aucune action, et ne répondent à au

© BIU Santé



cune indication précise. La décongestion qu'on veut obtenir ne diminue que faiblement le pouvoir excito-moteur de la moelle, tandis que l'irritation cutanée est une cause très importante des convulsions tétaniques.

Le *traitement médical*, malgré ses insuccès, reste pourtant celui qui doit nous donner les espérances les plus fondées. Aussi, je crois utile de m'étendre un peu sur ce point de vue, et de chercher parmi tous les remèdes celui qui mérite un choix réel.

Toute thérapeutique, pour être rationnelle, sera basée sur deux indications capitales : 1° causale, si l'on cherche à détruire l'agent producteur de la maladie ; 2° symptomatique, si l'on a pour but de combattre les troubles fonctionnels dont la continuité ou la gravité peut interrompre le jeu des actions vitales et entrainer la mort.

Est-il possible de réaliser le premier point dans le traitement du tétanos ? Nous savons que l'apparition des symptômes est due surtout à la présence de la toxine.

C'est donc celle-ci qu'il faut chercher à combattre et non le microbe lui-même. La méthode de *Bacelli* est fondée sur ce principe. Basé sur les propriétés de l'acide phénique, qui est tout à la fois un antithermique, un anseptique et un modérateur des réflexes, toutes propriétés antagonistes de la toxine tétanique, le traitement consiste en injections hypodermiques d'une solution phéniquée à 2 ou 3 %. Elles peuvent être données à doses très élevées : 72 centigr. en 24 heures pendant 37 jours (Arcoli). 26 gr., dose totale (Montbeli). D'après Fuero, il faudrait donner un centigramme par kilogramme d'individu. Malgré ces doses énormes, on n'aurait jamais constaté de phénomène toxiques.

Voici maintenant les résultats, d'après le tableau fourni par Vallas dans son rapport au Congrès français de Chirurgie de 1902 : 80 cas traités, 72 guérisons, 8 morts, soit 12 %. Ce serait là un magnifique résultat, et, étant données les hypothèses parfaitement logiques sur lesquelles repose la méthode, elle devrait avoir toute notre confiance. Malheureusement, il est difficile de l'apprécier exactement d'après un nombre aussi restreint d'observations, même en y ajoutant celles qui ont été publiées depuis le travail de Vallas. Il faut également considérer que la majorité des blessés, presque tous pour mieux dire, ont été soignés en Italie. Même, en faisant abstraction de l'opinion de Vallas, qui prétend que le tétanos est moins grave dans ce pays, on peut objecter que beaucoup de ces malades rentrent dans la catégorie de ceux qui guérissent par n'importe quelle méthode ; que les auteurs, partisans très déclarés de ce traitement, ont surtout parlé des succès, et que les revers n'ont pas été toujours annoncés. Du reste, en serrant un peu la statistique, en éliminant tous les cas légers, on arrive au chiffre de 21 cas graves avec 8 morts soit 37 %. Ce qui serait quand même un très bon succès en comparaison du taux habituel 70 %.

Malheureusement, si les faits cliniques nous laissent dans l'incertitude, les données de l'expérimentation sur les animaux sont plus défavorables à la méthode.

Malgré les résultats heureux de Babès, les expériences de Courmont et Doyon, de Josias (*Bullet. Ac. de Med*, 1901), et d'autres, ont prouvé l'inefficacité de l'acide phénique dans le tétanos expérimental des cobayes, des souris. Bien plus, Guillaumin et Courmont (*Thèse de Lyon*, 1902) ont prouvé par une série d'expériences sur le cheval que le phénol n'avait aucune propriété curative ou préventive.

Dans ces conditions, c'est-à-dire, d'une part, l'incertitude des faits cliniques trop peu nombreux, d'autre part, l'absence de concordance entre l'expérimentation clinique et l'expérimentation animale, on est en droit jusqu'à nouvel ordre de ne pas accorder à ce mode de traitement une confiance trop absolue, qui pourrait empêcher les praticiens d'avoir recours à des médications dont l'influence paraît plus réelle.

Je ne citerai que pour mémoire un autre médicament employé récemment, dans le même but de neutraliser la toxine tétanique. Boger-Josué (*Semaine méd.*, 1898, p. 141), a démontré que le chlorhydrate de Bétaïne ($C^5H^{11}AzO^2HCL$), était capable de neutraliser une quantité donnée de toxine tétanique. Pélicand a communiqué à la Société de Médecine de Lyon l'observation d'un cas grave, dans lequel on eut recours à des injectins sous-cutanées de 0 gr.2 de bétaïne par jour (solution à 10 %) ; puis de 0 gr. 5 jusqu'à cessation des spasmes et guérison. Malheureusement, ce cas ne prouve rien, comme le disait Soulier, puisqu'on a employé en même temps le chloral et les injections de sérum antitétanique.

Examinons donc, quelle est la valeur de ces dernières.

Les résultats obtenus au point de vue préventif dans les expériences sur les animaux avaient donné l'espoir que le sérum employé à titre curatif fournirait les mêmes succès. Les recherches de Behring, de Kitasato, de Federhoff avec le sérum de Tizzoni avaient démontré que les injections abrégaient la durée du tétanos, diminuaient la fièvre et la fréquence du pouls. Les attaques spasmodiques étaient moins nombreuses et moins intenses. Tous ces faits parlaient en faveur de la méthode. Malheureusement, des voix non moins autorisées faisaient entendre des objections capitales. Vaillard et Roux affirmaient que les injections de sérum quelle que fût sa provenance ne jouissaient pas de propriétés antitoxiques, et, par conséquent curatives. Répondant aux assertions qui leur étaient opposées, ils montraient que malgré les doses massives, malgré un pouvoir immunisant considérable, malgré le lieu choisi pour l'injection (intra cérébrale, sous-arachnoïdienne), les résultats n'étaient pas très différents. Les faits cliniques donnent-ils raison à l'un ou à l'autre des deux partis ? Quoique la question semble difficile à résoudre, on peut néanmoins y répondre, en soumettant ces observations à la critique, tant au point de vue de la gravité des cas que des phénomènes observés à la suite de ces injections.

Examinons d'abord les conclusions que donne la statistique. D'après le rapport de Vallas (*loc. cit.*), les chiffres sont : Injections sous-cutanées : 273 cas avec une mortalité de 39 %.

Injections intraveineuses : 81 cas, 13 morts, 18 guérisons : 41.9 %.

Injections intra-cérébrales : 73 %.

Injections sous-arachnoïdiennes : 65 %.

Or, si l'on réfléchit que les cas traités par ces dernières méthodes sont les plus sérieux, on peut déjà conclure que, dans les formes graves, les injections de sérum donnent une mortalité qui se rapproche presque entièrement de la mortalité habituelle du tétanos. Il ne serait donc efficace que dans les cas bénins. Mais, si l'on étudie la plupart des observations, cette hypothèse elle-même, paraît peu admissible. Les discussions soulevées à la Société de chirurgie depuis le rapport de Vallas (1903, 1904, 1906, 1907) nous permettent de justifier cette assertion. Dans la majorité des faits cités à cette tribune, nous constatons soit des insuccès, soit des succès, où il est difficile de dire si le résultat doit être attribué au sérum lui-même ou à la médication employée concurremment.

© BIU Santé



Pour Reynier, notamment, la question ne ferait aucun doute : le sérum seul ne possède pas une valeur curative, s'il n'est pas associé à un médicament agissant sur les troubles déjà existant du système nerveux et déterminant l'exagération de l'excitabilité médullaire. Tout au plus, pourrait-on attribuer au sérum un pouvoir immunisant contre des décharges ultérieures de toxines provenant de la plaie, si l'on admet que celle-ci est toujours un foyer de production : ce qui n'est pas absolument démontré.

Quelle est donc cette médication concurrente qui pourra avoir le plus d'efficacité pour combttre cette hyperexcitabilité de la cellule nerveuse ?

La série de ces remèdes est nombreuse, puisqu'elle comprend tous ceux qui possèdent des propriétés paralysantes, narcotiques, anesthésiques, antispasmodiques. Aussi n'examinerons-nous que les plus employés.

Le *curare*, qui supprime les contractures en agissant sur les plaques motrices a été donné en injections hypodermiques ; mais sans grand succès, puisque la mortalité des tétaniques ainsi traités est de 59 %. De plus, il expose à l'arrêt de la respiration par paralysie des nerfs moteurs ; et, en outre, d'après Couty, dans la première phase de son action, il déterminerait une excitation de la moelle avec secousses (Boinet, *Traité de Thérap. appliquée*, fascic. V).

La *fève de Calabar* et son alcaloïde, l'*ésérine*, sont également des paralysants ; d'après les auteurs qui l'ont employée, on pourrait porter la dose maxima à 40 centigr. de poudre par jour et 75 centigr. de teinture. Mais, ce sont là également des médicaments trop délicats à manier, étant donnée surtout l'incertitude des résultats que leur petit nombre ne permet pas de regarder comme constants.

Dans le même ordre d'idées, il est peut être intéressant de citer les recherches faites par Meltzer (*Berlin. Klin. Wochenschr.*, 1906, n° 3) sur le *sulfate de magnésium*, doué de propriétés paralysantes. Il l'a employé en injections intra-spinales. Lazarus (*Medizin Klin.* 1906, n° 4) déclare que l'anesthésie ainsi obtenue est plus efficace dans le tétanos strychnique que la narcose générale. Blake (*Semaine médic.*, 1906, n° 17), lui attribue également un effet curatif à la dose de 4 cc. 5 de la solution à 25 %. En revanche, les communications de Logan (*Journa of medic. Association*, 1906, n° 20), de Johnson (*Nouveaux remèdes*, 1906, n° 19), sont moins favorables.

Je ne citerai que pour mémoire les observations de Krakiewicz, qui a employé, en se guidant sur la même indication, les injections sous-cutanées d'émulsion cérébrales de lapin (10 cas, guérisons 8, 2 cas graves).

Les *narcotiques* ont été essayés dans le but de stupéfier le système nerveux et d'amener un sommeil profond, soustrayant le blessé aux causes d'agitation extérieure. On comprend dès lors, que, pour aboutir à ce résultat, il est nécessaire de faire usage de doses très élevées. Et de fait, l'opium et ses dérivés peuvent être utilisés sans inconvénients en quantités très fortes. On a pu, en 46 jours donner en injections 220 cent. cubes de solution de morphine au 1/100 ; et un tétanique a absorbé 600 gr. de laudanum. Malgré ces doses énormes, les améliorations ne sont pas absolues et les réflexes ne sont pas toujours abolis puisque j'ai constaté que le passage dans la salle du malade occasionnait quelques secousses convulsives. D'après Boinet (*loc. cit.*), cette méthode a donné dans les hôpitaux de Marseille 13 guérisons dans 38 cas de tétanos traumatique de toutes les variétés cliniques : aigu, subaigu, chronique. Il est difficile sur un pareil bloc de faire une appréciation exacte de la méthode.

Les *antispasmodiques* s'adressent surtout au pouvoir réflexe, et par là, ils sont bien indiqués. Le bromure de potassium a été essayé à la dose de 20 gr. par jour. Je reproche à cette méthode de ne pas procurer la narcose, qui est nécessaire pour mettre le malade à l'abri des causes d'excitation par la vue, l'ouïe, etc., et de nous obliger à l'association d'autres médicaments.

Citons simplement un nouveau médicament, le *bromocolle* qui a été recommandé dans ces dernières années par Meier (*Allgemeine mediz. Central. Zeitung*, 1905, n° 15) Il conseille l'usage de solutions à 10 % ; la dose employée pour un adulte étant de 50 cent. cubes.

Les *anesthésiques* qui procurent l'insensibilité et le sommeil devaient naturellement être essayés. Mais, l'observation n'a pas répondu aux résultats qu'on croyait obtenir. Aussi, je considère la chloroformisation comme une mauvaise méthode, parce que, pour être efficace, elle devrait être continuée presque sans interruption, et qu'il est facile de comprendre le danger d'une pareille pratique. Du reste, les faits de Labbé, Verneuil, Grisolle, Le Fort, Pengrueber, prouvent la gravité de cette médication.

Elle est d'autant moins nécessaire que nous avons dans le *chloral* un merveilleux anesthésique, qui possède à la fois des propriétés narcotiques, analgésiques, résolutives du système musculaire, modificatrices, d'après Couty, de la cellule nerveuse. Ce médicament réunit donc toutes les conditions d'un bon traitement symptomatique du tétanos. Et, c'est pourquoi il me paraît devoir être, à l'exclusion de tout autre, le remède de choix, celui auquel on s'adressera sans perdre de temps à des essais fâcheux. Mais, il est indispensable pour bien l'administrer, d'avoir certaines idées directrices dont dépendent la réussite. Il ne faut pas oublier que, dans le traitement du tétanos, le point capital est non seulement de chercher à détruire la toxine, chose très difficile à atteindre, mais encore de modifier les lésions de la cellule intoxiquée. Le chloral doit donc pouvoir agir sur cet élément nerveux et le modifier ; mais il ne peut le faire qu'à condition d'être absorbé en quantité suffisante pour agir non plus sur une cellule saine mais sur une cellule malade. Or, nous savons, (et Trousseau a insisté sur ce point dans ses leçons sur les tics douloureux), que plus un élément nerveux est malade, plus il faudra de doses médicamenteuses pour arriver à la restitution de ses fonctions, où il devient sensible à la médication. Il est nécessaire tout d'abord de ramener la cellule à l'état où elle est susceptible d'être influencée dans son fonctionnement normal ; et une première dose, quelquefois considérable, est indispensable pour obtenir le résultat. C'est ainsi que dans le tic douloureux de la face, Trousseau donne de l'opium jusqu'à 0 gr. 50 *pro die* ; de même dans le delirium tremens, Luton de Reims a recommandé l'usage du sulfate de strychnine jusqu'à 2 et 3 centigr. ; dans l'asthme nerveux, un médecin, dont j'ai oublié le nom, a préconisé l'usage d'injections de morphine à doses espacées jusqu'à 5 centigr. et plus, en débutant par 0 gr. 02.

Dans le traitement du tétanos par le chloral, on s'inspirera de ces idées ; et on portera les doses à un chiffre qui paraît invraisemblable. Dans sa communication au Congrès de chirurgie de 1902, Reynier, qui est un des partisans les plus convaincus de cette méthode, a bien voulu rappeler que j'avais été un des premiers à préconiser l'emploi de ces doses élevées. L'observation à laquelle

© BIU Santé



il faisait allusion avait trait à un adolescent de 16 ans, qui a pu absorber jusqu'à 25 gr. de chloral par jour, en débutant par 12 gr. et cela pendant une période de 30 jours. Bien que la maladie présentât la forme subaiguë, je crois fermement que la mort aurait eu lieu sans le traitement, parce que, au début, avant l'emploi du médicament, c'est-à-dire, pendant les premiers jours, où je me contentais d'utiliser les injections de morphine, les accès devenaient plus fréquents et plus violents. Cette observation, jointe aux autres faits qui ont été cités, et qui sont nombreux, même à ceux où la médication a été suivie de mort, m'a donné la ferme conviction qu'il ne faut pas hésiter, dans un cas de tétanos, à débuter par une dose de 10 à 12 gr. par fractions espacées toutes les trois heures, puis augmenter la dose peu à peu jusqu'à ce qu'on obtienne un sommeil profond, que rien ne viendra troubler, sans soubresauts, avec insensibilité complète. Tant qu'on observe quelques légères secousses quand on approche du malade ou qu'on le remue, il faut insiter sur le médicament jusqu'à ce que le sommeil tel que nous l'avons dit soit réalisé. On maintient alors le malade dans cet état d'anéantissement pendant 2 ou 3 jours ; et si rien ne se produit, on diminue la quantité, prêt à la reporter au taux habituel, si le réveil semble vouloir se faire. Il est bien entendu que, pendant toute la période du traitement ainsi compris, le malade sera alimenté avec la sonde ; un bassin sera placé sous lui de façon à ce que des mouvements intempestifs ne le réveillent pas.

J'ai la persuasion que les succès seront beaucoup plus nombreux, si l'on suit rigoureusement cette manière de faire. Quand on relit les observations où le chloral a été employé, on voit que le plus souvent les doses n'ont pas dépassé 8 à 10 gr. et pourtant on note très souvent une amélioration. Puis, on a essayé d'autres médications, sans insister sur le chroral comme nous l'avons dit. Peut-être que si on l'avait fait, l'amélioration aurait continué, et peu à peu la disparition des symptômes convulsifs sous l'influence des doses croissantes, aurait-elle été atteinte ?

Je n'en veux pour preuves que les cas où le médicament a été donné en quantité suffisante 16 à 20 gr. Le plus démonstratif à ce point de vue est celui indiqué par Potherat (séance du 24 février 1904, de la Société de chirurgie) dans lequel, après l'insuccès du sérum, le chloral à la dose progressivement croissante de 15 à 20 gr. a amené la guérison. Les trois faits cités par Reynier (*Société de chir.*, 17 avril 1907), ne sont pas moins démonstratifs. Dans tous, le chloral a été donné à la dose de 10 gr. au début, dose nécessaire pour calmer le malade et amener l'assoupissement, c'est à-dire, comme je l'ai dit ramener la cellule nerveuse à son intégrité fonctionnelle pour lui permettre d'être influencée plus profondément par des doses consécutives allant progressivement à 18 grammes. et plus.

Jamais, on n'a observé d'accidents d'empoisonnement, et les craintes exprimées par Le Fort, relativement à l'arrêt du cœur n'ont pas été justifiées. Les érythèmes chloraliques, très abondants quelquefois n'ont aucune importance.

*Conclusions.* — Les considérations que nous venons d'exposer et de discuter tout au long permettent d'établir le traitement du tétanos, aussi bien au point de vue préventif que curatif, sur les bases suivantes, s'appuyant actuellement sur des données expérimentales et cliniques.

Au point de vue préventif, toute plaie des rues sera régularisée par la destruction des clapiers et des anfractuosités, empêchant l'arrivée de l'air, ennemi du bacille de Nicolaïer. Elle sera lavée avec soin par des irrigations chaudes à l'acide phénique ; ou avec une solution oxygénée, et elle sera frottée avec un tampon imbibé de solution de nitrate d'argent au 1/100. Enfin, on la pansera avec une pommade au collargol.

Bien que les avis soient partagés, des injections de sérum pourront être faites à titre préventif. Elles seront d'autant plus fortes que la date de l'accident sera plus éloignée ; mais, on ne devra pas fonder sur elles grand espoir ; et on surveillera attentivement le blessé pour dépister la moindre apparition de contracture.

Dès que celle-ci se montrera même à un degré très léger, sous forme de simple gêne dans la mastication, on combattra la maladie par l'usage de chloral en débutant par un dose de 10 gr. par fractions espacées, et en entretenant cet assoupissement par des doses progressivement croissantes, si des secousses même légères apparaissent ou si le blessé semble de réveiller.

En même temps, bien que la valeur curative du sérum antitétanique soit encore incertaine, en raison toutefois dès faits expérimentaux et de quelques faits cliniques paraissant probants, on pratiquera des injections sous-cutanées de sérum.

Elles seront répétées tous les jours à la dose de 10 à 20 c. cubes, s'il est nécessaire, et le pouvoir antitoxique sera d'autant plus fort que la maladie présentera une forme plus aiguë. Il ne faut pas oublier que la valeur de ce sérum est très hypothétique ; qu'il n'est justifié surtout qu'en raison de son innocuité, et que, dans aucun cas, il ne doit être préféré à l'administration du chloral, comme nous l'avons indiqué.

Tel sera le traitement rationnel du tétanos. Les recherches cliniques et expérimentales qui nous ont permis d'arriver à cette conclusion démontrent qu'en dehors de cette méthode, toute autre médication n'est basée que sur des hypothèses ou des faits trop peu nombreux pour en justifier la valeur. Il sera donc sage de ne pas perdre, en les employant, un temps précieux où l'on peut s'opposer dès le début aux progrès de l'intoxication et à l'aggravation des troubles qu'elle entraîne dans le fonctionnement de la cellule nerveuse.

---

## Rôle de la Tuberculose dans la pathogénie du Diabète sucré ;

Par **Joseph CHALIER,**
Interne des hôpitaux de Lyon.

Le diabète, considéré dans ses rapports avec la tuberculose, doit être envisagé à deux points de vue complètement différents. On peut étudier, d'une part, l'apparition et le mode de développement des manifestations bacillaires qui viennent le compliquer à telle ou telle période de son évolution ; d'autre part, il est permis de se demander si parfois le bacille de Koch n'a pas été à l'origine de tous les accidents, le diabète survenant alors consécutivement à l'imprégnation tuberculeuse de l'organisme.

A vrai dire, la première partie du problème que nous venons d'énoncer est à l'heure actuelle résolue. Il nous suffira, croyons-nous, de résumer en quelques mots les notions acquises sur ce point.

Les anciens médecins n'ignoraient pas avec quelle fréquence la glycosurie se complique de tuberculose. Frerichs, et bien d'autres auteurs avec lui, prétendaient relever le fait dans plus de la moitié des cas.

© BIU Santé



Une telle assertion se basait non seulement sur l'examen clinique des malades, mais aussi sur les constatations nécropsiques. Aux autopsies des diabétiques, en effet, on rencontre les lésions les plus variées. Si l'on note, rarement il est vrai, l'existence d'une granulie plus ou moins généralisée, d'adhérences et de symphyses, d'épanchements pleuraux séreux ou purulents, par contre la tuberculose pulmonaire est d'observation courante. Elle se présente sous des aspects divers. Ici elle a pris d'emblée une marche extensive, envahissante, et revêt la forme pneumonie caséeuse; là elle a progressé plus lentement et produit les altérations de la variété ulcéro-caséeuse commune, aboutissant à des ramollissements plus ou moins étendus, et à la formation de cavernes. Dans d'autres cas, son évolution plus torpide a déterminé presque exclusivement des nodules crétacés du sommet, avec bandes scléreuses d'épaisseur variable sillonnant le parenchyme.

L'étude clinique de la tuberculose du diabétique, à part quelques divergences de vue sur certains points de détail, est à peu près uniforme dans tous les travaux qui y sont consacrés. Cette complication, d'après Bouchardat, Lancereaux, Lépine, Rénon, etc... ne survient ordinairement qu'à une période tardive de la maladie, de préférence chez les diabétiques de la classe pauvre, exposés davantage à la contamination par le bacille de Koch. A part les cas exceptionnels de granulie, et ceux plus courants de pneumonie caséeuse, dont la symptomatologie garde le plus souvent son aspect habituel, la tuberculose, se traduit par des manifestations assez spéciales, sous la dépendance étroite du terrain sur lequel elle évolue. Elle s'installe souvent sans bruit; les lésions progressent sourdement; le malade maigrit rapidement, devient bientôt cachectique. Vient-on dans un examen complet, à l'ausculter, on perçoit des signes de ramollissement, de cavernes, là où l'on pensait ne découvrir que de la bronchite banale. Les symptômes fonctionnels sont peu accusés. Exceptionnellement une hémoptysie aura donné l'alarme. Mais l'expectoration purulente renferme une grande quantité de bacilles de Koch. Tout ce travail de nécrose, de suppuration, s'est accompli souvent sans élévation thermique marquée, et il peut en être ainsi jusqu'à la mort. Nous ne voulons pas insister davantage. Nul n'ignore à l'heure actuelle cette modalité de la tuberculose du diabétique; chacun sait qu'elle est en cause dans la moitié des cas mortels de diabète. Elle est presque de règle dans le diabète pancréatique.

Les discussions n'ont pas manqué lorsqu'il s'est agi d'expliquer pourquoi les diabétiques offraient ainsi un terrain de prédilection pour l'éclosion bacillaire. Sans doute la déchéance de l'organisme, le ralentissement des actes nutritifs, expliquent le peu de résistance qu'ils opposent à l'infection. Mais aussi il convient d'insister tout particulièrement sur ce fait, bien mis en évidence par les bactériologistes, que les milieux sucrés constituent pour les bacilles de Koch un milieu de culture des plus favorables.

Etudions maintenant sous un autre angle les relations qui unissent la tuberculose et le diabète, et voyons si celui-ci ne dépend pas parfois de troubles morbides relevant de l'imprégnation tuberculeuse de l'organisme.

Le Prof. Poncet, dans une communication récente à la Société médicale des Hôpitaux de Paris, a nettement posé la question. Après avoir développé ses conceptions sur le rôle important joué par la tuberculose dans l'apparition d'un grand nombre de manifestations dites rhumatismales, notre Maître s'exprimait ainsi : « Vraisemblablement, la tuberculose est à la base de nombre de glycosuries. Sur cent diabétiques, par exemple, qui meurent tuberculeux, elle est avant tout initiale dans une proportion de 60, de 80, peut-être davantage. Dans tous les cas, elle ne saurait déjà maintenant se contenter du rôle final qu'on lui attribue à peu près exclusivement. »

Sans doute, aux yeux de la plupart des médecins qui connaissent bien la mort du diabétique par tuberculose, mais ne voient en elle qu'une complication, et non pas la cause efficiente de la glycosurie, une telle affirmation passera pour trop risquée et dénuée de fondement. Elle se heurtera aux dogmes intangibles du passé. Et pourtant, pour qui veut aller au fond des choses, et essayer d'interpréter un grand nombre de phénomènes morbides de nature mal déterminée, la tuberculose apparaît souvent comme un facteur étiologique de premier ordre. Avec quel scepticisme furent accueillies à leurs débuts les conceptions du rhumatisme tuberculeux et de la tuberculose inflammatoire ! Et pourtant une fois la voie tracée, une fois les observateurs aiguillés dans cette nouvelle direction, les faits se multiplièrent, devinrent légion, et désormais une explication plausible put être fournie de tant d'arthropathies de cause incertaine, de tant de lésions viscérales jadis pathogéniquement méconnues.

En particulier pour le diabète, si l'on passe en revue les diverses explications proposées par les auteurs, on verra combien souvent elles sont peu fondées.

Tout le monde est d'accord sur ce point que la glycosurie relève soit d'une production exagérée de sucre, soit d'une insuffisance de la combustion du sucre dans l'organisme. Mais la cause même de cette perturbation de l'économie qui entraîne l'hyperglycémie et la glycosurie, la polyurie, la polydipsie, la polyphagie, et autres troubles importants, où réside-t-elle ? Certes, nous ne voulons pas reprendre ici toutes les théories proposées. Nous résumerons seulement les principales, tout en établissant si elles s'appuient sur une base anatomique suffisante ou non pour entrer en ligne de compte. Bien entendu nous laisserons de côté certaines questions actuellement à l'ordre du jour, notamment le diabète rénal et le diabète surrénal, etc... qui, s'ils existent, constituent des raretés cliniques.

Les lésions hépatiques ne sont pas constantes aux autopsies des diabétiques. Fréquemment l'organe est simplement congestionné, sans altérations notables des cellules. Il peut exister parfois de la dégénérescence graisseuse des cellules, mais on constate surtout des lésions scléreuses revêtant quelquefois l'aspect de la cirrhose de Laënnec ou de la cirrhose pigmentaire de Hanot et Chauffard. Dans ces conditions, bien que le pancréas ne soit pas indemne, on peut à la rigueur soutenir l'origine hépatique du diabète.

Il n'en va pas de même dans la plupart des cas et souvent alors il faut admettre un trouble dans le fonctionnement du foie, trouble placé sous la dépendance du système nerveux ou du pancréas.

Il ne saurait être question de contester les résultats si probants obtenus par les physiologistes, touchant le rôle important joué par le système nerveux dans la fonction glycogénique du foie. L'influence du bulbe (Cl. Bernard), des nerfs centripètes et centrifuges (Morat), est aujourd'hui bien établie. Et pourtant, lorsqu'on procède à l'autopsie des diabétiques, ce système ner-

© BIU Santé



veux est fréquemment indemne. Sans doute le cerveau et la moelle peuvent être le siège de ramollissements, de foyer d'hémorragies ; parfois le bulbe, et spécialement le plancher du quatrième ventricule, subit une compression exercée par des anévrysmes, des tumeurs, voire même, et nous y insistons en passant, des tubercules, mais d'ordinaire l'enquête la plus minutieuse reste stérile, et la vascularisation anormale du tissu nerveux ainsi que l'état pigmentaire des cellules nerveuses, tel que l'a décrit Luys, est loin d'être la règle. Si parfois les pneumogastriques ou le sympathique sont intéressés, c'est à titre tout à fait exceptionnel. On fait, il est vrai, intervenir le système nerveux, même en l'absence de toute détermination anatomique, et les observations sur lesquelles on s'appuie, — diabète consécutif à des traumatismes, des émotions, etc. — ne peuvent nullement être révoquées en doute. Mais on voit mal pourquoi le système nerveux agirait aussi couramment qu'on le dit, si ce n'est grâce à des influences que nous chercherons plus loin à préciser.

Frerichs, Bouchardat ont bien insisté sur les lésions fréquentes du pancréas dans le diabète. Lancereaux a même établi un rapport de causalité, admis par tous, entre ces deux affections. Dans la majorité des cas, on se trouve en présence d'une glande atrophiée généralement, mais avec une prédilection marquée sur la queue de l'organe. La substance glandulaire est atteinte de dégénérescence graisseuse ou hyaline, souvent elle est comme étouffée par les altérations du tissu interstitiel, qui donnent naissance à une sclérose parfois extrêmement prononcée. Cette sclérose, dont il est d'ordinaire assez difficile de préciser si le point de départ est canaliculaire ou vasculaire, peut s'étendre d'une manière diffuse dans toute l'épaisseur du pancréas. Dans maintes circonstances elle se localise, laisse relativement indemnes les acini sécréteurs, tandis qu'elle frappe de préférence les îlots de Langerhans. Et si vraiment ceux-ci élaborent la sécrétion interne du pancréas et interviennent à ce titre sur la glycémie, par un mécanisme que nous n'avons pas à discuter, on conçoit aisément que le diabète puisse résulter de leur transformation fibreuse plus ou moins complète. Nous reviendrons ultérieurement sur cette sclérose insulaire et essaierons d'établir qu'elle relève parfois de la tuberculose. Quoi qu'il en soit, les lésions que nous avons citées sont capables de donner lieu au diabète, et l'expérimentation aux mains de Von Mering et Minkowsky, Hédon, Thiroloix, Laguesse, etc., a pleinement corroboré les données de l'anatomie pathologique.

Dans les cas où aucune altération des organes précédents n'est démontrée, on se rallie volontiers à la théorie soutenue par Bouchardat : le diabète est la résultante de troubles gastro-intestinaux ; mais sur l'origine et la nature de ces troubles aucun éclaircissement précis n'a été fourni. Ou bien encore on rattache volontiers le diabète à un trouble de la nutrition (Bouchard). Là, encore, comme dans l'hypothèse précédente que d'incertitudes ! Admettre que l'activité moindre des tissus, — d'où dérive le défaut d'assimilation du sucre, — dépend d'un vice de constitution, qu'il soit héréditaire (arthritisme) ou acquis, c'est ne pas vouloir chercher la cause première de ce ralentissement de la nutrition, et cette cause est dans quelques cas une tuberculose discrète, latente.

De cet exposé rapide il résulte que, des théories pathogéniques avancées par les auteurs, les unes n'ont aucun fondement nettement établi, les autres se basent sur des lésions organiques qui consistent dans la majorité des cas en scléroses, particulièrement en sclérose pancréatique. Qu'invoque-t-on d'ordinaire pour expliquer ces altérations ?

Evidemment nous ne nous occuperons pas des troubles nerveux purement fonctionnels que l'on doit admettre sans réserve. Mais, en dehors d'eux, on accorde dans l'étiologie du diabète, une place importante à certaines intoxications comme l'alcoolisme, à quelques maladies infectieuses. Enfin et surtout on met en avant l'arthritisme. Que convient-il de penser de tout cela ?

Il paraît tout d'abord étonnant que si des affections comme le typhus, la diphtérie, le choléra (Frerichs), la syphilis, sont susceptibles d'engendrer le diabète, le même pouvoir soit refusé à priori à la tuberculose.

Celle-ci est cependant parfois primitive. Richardière et Sicard reconnaissent le fait, mais ne s'attardent à aucun développement. Tout au plus signalent-ils la marche ultra-rapide des lésions dans de telles conditions. Legendre dit : « Prenez un jeune scrofuleux ayant déjà l'habitus caractéristique, placez-le dans de bonnes conditions d'hygiène, vous le guérissez... Mais ces scrofuleux guéris feront dans l'avenir une évolution vers l'arthritisme. Il ne sera pas rare de voir apparaître chez eux le rhumatisme, la goutte, le diabète. » P. Carnot a également signalé la possibilité du diabète d'origine tuberculeuse et en a admis la fréquence relative. Nous aurons d'ailleurs l'occasion de revenir sur ses intéressants travaux. Dans un article récent, Gilbert et Lereboullet rappellent qu'ils ont suivi un cas où ils ont pu, à l'origine d'un diabète grave, mettre en évidence l'existence d'une pancréatite tuberculeuse. Il y a un an environ, Laignel-Lavastine rapportait l'histoire d'une jeune fille qui, six mois après les oreillons, présenta des signes de diabète, et mourut trois ans plus tard des progrès de cette maladie. Il pense que l'autopsie, s'il eût été permis de la pratiquer, aurait montré des lésions pancréatiques. Et vraisemblablement l'infection glandulaire reconnaissait les ourles pour cause. En réalité, vu l'existence très nette d'antécédents bacillaires, et le développement ultérieur d'une tuberculose pulmonaire du sommet droit, nous croyons plus volontiers à des altérations dues au bacille de Koch ou à ses toxines.

Tous les auteurs s'accordent à faire du diabète une manifestation de l'arthritisme. Il en constitue, avec la goutte et l'obésité, l'une des principales modalités. A côté, se placent toutes les lithiases, diverses variétés de rhumatismes et les états dits neuro-arthritiques. Or chaque jour on assiste à l'effritement continu de ce bloc diathésique. Voici que les diverses lithiases — biliaire surtout — apparaissent de plus en plus comme les résultantes d'infections atténuées. Le groupe jadis compact de ces rhumatismes, que l'on rattachait précédemment à l'arthritisme, se démembre de toutes parts. Depuis que le Prof. Poncet a appliqué à leur étude les données concomitantes de la clinique (antécédents bacillaires, de lésions tuberculeuses, évolution), de la bactériologie (sérodiagnostic tuberculeux — épreuve du vésicatoire — inoculation au cobaye — épreuve de la tuberculine — ophtalmo-réaction, etc... la majorité d'entre eux, qu'ils soient subaigus ou chroniques, ont paru ressortir à une origine tuberculeuse. Tel obèse emphysémateux, sujet à de fréquentes crises d'asthme nocturne, n'est en réalité qu'un tuberculeux fibreux (Piéry). L'emphysème par sclérose discrète des poumons

© BIU Santé



d'origine tuberculeuse est démontré (Bériel) ; il ne représente plus dans la plupart des cas une maladie constitutionnelle ; il est par contre étroitement lié à la tuberculose. Nous ne voulons pas insister davantage sur l'arthritisme. Poncet et Leriche en ont fait le procès, en montrant que les arthritiques ou prétendus tels ne sont le plus souvent que des tuberculeux.

Il convient maintenant de serrer la question de plus près, et d'établir comment la tuberculose intervient dans l'étiologie du diabète. Nous rapporterons à ce propos un certain nombre d'arguments fournis par l'expérimentation sur des animaux, l'anatomie pathologique et la clinique.

On connaît bien à l'heure actuelle les troubles divers que la tuberculose provoque dans le fonctionnement du système nerveux—malgré l'intégrité fréquente de ce dernier : état mental particulier, palpitations, tachycardie, indépendamment d'un état fébrile, phénomènes spéciaux à certaines glandes : telles l'hypersécrétion sudorale, l'hyperexcitabilité génitale du début, etc. A priori, la glycosurie pourrait dans quelques cas reconnaître une origine analogue. Il serait cependant prématuré, croyons-nous, d'attribuer un rôle à la tuberculose dans la production du diabète nerveux.

Il n'en va pas de même pour le diabète pancréatique. Dans ces conditions, en effet, la lésion la plus fréquente est la sclérose. Cette sclérose, plus ou moins étendue siège de préférence à la queue de l'organe, se présente parfois sans systématisation nette, est plus souvent localisée, insulaire. C'est elle néanmoins que l'on accuse de tous les accidents, même si elle existe à l'état de pureté absolue. Or, il n'est pas rare de constater dans la tuberculose banale de pareilles déterminations anatomiques. En 1905, au Congrès de Liège, Cornil insistait sur la fréquence des lésions insulaires intenses trouvées aux autopsies de tuberculeux non diabétiques. En somme, il s'agit de manifestations identiques ; de là à conclure à la possibilité du diabète d'origine tuberculeuse, il n'y a qu'un pas. Certes, on objectera que dans l'aspect macroscopique ou microscopique, rien ne permet d'affirmer d'une manière absolue la nature tuberculeuse, et l'on fera remarquer avec raison que dans les rares observations d'abcès caséeux de la glande il n'existait pas de syndrome diabétique. Mais le tubercule, la cellule géante, la présence de bacilles, ne sont plus aujourd'hui considérés comme la signature indispensable de la tuberculose. Le microbe, suivant sa virulence, suivant le terrain sur lequel il se développe, donnera ici des lésions à évolution ulcéro-caséeuse rapide, ou même une granulie généralisée, là au contraire il déterminera simplement un travail de prolifération du tissu interstitiel, en produisant du tissu fibreux. Ainsi agit-il vis-à-vis de ces articulations atteintes de rhumatisme chronique ankylosant, vis à-vis du poumon dans les formes fibreuses, vis-à-vis du rein dans bien des cas. La propriété sclérogène du bacille de Koch à virulence atténuée est un fait absolument hors de conteste depuis les travaux d'Arloing. Même pouvoir revient à la tuberculine.

Tout comme les autres organes, le pancréas peut présenter les diverses variétés anatomiques de la tuberculose. Et notamment la sclérose y est relativement fréquente. Si l'on cherchait avec soin, on constaterait souvent aussi de vieilles lésions pulmonaires, sans doute les premières en date, dans les cas de diabète pancréatique.

D'ailleurs il est possible de provoquer expérimentalement la sclérose du pancréas. Carnot, qui s'est plus particulièrement occupé de cette question, a pu par des injections intraglandulaires ou canaliculaires de cultures atténuées de bacilles de Koch provoquer la cirrhose pancréatique. Il a obtenu des résultats analogues avec la tuberculine. Les animaux ainsi traités ont tous présenté un amaigrissement rapide et une voracité très grande.

Du côté des urines, les uns n'ont eu qu'une glycosurie légère et transitoire ; dans d'autres cas des signes de diabète, mais passagers ; enfin plusieurs des chiens en expérience ont offert le tableau d'un diabète très avancé, avec les signes capitaux : glycosurie intense, polyurie et polydipsie, voracité extrême, amaigrissement très accusé. Ainsi de par l'anatomie pathologique on pouvait concevoir la possibilité d'un diabète d'origine tuberculeuse. L'expérimentation démontre péremptoirement son existence. Le diabète sucré dans nombre de cas relève donc de la tuberculose inflammatoire de Poncet.

Cliniquement on serait en droit de rapporter bien des cas de diabète d'origine tuberculeuse. Carnot, dans sa thèse, en fournit un bel exemple. Si l'on voulait d'ailleurs interroger avec soin tous les diabétiques, leur faire avouer leurs antécédents héréditaires ou personnels, on constaterait assez souvent la tuberculose.

Il existe d'ailleurs des analogies très grandes entre le diabète et la tuberculose, et il serait assez aisé de montrer que les troubles de la nutrition se rapprochent sur bien des points dans les deux cas ; il suffirait, par exemple, de passer en revue les grandes fonctions de l'organisme et l'on verrait combien les échanges nutritifs sont près d'être identiques.

D'autre part la glycosurie chez les tuberculeux n'est pas exceptionnelle. Certes, glycosurie ne veut pas dire diabète ; pourtant nul n'ignore qu'à un moment donné, sous des influences variées, elle est susceptible de se transformer en diabète.

La contagiosité du diabète nous fournit aussi un autre argument. On ne saurait en effet expliquer le diabète conjugal par l'identité de vie et de régime. Fréquemment celle-ci fait défaut. En tout cas la même explication ne saurait être avancée pour le diabète familial, le diabète des enfants. C'est donc fatalement à une idée de contagion qu'il faut en venir : telle est d'ailleurs l'opinion du professeur J. Teissier et de P. Marie. Ce qui reste à déterminer, c'est l'agent du contage. Rien ne prouve évidemment que le bacille de Koch soit en cause ; il y aurait lieu cependant, croyons-nous, de le rechercher. Plus que tout autre, en effet, il est l'auteur d'infections générales chez les conjoints.

Enfin il y a plus. Il est un fait de constatation courante qu'il convient de signaler car il est omis à peu près partout. On s'occupe beaucoup du diabétique Nul ne s'inquiète de sa descendance. Or il n'est peut-être pas un médecin qui ne puisse citer le cas suivant : il soigne un diabétique, et jamais, même à l'auscultation la plus attentive, il n'a découvert un signe quelconque de tuberculose. Or les enfants de ce diabétique, bien qu'il n'y ait aucune hérédité tuberculeuse du côté de l'autre conjoint, présenteront des manifestations bacillaires diverses : chlorose, tuberculose abortive, lésions ulcéro-caséeuses destructives.

Soutiendra-t-on qu'il s'agit là d'une affection indépendante de l'état des parents ? Non sans doute, et deux seules explications sont possibles :

On pourra dire : ces enfants sont des débilités ; leurs tissus mal nourris sont inaptes à se défendre efficace-

© BIU Santé



ment contre les germes microbiens. Sur ce terrain modifié, les bacilles de Koch se développeront sans peine. Mais que devient alors le prétendu antagonisme entre l'arthritisme et la tuberculose ? car d'après les idées régnantes, ces fils d'arthritiques, sont eux-mêmes des arthritiques, et comme tels réfractaires à la tuberculose.

On retombe donc dans la deuxième hypothèse, celle que soutient le professeur Poncet : le diabète des parents reconnaît une étiologie tuberculeuse. Dans ces conditions, la tuberculose des descendants est un fait banal, qui ne saurait plus surprendre personne.

Ainsi, le diabète sucré, dans un nombre de cas sans doute assez élevé, mais qu'il est actuellement impossible de préciser, faute de statistiques sur ce point, relève de la tuberculose, et plus particulièrement il vient se ranger dans le cadre, de jour en jour plus élargi, de la *tuberculose inflammatoire* (PONCET).

## MÉDECINE PRATIQUE

### L'ophtalmo-réaction dans le diagnostic de la tuberculose ;

Par **POULARD**
Ophtalmologiste des hôpitaux.

Depuis longtemps, la tuberculine s'emploie en *injections sous-cutanées* pour le diagnostic des affections tuberculeuses. Ces injections, sans effet sur l'organisme non envahi par la tuberculose, provoquent, au contraire, chez le tuberculeux, une réaction vive, générale et locale. La réaction générale est caractérisée par une élévation de température, la réaction locale par une recrudescence inflammatoire passagère au niveau de la lésion supposée tuberculeuse. Ces injections de tuberculine sont inoffensives à condition d'être employées avec précaution. Elles inspirent au médecin des craintes souvent exagérées mais telles que leur usage ne s'est point répandu dans la pratique.

Une méthode plus récente consiste à appliquer la tuberculine sur l'épiderme préalablement dénudé par des scarifications. Quelque temps, deux jours environ après l'application de la tuberculine, on voit, si le sujet est tuberculeux, la région scarifiée s'enflammer, rougir et se tuméfier, il se produit une véritable dermite passagère qui disparaît spontanément. Au contraire, si le sujet est indemne de tuberculose la réaction ne se produit pas. Cette méthode de diagnostic par la *cuti-réaction* est beaucoup moins effrayante que celle des injections sous-cutanées de tuberculine. Elle n'est pas fidèle.

Tout dernièrement, Calmette, de Lille, et Wolf Eissner, de Berlin, ont, en même temps, cherché si des instillations de tuberculine dans l'œil n'amèneraient pas chez les tuberculeux une réaction conjonctivale. Leurs prévisions se sont réalisées et ils nous ont doté d'un nouveau mode de diagnostic de la tuberculose : l'*ophtalmo-réaction*.

*Technique.* — Pour pratiquer l'ophtalmo-réaction, on se sert d'une tuberculine précipitée par l'alcool à 95° et desséchée. On fait ensuite avec cette tuberculine desséchée une solution au centième. L'Institut Pasteur de Lille délivre des tubes contenant 5 milligrammes de tuberculine desséchée. Il suffit d'y ajouter X gouttes d'eau pour avoir une solution de tuberculine à 1/100, prête à servir. On instille ensuite une goutte ou deux de cette solution et on attend que l'ophtalmo-réaction se produise.

*Caractères de l'ophtalmo-réaction.* — De trois à dix heures après l'instillation, se manifestent les premiers symptômes. La conjonctive rougit sur la face postérieure de la paupière, dans les culs-de-sac et sur le bulbe ; elle se tuméfie quelquefois, même d'une façon notable. La sécrétion existe, en général très légère. Le malade éprouve une légère cuisson, mais pas de douleur véritable. Il n'y a aucun phénomène général, aucune élévation de température.

Les symptômes augmentent pendant quelques heures et au bout de 24 heures environ commencent à s'atténuer progressivement.

Ce sont là, en somme, les symptômes d'une conjonctivite légère et passagère. On pourrait résumer la symptomatologie en disant : 3 à 10 heures après l'instillation, l'œil devient rouge, reste rouge pendant quelques heures et dérougit ensuite progressivement.

Il faut noter ce fait que la réaction survient seulement 3 à 10 heures après l'instillation. Il ne faut tenir aucun compte de la réaction qui peut se produire immédiatement après l'instillation chez les personnes aux yeux sensibles et qui est due à l'irritation mécanique du collyre. Cette irritation du début, quand elle a lieu, est suivie d'une période de calme à laquelle fait suite la véritable ophtalmo-réaction.

Il va sans dire que si le malade en examen n'est pas tuberculeux aucune réaction ne doit se produire.

*Valeur séméiologique.* — Bien des expérimentateurs, profitant d'une technique simple, ont instillé la tuberculine dans un grand nombre d'yeux. Presque tous vantent la valeur de l'ophtalmo-réaction comme moyen de diagnostic. Il convient cependant d'attendre encore avant de décréter son infaillibilité.

Il est déjà établi que l'ophtalmo-réaction ne se produit pas dans certaines tuberculoses avancées ; mais ce n'est point dans ces cas avérés qu'on en a le plus besoin, c'est au contraire dans les cas difficiles de tuberculose commençante et localisée. Reste encore à savoir si une réaction oculaire ne pourrait pas se produire en l'absence de tuberculose.

*Dangers et inconvénients.* — Les accidents sont rares mais ils existent. La réaction peut atteindre une grande intensité et amener des *phénomènes réactionnels* violents. Certaines conjonctivites peuvent persister plusieurs semaines et s'accompagner de *lésions cornéennes*.

L'ophtalmo-réaction pratiquée sur un œil atteint de tuberculose a, dans quelques cas, aggravé son état. Il reste à établir si l'ophtalmo-réaction, fort utile pour diagnostiquer une tuberculose en un point quelconque de notre organisme, ne doit pas être abandonnée pour le diagnostic de la tuberculose oculaire.

#### Bibliographie de l'ophtalmo-réaction

WOLLF-EISSNER. Soc. de Médecine de Berlin, mai 1907. — CALMETTE. *Compte rendu de l'Acad. des Sciences*, juin 1907. — LETULLE. *Compte rendu de la Soc. de Biol.*, 22 juin 1907. — COMBY. *Archives de Médecine des Enfants*, n° 10. *Revue Générale* et Soc. Méd. des Hôp., juillet 1907. — DUFOUR. Soc. Méd. des Hôpitaux, juin 1907. — LÉPINE (J.). Ophtalmo-réaction en psychiatrie. *Compte rendu de la Soc. de Biol.*, 27 juin 1907. — SICARD et DESCOMPS. Soc. Méd. des Hôpitaux, 14 juin 1907.

© BIU Santé



# PHARMACOLOGIE

—

## La quinine. Ses sels. Leur emploi en thérapeutique ;

Par le Dr André **LOMBARD**.

La quinine est un des alcaloïdes des quinquinas, qui, depuis son apparition dans la thérapeutique, a toujours eu une fortune méritée. Employée d'abord empiriquement, elle est utilisée aujourd'hui d'une façon rationnelle ; ce n'est plus dans le but de « réfréner les fluxions actives, de modérer la chaleur, de tempérer la fièvre », mais comme spécifique des fièvres palustres et agissant tant contre l'hématozoaire que contre ses produits toxiques ; c'est aussi comme tonique névrosthénique ; mais sa grande indication est l'élément infectieux des maladies. De l'avis des médecins militaires et coloniaux, elle a une action spécifique dans le paludisme, tant dans les accès aigus que dans les formes chroniques et est douée d'un pouvoir préventif. De l'avis aussi d'autres cliniciens expérimentés, elle possède un pouvoir remarquable contre les manifestations de la grippe et agit même pour prévenir cette infection. Enfin son utilité dans d'autres affections, la fièvre typhoïde, certaines maladies des voies respiratoires, a été tour à tour affirmée ou niée par des médecins également instruits et consciencieux. Cela tient sans doute à ce que les maladies n'ont pas la même allure clinique dans toutes les régions, dans tous les pays. C'est ainsi que, dans les pays où l'on n'a jamais vu de paludiques, la quinine ne répond pas à une indication nette ; tandis que, dans d'autres pays, où les fièvres paludéennes sévissent, les maladies infectieuses prennent un caractère tout différent, par suite de leur évolution sur un terrain antérieurement infecté et peuvent même provoquer des accès de paludisme. Dans ce cas, le traitement par la quinine devient une nécessité et une condition de succès. Plusieurs chirurgiens l'ont aussi employée dans le cancer, et ont semblé en retirer des résultats encourageants.

Nous ne devons point discuter ici les indications de la quinine ni la façon de l'administrer ; dans le paludisme, la manière est classique et, s'il est une posologie bien connue des médecins, c'est assurément celle de cet alcaloïde. Mais il nous a semblé utile d'établir un parallèle entre les différents sels de quinine et de rechercher ceux auxquels on doit donner la préférence, et cette recherche est justifiée tant par les communications qui ont eu lieu depuis quelques années, à la Société médicale des hôpitaux, au Congrès d'obstétrique de gynécologie et de pédiatrie (Oran, 1907), et à la Société de thérapeutique que par les publications qui ont récemment paru dans les journaux médicaux.

Nous avons pour cela à nous préoccuper des voies d introduction de la quinine dans l'organisme et des formes pharmaceutiques à utiliser. La voie cutanée, par les pommades, est peu sûre ; par l'ionisation, elle n'est pas encore à la portée de tous les praticiens et ne sera peut-être pas plus sûre. La voie rectale est tout à fait à rejeter, tant en raison du peu de sécurité qu'elle présente dans l'absorption du médicament qu'en raison de l'action topique de l'élément quinine sur la muqueuse rectale. La voie endermique — par un vésicatoire — est non seulement peu pratique, mais aveugle. La voie intra-veineuse constitue toujours une médication d'exception et seule l'urgence d'un cas désespéré la justifie. Il reste donc la voie gastrique et la voie sous-cutanée.

L'administration « per os » semble, dans tous les cas de moyenne intensité, avoir la faveur des médecins ; l'administion hypodermique est nécessaire chez les malades dont l'estomac est intolérant et chez ceux dont l'état de cachexie ou chez qui l'intensité de la maladie commande une thérapeutique active et une action rapide. Nous avons donc à envisager les différents sels de quinine selon leur teneur en alcaloïde, leur solubilité, leur saveur et nous les groupons dans le tableau ci-après :

| Sels de quinine. | Quant. de quinine contenue dans un gramme | Solubilité à + 15° 1 gram. se dissout dans | Saveur |
|---|---|---|---|
| Bromhydrate basique... | 0,765 | 60 cc. $H^2O$ | très amère |
| Bromhydrate neutre.... | 0,600 | 7 cc. — | — |
| Chlorhydrate basique... | 0,817 | 25 cc. — | — |
| Chlorhydrate neutre.... | 0,816 | 9 cc. — | — |
| Chlorhydrosulfate.?.... | 0,590 | 1 cc. — | — |
| Sulfate basique..... | 0,743 | 680 cc. — | — |
| Sulfate neutre..... | 0,572 | 11 cc. — | — |
| Sulfovinate basique.... | 0,721 | 3 cc. 30 — | — |
| Sulfovinate neutre..... | 0,562 | 0 cc. 70 — | — |
| Lactate basique..... | 0,782 | 12 cc. — | — |
| Lactate neutre..... | 0,642 | 3 cc. — | — |
| Arséniate basique..... | 0,694 | peu sol. — | — |
| Glycérophosphate basique (néoquinine)..... | 0,686 | 353 cc. — | |
| Salicylate basique..... | 0,688 | 880 cc. — | très amère |
| Valérianate basique.... | 0,760 | 110 cc. — | — |
| Ether éthyl-carbonique (euquinine)..... | 0,818 | insol. — | tr. peu amère |
| Carbonate neutre (aristochine)..... | | insol. — | insipide |
| Formiate basique (quinoforme)..... | 0,876 | 19 cc. — | peu amère |
| Formiate neutre..... | 0,778 | instable — | |
| Albuminate..... | 0,540 | tr. sol. dans l'eau | amère |
| Cacodylate, etc..... | | acidulée d'ac. lactiq. | |

Si l'on tient compte de la teneur en quinine, on n'aura pas à faire une très grande distinction entre les différents sels, car il serait facile d'en prescrire des doses renfermant la même quantité d'alcaloïde. D'autres éléments doivent être pris en considération, qui sont la saveur, la solubilité et la douleur à l'injection.

L'amertume de la quinine est bien connue et se retrouve dans presque tous les sels ; elle est seulement très peu accusée dans le quinoforme récemment introduit en thérapeutique par M. Lacroix, et à peu près nulle dans l'euquinine, dont nous devons la connaissance à une fabrique de produits chimiques de Francfort, et l'aristochine (Bayer) ; cette propriété prend une grande importance en médecine infantile où on peut l'administrer sous forme de paquets, au moins dans ces deux dernières combinaisons, en ayant soin de se servir, pour l'enquinine, de doses doubles du sulfate. Sans doute serait-il préférable de s'adresser à une solution ; mais les sels solubles conservent une amertume très grande, que l'on peut quelquefois masquer avec de l'extrait de réglisse ; on s'adresse le plus souvent au sulfate et sa solution doit être aidée par de l'eau de Rabel (vingt gouttes), ou de l'acide citrique (0 gr. 60) ou tartrique (0 gr. 20) pour solubiliser 1 gr. de sulfate basique.

Si l'on administre ces sels en cachets, ou en pilules, peu importent leur solubilité et leur saveur ; mais quand l'injection sous-cutanée est nécessaire, il faut envisager la teneur en alcaloïde, la solubilité. Le chlorhydrosulfate est assurément très soluble, mais son existence, en tant que sel défini et stable a été niée, et l'action de l'eau ou d'un mélange d'alcool et d'éther suffirait pour le décomposer en chlorhydrate neutre et sulfate neutre, mélangés dans la solution. Le bromhydrate neutre et le bromhydrate basique nécessitent l'adjonction d'antipyrine, ou de glycérine, ou d'alcool ; mais l'emploi de l'antipyrine est mauvais, car on ajoute à la quinine une autre substance caustique et dont l'injection est douloureuse. Le chlorhydrate basique a besoin aussi d'adjuvants ; seul le chlorhydrate neutre est assez soluble pour ne nécessiter que de l'eau pour sa dissolution ; mais la solution doit être fraîchement préparée. Les accidents (douleur, nodosités, abcès, gangrène) que l'on a souvent observés après de telles injections sont dus à une décomposition dans de l'eau du chlorhydrate neutre de quinine en sel basique et acide chlorhydrique ; la proportion de cet acide serait égale à 0,17 centigr. environ pour 0 gr. 50 de sel.

Il convient, à ce propos, de rappeler quelques notions de chimie : la quinine, étant diamine, doit être saturée par deux molécules d'acide monovalent, ou une molécule d'acide divalent. Il en résulte que l'on peut obtenir, comme nous l'avons vu dans le tableau ci-dessus, des sels *neutres* formés d'une

© BIU Santé



molécule de quinine et de deux molécules d'acide monobasique, et des sels *basiques* formés d'une molécule de quinine et d'une molécule d'acide monobasique ou de deux molécules de quinine et d'une molécule d'acide bibasique ; le sulfate basique, ou officinal, rentre dans cette dernière catégorie. Les sels neutres sont bien neutres chimiquement, mais ont une réaction acide au tournesol : tel le chlorhydrate neutre ou bichlorhydrate ; ce sont les plus solubles ; mais, en présence du sérum sanguin, ils précipitent abondamment, surtout en solution concentrée. Les autres sont chimiquement alcalins (basiques), et ont une réaction neutre au tournesol ; ils sont plus stables, mais peu ou pas solubles.

Il s'ensuit que l'on ne doit utiliser pour les injections sous-cutanées que les sels *basiques*, qui sont en outre plus solubles : mais les accidents qui ont été signalés en ont fait restreindre l'emploi, car l'injection intra-musculaire ne met pas non plus complètement à l'abri de ces inconvénients ou de ces accidents. Dans les statistiques et les études que différents auteurs ont publiées, le formiate basique (quinoforme) a évité le reproche d'être douloureux et de provoquer des nodosités ou des abcès. Mais, même en l'employant, il ne faut pas oublier l'action escharrotique spéciale à l'élément quinine; c'est pourquoi, malgré sa grande solubilité et en raison de sa teneur élevée en alcaloïde, il convient autant que possible d'utiliser une solution à 1/10. Cependant, il est des cas où une action rapide et les conditions spéciales que l'on rencontre en médecine coloniale nécessitent l'injection d'une solution à 1/4 ; les médecins qui ont besoin de faire absorber de fortes doses de quinine y ont eu recours sans que la douleur de l'injection ait été plus notable et les nodosités plus à craindre.

Sans doute le lactate basique est encore plus soluble, mais cette seule propriété n'est pas un avantage assez considérable, car elle ne supprime pas l'élément douleur, et, du reste, le sel s'altère même à l'état cristallisé. Du sulfovinate on peut vanter aussi la solubilité, mais il est très instable, et une solution destinée à être injectée doit conserver indéfiniment sa fixité, comme le fait la solution de formiate basique.

Nous n'avons point l'intention de rappeler la posologie de la quinine ; même avec les nouveaux sels elle ne varie guère ; il suffit de songer que la teneur en alcaloïde du quinoforme est plus élevée que celle du sulfate basique, dans la proportion de 4 à 5 environ et que l'absorption et l'élimination, expérimentalement observées, sont rapides ; ce sel en raison des nombreux avantages qu'il présente et surtout de l'absence de douleur à l'injection, est un médicament précieux dans tous les cas où la quinine a une indication.

En médecine infantile, on peut prescrire environ cinq centigrammes par jour et par année d'âge d'un sel quelconque de quinine ; mais ce n'est pas la dose maxima que l'on peut employer et, dans le paludisme, surtout avec le quinoforme, on peut notablement élever cette dose.

### FORMULES

Lavement :

α) Chlorhydrate neutre de quinine..... 0 gr. 80
Eau bouillie..... 120 gr.

Il est bon de doubler la dose qui eût été administrée « per os ».

β) Euquinine..... 0 gr. 50 à 1 gr.

En suspension dans :

Eau..... 120 gr.

Suppositoire :

Chlorhydrate neutre de quinine..... 0 gr. 50
Beurre de cacao..... q. s.

Pommade pour onctions :

Chlorhydrosulfate de quinine..... 6 gr.
Axonge benzoïnée..... 30 gr.

Potion :

α) Chlorhydrate neutre de quinine. 0 gr. 30 à 0 gr. 50
Extrait de réglisse..... 5 gr.
Saccharine..... 0 gr. 30
Sirop de fleurs d'oranger..... } aâ 30 gr.
Eau distillée..... }

1 cuill. à café = 0 gr. 02 à 0 gr. 033.
1 cuill. à soupe = 0 gr. 06 à 0 gr. 10.

β) Quinoforme..... 4 gr.
Sirop de menthe..... 40 gr.
Eau distillée q. s. p..... 150 cc.

1 cuill. à café = 0 gr. 13 de sel.
1 cuill. à soupe = 0 gr. 40.

Paquets :

Aristochine..... 0 gr. 10 à 0 gr. 50

Pilules :

Valérianate ou sulfate de quinine..... 0 gr. 10
Excipient avec glycérine..... q. s.

Cachets :

α) Bromhydrate neutre de quinine..... 0 gr. 40
Chlorhydrate de cocaïne..... 0 gr. 01

β) Quinoforme..... 0 gr. 25 à 0 gr. 50

γ) Glycérophosphate de quinine (néoquinine)..... 0 gr. 25 à 0 gr. 40

δ) Valérianate de quinine..... 0 gr. 25

Injections hypodermiques et intra-musculaires :
Ne pas employer cette formule, où l'analgésine est inutile.

Chlorhydrate basique de quinine..... 3 gr.
Analgésine..... 2 gr.
Eau distillée bouillie et refroidie q. s. p. 10 cc.

1 cc. = 0 gr. 30 de sel.
Celle-ci est douloureuse :

Chlorhydrate neutre de quinine..... 2 gr. 50
Eau stérilisée, q. s. p..... 10 cc.

1 cc. = 0 gr. 25 de sel.
Celle-ci est instable :

Lactate basique de quinine..... 0 gr. 80
Eau distillée, q. s. p..... 10 cc.

1 cc. = 0 gr. 08 de sel.
Celle-ci est la plus recommandable :

Formiate basique de quinine (quinoforme)..... 0 gr. 50 à 1 gr.
Eau stérilisée q. s. p..... 10 gr.

1 cc. = 0 gr. 05 à 0 gr. 10 de sel.

## BULLETIN DU *PROGRES MÉDICAL*

### Où en serait l'étude de la réorganisation de l'enseignement médical ? Echos des séances secrètes de la Commission extra-parlementaire.

Si le Congrès des Praticiens a donné quelque retentissement aux projets de réforme de l'enseignement médical, la grande commission extraparlementaire, chargée par le Ministre de l'etude de cette question a fait infiniment moins de tapage. Peu de bruit, beaucoup de travail, dit le proverbe. Ici, comme dans bien des cas, le proverbe pourrait avoir tort. Des échos, mystérieux, ô combien ! sont parvenus à nos oreilles, le travail des commissaires ne serait pas du tout cause de cette excessive discrétion.

N'étant pas membre de la commission et n'étant de ce fait tenu à aucun secret, journaliste d'autre part, et ayant le devoir de renseigner nos lecteurs, nous allons confier à notre journal les bruits dont les échos nous sont timidement parvenus, prêt d'ailleurs à publier toutes les rectifications que les personnes autorisées croiraient devoir nous adresser.

Il est temps, d'ailleurs, de donner au public médical quelques nouvelles de la commission extra-parlementaire qui se charge de l'étude de la réorganisation complète des études médicales, depuis plus de dix mois qu'elle est nommée et fonctionne. Beaucoup de nos con-

© BIU Santé



frères seraient tentés de croire que, selon un usage bien connu des parlementaires, elle a fait à la question dont on l'a chargée, un enterrement de première classe. Qu'ils se détrompent, l'enterrement n'a pas encore eu lieu, la mort n'a pas été décidée sans phrases ; bien au contraire, la Commission est en travail, mais le mystère le plus profond est, paraît-il, indispensable à un enfantement laborieux.

Nous avons appris, en prêtant l'oreille à des conversations qui ne nous étaient pas adressées, que lors de la première réunion de la commission, on fit un tel déballage des dessous de nos pauvres Facultés que la pudeur du haut fonctionnaire qui présidait la séance en fut effarouchée. Les critiques sortaient de bouches si autorisées et dépassaient tellement les petites méchancetés confiées jusqu'alors à la presse qu'on eut peur du scandale et que le président décida que toutes les réunions garderaient un caractère secret. Mais

> Rien ne pèse tant qu'un secret :
> Le porter loin est difficile aux dames.
> Et je sais même sur ce fait
> Bon nombre d'hommes qui sont femmes.

Après le déluge des critiques, la Commission se sépara, non sans avoir confié à une sous-commission le soin d'élaborer un projet de réorganisation. Ce projet a fait récemment l'objet d'un rapport qui vient d'être soumis la semaine dernière à l'examen de la commission de nouveau réunie.

Personne n'ignore que la Commission est formée d'une très grosse majorité de professeurs ou d'universitaires, émaillée de quelques rares médecins praticiens. Par cette concession, l'administration universitaire avait espéré éteindre l'incendie provoquée par le Congrès des Praticiens, que, dans son aveuglement elle s'obstine à considérer comme un feu de paille. Mais l'effet de cette concession bien minime fut détruit par le manque absolu de bonne volonté à s'assurer la collaboration efficace de ceux qui, à un titre quelconque, pouvaient être considérés comme émanant du corps des médecins praticiens. On multiplia les séances matin et soir pendant des périodes de plusieurs jours consécutifs et on en fixa la date à l'époque où l'importance des travaux parlementaires et des obligations professionnelles éloignent, par devoir, des discussions de la commission les sénateurs et députés médecins et les véritables praticiens.

La sous-commission, dans son rapport, paraît avoir eu un malin plaisir à prendre systématiquement le contre-pied des ordres du jour adoptés par le Congrès des Praticiens. Ce dernier avait, par un vœu unanime, demandé que l'hôpital fût le centre de l'enseignement de la Médecine (1) ; il avait réclamé la transformation des cours didactiques de pathologie en cours cliniques faits à l'hôpital et proclamé la nécessité de la création du privat-docentisme, qui assure si efficacement le recrutement du personnel marquant toutes les Universités étrangères.

Le rapport de la sous-commission affirme tout d'abord que les cours théoriques sont indispensables et doivent avoir lieu à la Faculté ; il constate qu'une trop grande liberté a été laissée jusqu'ici aux étudiants qui en ont mésusé et qu'il est nécessaire de la limiter. Il divise l'enseignement à la Faculté en cours théoriques et en travaux pratiques. Les cours théoriques doivent être obligatoires et, outre les cours de pathologies interne, externe et obstétricale, ils devraient être accrus d'un cours *théorique* de pathologie *expérimentale* et d'un cours de *tératologie*.

Le rapport s'élève contre l'affirmation que les cours de pathologies interne, externe et obstétricale faits à la Faculté sont inutiles et peuvent être efficacement remplacés par la lecture d'un bon traité. A la rigueur, cette opinion serait défendable si, en un an, ou deux, toute la pathologie pouvait être exposée par le personnel enseignant de la Faculté. Malheureusement, il n'en est pas ainsi, et tout le monde sait bien que l'étudiant devrait prolonger durant dix années ses études, pour entendre traiter à l'Ecole à peu près tout ce qui l'intéresse en pathologie.

L'enseignement technique, en dépit du vœu émis par le professeur Hayem au Congrès des Praticiens, doit, de l'avis de la sous-commission, rester à la Faculté et ne pas être transporté à l'Hôpital. Cet enseignement technique devra se faire en des travaux pratiques multipliés, dont l'obligation reconnue nécessaire sera fatalement restreinte du moins à Paris, par l'absence de locaux universitaires suffisants.

La Sous-Commission, par une riposte directe au Congrès des Praticiens, qui avait déclaré hautement que l'Hôpital devrait être le *centre de l'enseignement médical*, proclame que l'Hôpital doit rester l'*annexe de la Faculté*.

Versant une larme pieuse, en passant, sur la mort prématurée du Certificat d'Etudes médicales supérieures, la sous-commission compte bien le voir revivre dans le Certificat d'admissibilité à l'agrégation qui donnera des auxiliaires aux agrégés en exercice. Le privat-docentisme ne saurait être discuté, il est déjà regrettable, aux yeux de la Sous-Commission, que la Faculté ait tenté d'organiser des cours complémentaires payants, qui se font mutuellement obstacle. Donc pas de concurrence gênante, le monopole dans toute sa pureté.

C'est peut être une bonne condition de repos pour les maîtres, mais indiscutablement, ce n'est pas un stimulant, ni un élément de progrès. Quant aux professeurs, ils seront choisis par le Ministre parmi les agrégés. On organisera en outre une Commission de perfectionnement où quelques places seront données à des médecins praticiens, désignés par le Ministre.

Soigneusement choisis, ces pseudo-praticiens approuveront sans discussion, comme font, nous a-t-on dit, plus d'un de nos confrères à la Commission extra-parlementaire et..... l'on échappera ainsi à la routine sans tomber dans l'utopie.

Nous nous garderons d'ajouter un mot à cet exposé du rapport de la Sous-Commission ; nous osons espérer que la Commission n'en adoptera pas sans quelques profondes modifications les conclusions. Cependant le rejet à l'unanimité, moins deux voix, de l'amendement de M. Brocq qui demandait que, sauf pour l'anatomie, la physiologie, l'histologie normale et la médecine légale, tout l'enseignement fût transporté à l'Hôpital, est une indication.

Il est évident que la plupart des représentants des Sociétés médicales et professionnelles étaient absents, lors de ce vote, car nous n'oserions supposer qu'après avoir voté au Congrès des Praticiens à l'unanimité une

(1) C'est la thèse que le *Progrès médical* a toujours défendue en s'inspirant d'une brochure très remarquable de l'un des maîtres de son rédacteur en chef, le Dr Delasiauve : *De l'organisation médicale en France, sous le triple rapport de l'enseignement, de l'exercice et des établissements de bienfaisance*, 1843 ; *De l'enseignement clinique dans les hôpitaux*, 1859.

© BIU Santé



résolution semblable à l'amendement de M. Brocq, ils se soient laissés circonvenir par le voisinage des membres influents de l'Université

Nous souhaitons que les bruits que nous consignons ici amèneront de nombreuses rectifications et nous espérons qu'au très prochain Congrès des Praticiens, qui doit se tenir dans quelques mois à Lille, nous n'aurons qu'à applaudir aux résolutions prises par la Commission extra-parlementaire pour la réorganisation de l'enseignement médical. J. Noir.

### Clinique psychiatrique : M. JOFFROY

M. le Professeur Joffroy a ouvert son cours de clinique des maladies mentales le 18 décembre, à l'asile Clinique. Il a d'abord présenté un idiot de 37 ans porteur des stigmates les plus caractéristiques et offrant en outre des particularités tout à fait intéressantes. Puis il a abordé l'histoire générale de l'idiotie ; il a rappelé les travaux de Cotard, Turner, Charcot, Heschl et surtout de Voisin et de Bourneville à qui l'on doit les travaux les plus importants sur cette question ; il a montré en quoi consistait la maladie de Tay-Sachs, *idiotie amaurotique* familiale, observée principalement en Pologne, débutant dans la première enfance, se développant progressivement et aboutissant vers l'âge de deux ou trois ans au marasme le plus complet. M. Joffroy a terminé par la projection de pièces anatomiques variées (cerveaux d'idiots présentant des lésions d'atrophie, de sclérose cérébrale, de porencéphalie, etc.), provenant de la collection de M. le Pr P. Marie qui avait bien voulu les mettre à sa disposition.

Cette étude avec démonstrations d'anatomie pathologique a été vivement goûtée des nombreux auditeurs qui s'étaient rendus avec empressement à cette intéressante leçon d'ouverture.

## SOCIÉTÉS SAVANTES

### ACADÉMIE DE MÉDECINE

*Séance du 17 décembre 1907.*

*Présentation d'un cas de chromhydrose.*

M. R. Blanchard. — Les divers faits de chromhydrose rapportés de temps à autre ont été généralement fort discutés et la chromhydrose est tombée, en ces dernières années surtout, en un véritable discrédit.

M. Blanchard présente un enfant chez qui la chromhydrose a été observée dans des conditions telles qu'on ne peut mettre en doute la réalité de l'affection. Chez ce sujet, apparaissent, à intervalles variables, depuis un an, des taches noires au niveau de la paupière inférieure. Ces taches sont formées par un dépôt pulvérulent de pigment noir produit par l'oxydation à l'air du résidu laissé à la surface de la peau par l'évaporation de la sueur. M. Blanchard a vu lui-même le phénomène se produire sous ses yeux.

*Hygiène et épidémies des casernes.*

M. Delorme fait sous ce titre une communication dont les conclusions peuvent se résumer ainsi :

Il est établi depuis longtemps que les épidémies dans les casernes ne font que refléter l'état sanitaire de la ville de garnison et qu'elles ne peuvent ainsi servir à apprécier la valeur hygiénique de ces habitats collectifs. Le milieu urbain a la plus grande part dans l'apparition et la dissémination des épidémies.

Comme tout milieu où vivent des collectivités denses, le milieu militaire apporte à l'éclosion et au développement des maladies épidémiques des conditions favorisantes.

Le nombre, la fréquence, la variété des épidémies observées dans les casernes ne peuvent servir d'argument de valeur pour en demander la désaffectation et le remplacement.

L'extension des fièvres éruptives (rougeole, scarlatine), celle des maladies des organes respiratoires éminemment contagieuses (angines, grippe, broncho-pneumonie), maladies qui représentent les 4/5 des affections épidémiques qui sévissent sur l'armée, impose comme mesure urgente le desserrement du casernement.

L'aération et l'ensoleillement constituent les mesures de désinfection les plus simples et les plus efficaces. Les chambres doivent rester ouvertes toute la journée.

*Présentations d'ouvrages.*

M. Galippe présente un travail sur les *Parentés tératologiques* dans lequel il a tenté de classer certains dégénérés d'après leurs stigmates physiques de dégénérescence.

M. Reynier communique une *Etude expérimentale et clinique sur un nouvel anesthésique local, la novocaïne*. Ce corps aurait un pouvoir anesthésique sensiblement égal à celui de la cocaïne et de la stovaïne ; il serait moins toxique.

M. Périer présente des travaux de MM. Leven et Barret sur la *Radioscopie gastrique* appliquée à l'étude des dimensions, de la situation et du fonctionnement de l'estomac.

*Rapport.*

M. Vincent lit un rapport sur l'application à l'Algérie de la loi du 15 février 1902, Benjamin Bord.

### SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

*Séance du 18 décembre 1907.*

*Traitement des hémarthroses et hydarthroses chroniques du genou.*

M. Hartmann traite depuis longtemps les hémarthroses et hydarthroses chroniques du genou par la ponction ou plutôt l'incision évacuatrice au bistouri, suivie de lavage de l'articulation à l'eau phéniquée. On doit commencer de bonne heure la mobilisation.

MM. Moty, Tuffier, Routier, emploient cette même méthode de traitement : incision évacuatrice et mobilisation précoce.

M. Lucas-Championnière déclare que depuis 20 ans il ouvre et vide les hémarthroses et les mobilise dès le 2e jour, et se félicite de ce que cette méthode de mobilisation précoce se soit maintenant généralisée. La méthode de traitement par la mobilisation avec poids progressivement croissants recommandée par M. Rochard lui paraît devoir être bonne. L'important est que l'on mobilise de bonne heure l'articulation.

M. Broca fait remarquer que chez l'enfant l'hémarthrose est fréquente et qu'elle guérit toujours toute seule. La ponction est donc chez lui inutile. Quant à l'hydarthrose de l'enfant, elle est toujours tuberculeuse.

*Tumeurs villeuses du rectum.*

M. Quénu croit que la méthode employée par M. Schwartz pour extirper une tumeur villeuse du rectum, tumeur qu'il présentait récemment à la Société de Chirurgie, est insuffisante. Ces tumeurs subissent assez souvent la dégénérescence maligne, et si on les opère par les voies naturelles en n'enlevant que la muqueuse, on fait souvent une opération incomplète. Il faut à leur niveau enlever toute l'épaisseur des parois rectales. On doit les aborder par la voie parasacrée. La suture ultérieure des parois rectales ne tient pas le plus souvent à cause de l'impossibilité de désinfecter le rectum ; mais le drainage est facile et la guérison se fait en général très bien.

M. Bazy a en effet vu dans plusieurs cas récidiver des tumeurs villeuses du rectum enlevées par les voies naturelles récidives qui se font sous forme d'épithéliomas à marche rapide.

M. Potherat rappelle qu'il a présenté autrefois une grosse tumeur villeuse qu'il put très bien pédiculiser après dilatation de l'anus et qu'il put ainsi enlever non pas avec la muqueuse seule mais avec une partie des parois rectales. Le malade a parfaitement bien guéri. Il est donc souvent inutile de faire des opérations aussi larges que celles que préconise M. Quénu.

© BIU Santé



M. Quénu. — La récidive étant toujours beaucoup plus grave, il ne faut pas craindre, si on reconnaît la nature [illegible] vent maligne de ces tumeurs, de faire des opéra[illegible]. Quant à enlever toutes les tuniques du rectum par les voies naturelles c'est une opération très grave à cause de l'impossibilité de désinfecter l'ampoule rectale.

M. Schwartz est du même avis que M. Quénu en ce qui concerne les tumeurs malignes. Mais la tumeur qu'il a opéré s'est pédiculisée si facilement que le cas lui parut bénin et que l'opération qu'il a faite lui a semblé devoir suffire. Il reverra d'ailleurs le malade.

*Les gastro-entérostomies expérimentales.*

M. Tuffier. — La question à résoudre est la suivante : Une gastro-entérostomie avec pylore libre peut-elle constituer une voie de dérivation ? Kelling a publié en 1900 un important mémoire sur la gastro-entérostomie expérimentale, et il y démontre clairement que le pylore étant libre, jamais rien ne passe par la gastro-entérostomie. Dans deux cas de gastro-entérostomies faites chez l'homme contre des fistules duodénales, M. Tuffier a pu constater que tout le chyme passait par le pylore. Mais quand il s'agit d'estomacs malades, même si le pylore est sain, en est-il de même ? Ce point n'est pas encore éclairci.

Pourquoi la gastro-entérostomie ne fonctionne-t-elle pas ? La radioscopie montre que la contraction stomacale pousse le contenu de l'estomac vers le pylore et ferme la nouvelle bouche. Cette contraction fait filtrer à travers le pylore un peu de liquide qui arrive dans le duodenum. L'acidité de ce liquide provoque, dès qu'il arrive au contact de la muqueuse duodénale, un réflexe qui ferme le pylore, lequel ne se rouvre que quand la bile a neutralisé le liquide duodénal. C'est donc le duodénum qui commande le pylore. Ce mécanisme explique qu'après la gastro-entérostomie l'estomac se vide plus vite, parce qu'aussitôt que les aliments arrivent dans l'estomac, une très petite partie passe par le nouvel orifice et provoque le réflexe d'ouverture du pylore. Cela permettrait peut être aussi d'expliquer les cas de dilatation aiguë post opératoire, et de circulus vitiosus.

M. Hartmann.— Les expériences de M. Delbet confirment celles de Kelling. On ne peut les appliquer sans restriction à l'homme mais il est cependant probable qu'il en est de même. Cette opération est tout à fait inutile quand l'estomac est de forme et de dimension normales avec pylore sain. La gastro-entérostomie ne change rien au fonctionnement de l'estomac. Ce n'est pas une méthode de drainage, et cette opération n'est indiquée contre l'ulcère, que si celui-ci est compliqué, s'il s'accompagne de spasme du pylore, si l'on constate le syndrome de sténose pylorique.

La bouche inutile peut-elle, comme on l'a dit, s'atrophier et disparaître ? M. Hartmann ne croit pas la chose possible. Dans l'un des deux cas cités, celui de Monprofit, le pylore ne fonctionnait pas et cependant la bouche s'est fermée. Kelling ne dit pas l'avoir observé et dans les expériences de Delbet les bouches sont restées largement perméables.

*Prothèse du maxillaire inférieur.*

M. Vallas.— La résection du maxillaire inférieur entraîne une série de troubles dont il faut s'occuper tant au point de vue fonctionnel qu'au point de vue de la forme et de l'esthétique. Le procédé, dit de la prothèse immédiate, contre lequel M. Sébileau s'est élevé récemment, peut donner de très bons résultats. Mais il faut pour cela : 1° réserver l'orifice buccal de manière à laisser intact l'orbiculaire des lèvres.— 2° reporter en arrière l'incision classique de la résection de façon à pouvoir recouvrir complètement l'appareil.—3° il faut ultérieurement faire des lavages perpétuels et très abondants : toutes les 2 heures dans les premiers jours.

La prothèse immédiate est contre-indiquée dans les cas où l'on a dû sacrifier trop de parties molles. Il faut alors se contenter de bien maintenir en place le fragment du maxillaire restant, à l'aide d'une petite ailette, et attendre.

M. Marion présente 1° une observation d'*abcès dysentérique du poumon* ; 2° deux observations de *prolapsus utérin* chez des vierges, traités et guéris par la simple oblitération du cul-de-sac de Douglas.

*Présentation de malades.*

M. Loison présente un malade auquel il a fait une résection du coude pour luxation irréductible.

M. Sieur présente deux malades atteints de sténose laryngée, traités par la laryngotomie avec dilatation caoutchoutée.

M. Morestin présente un malade porteur d'un testicule artificiel.

Au cours de la séance il a été procédé à l'élection du bureau de la Société pour 1908.

M. Nélaton est nommé président ; M. Reynier, vice-président ; M. Ricard, secrétaire général ; M. Lejars, secrétaire-annuel.

Le Braz.

## SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

*Séance du 20 décembre 1907.*

*Gomme sporotrichosique du triceps brachial. Ostéite astragalienne. Ramollissement du sommet de nature indéterminée*

M. de Massary, présente un malade avec gomme ramollie du triceps brachial, des indurations au niveau du poignet et du cou-de-pied et des craquements humides au sommet d'un poumon. Pour la gomme du bras, il s'agissait de sporotrichose comme l'a démontré, la culture du pus. Les crachats ne contenaient pas de bacilles, l'ophtalmoréaction fut négative. L'auteur se demande quelle est la lésion pulmonaire, ou plutôt à quel agent pathogène est-elle due.

*Ankylose vertébrale d'origine blennorrhagique.*

MM. Crouzon et Doury, présentent une malade avec ankylose douloureuse de la colonne lombaire, datant de trois ans, survenue un an après une blennorrhagie. Les mouvements des racines des membres sont possibles, quoique douloureux. L'attitude pendant la démarche du malade rappelle celle de la spondylose rhizomélique. L'origine blennorrhagique de l'ankylose du malade n'est pas douteuse : goutte du matin, phénomènes de cystite, pyurie, etc.

*Anémie grave chez une brightique azotémique. Formule sanguine d'apparence aplastique. Moelle en reviviscence. Hématies granuleuses avec résistance globulaire normale.*

MM. Vidal, Abrami et Brulé rapportent l'observation d'une anémie grave terminée par la mort, apparue chez une brightique, ancienne chlorotique. L'anémie était très marquée : globules rouges, moins d'un million ; formule avec apparence aplastique, globules blancs = 31.000, équilibre leucocytaire normal ; valeur globulaire supérieure à l'unité, anisocytose, polychromatophilie intense, nombreuses hématies granulées. La résistance globulaire était normale. Malgré l'apparence aplastique du cas, la moelle osseuse fémorale était en reviviscence dans toute l'étendue de l'os. De l'absence d'hématies nuclées, on ne peut donc pas conclure à l'aplastie de la moelle.

M. Vaquez. — Malgré l'absence de globules nucléés et de myélocytes, il existait des déformations globulaires, de la polychromotophilie et des hématies basophiles, ce qui prouve qu'il y avait régénération sanguine. De plus l'équilibre leucocytaire normal et la leucocytose prononcée parlent encore contre une anémie aplastique.

*Résultats du repas fictif en pathologie gastrique.*

M. Carnot évite les erreurs dues au contact du suc gastrique avec les aliments par le repas fictif : chez les chiens par fistule œsophagienne, chez l'homme par mastication des aliments non suivie de déglutition. On fait un tubage et analyse le suc gastrique pur ainsi obtenu. Comme résultat, il faut tenir compte de deux facteurs : 1° facteur nerveux, réflexe et surtout psychique ; 2° facteur sécrétoire, suivant qu'on a une muqueuse malade ou saine.

*Mégacôlon.*

MM. Guinon et Reubsaet présentent un petit malade, avec un ventre énorme, tympanique, fluctuant, avec gros foie et constipation opiniâtre. La palpation fait constater un côlon

© BIU Santé



descendant rénitent mobile dans la cavité abdominale, de volume énorme, nettement visible sur une radiographie. Ce côlon est le siège de mouvements péristaltiques très intenses. En somme exemple type de la maladie décrite en Allemagne sous le nom de maladie de Hirschsprung. Jusqu'à présent, l'état général se maintient assez bon, il n'y pas de signes d'intoxication.

*Méningite latente avec courbe thermique particulière. Syndrome hépatosplénique tuberculeux.*

MM. Legendre et Poisot rapportent l'observation d'un malade qui, après un ictère catarrhal, entra à l'hôpital avec des symptômes thoraciques (adénopathie trachéo-bronchique) et abdominaux (gros foie, grosse rate) et de la fièvre récurrente. A chaque élévation de température, le foie devient douloureux, il y avait de la diarrhée et du délire. La défervescence s'accompagna d'un collapsus intense. Une amélioration s'en suivit avec boulimie et relèvement de l'état général.

La séro-réaction était négative. Rien de précis ne permettait d'admettre des poussées tuberculeuses. Se trouvait-on en présence d'un abcès du foie. L'hypoleucocytose permit d'éliminer ce diagnostic. On ne trouva pas non plus de spirilles dans le sang.

A l'autopsie, on trouva un gros foie cirrhotique, une rate de 1.200 gr. une adénopathie trachéobronchique et mésentérique, une ascite sanguinolente, et, à la surprise des auteurs, une méningite tuberculeuse nette : exsudat fibrineux et granulations sur la pie-mère. Legendre croit donc à une méningite latente et met la forme particulière de la courbe thermique sur le compte de la réaction hépatosplénique.

*Diminution du murmure vésiculaire aux sommets des poumons, sa valeur séméiologique.*

M. Bezançon a examiné 173 malades suspects de tuberculose au point de vue des signes physiques des sommets et a constaté une rudesse respiratoire, une inspiration plus grave et la diminution du murmure vésiculaire tantôt au sommet droit (127 fois) tantôt au sommet gauche (46 fois). Chez les deux tiers des malades, on releva dans les antécédents des signes indiscutables de tuberculose. Ce schéma ne peut donc pas être regardé comme un phénomène de début de la tuberculose. Grancher avait déjà dit, que se schéma indiquait l'arrivée de la maladie à la première étape. Bard, de Genève, regardait ces signes comme symptômes d'une phtisie torpide. Besredka les considère comme un signe de guérison ; chez beaucoup de malades, en effet, tous les autres symptômes disparaissent et il ne persiste que le schéma respiratoire. Bezançon le regarde plutôt comme un signe de tuberculose latente ou de lésion ganglionnaire. Bien entendu, il élimine tous les malades qui respirent mal (végétations adénoïdes, etc.). Il ne trouve pas d'explication pour la fréquence plus grande du schéma au sommet droit, fait qui avait déjà été constaté par d'autres cliniciens. Au point de vue pratique, M. Bezançon conseille une grande réserve dans l'interprétation du schéma au point de vue diagnostic.

M. Barbier rappelle l'opinion de Grancher, qui a dit que la diminution du murmure vésiculaire posait un problème pathologique, mais ne le résolvait pas. En effet, cette diminution peut être due à une symphyse pleurale légère, à une compression des bronches ascendantes par les ganglions et, ajoute M. Barbier, à une immobilisation du côté malade. Mais M. Barbier n'admet pas qu'on puisse parler de guérison en face de cette diminution respiratoire.

M. Bernard rapporte trois observations prouvant que le schéma peut exister sans qu'il y ait la moindre présence de tuberculose aux sommets.

M. Lermoyez insiste sur l'importance, au point de vue de la régularité respiratoire, de la perméabilité des voies respiratoires supérieures, surtout de l'obstruction partielle. Un enfant, dit-il, qui a une obstruction partielle respire beaucoup plus mal, que celui qui a une obstruction complète.

M. Labbé interprète les signes de diminution respiratoire aux sommets comme signe de rétrocession ou d'arrêt de la tuberculose.

M. Bezançon en réponse à M. Barbier dit qu'il considère la diminution de la respiration comme symptôme d'une tuberculose à évolution particulière et non d'une tuberculose guérie ou arrêtée. Friedel.

## SOCIÉTÉ DE MÉDECINE LÉGALE DE FRANCE

*Séance du lundi 9 décembre 1907.*

La séance est ouverte sous la présidence de M. Laugier, M. Benoît, démissionnaire, ancien président de la Société, est nommé membre honoraire.

M. Constant, secrétaire général, fait part à les collègues des modifications à apporter à l'article 8 du règlement intérieur relatif au mode d'élection des membres titulaires, modifications devant entraîner également celle de l'article 3.

*L'hématimétrie.*

M. Balthazard, tout en reconnaissant les services rendus par l'hématimétrie dans le diagnostic de la mort par submersion, lui préfère la cryoscopie qui serait, selon lui, la véritable méthode pratique, l'hématimétrie étant surtout une bonne méthode de Laboratoire. Il rapporte deux observations de mort par submersion où la cryoscopie put donner les renseignements des plus précis. Mais si la cryoscopie rend de grands services dans le diagnostic de la mort par submersion, une autre méthode, consistant dans l'examen histologique du tissu pulmonaire, est aussi appelée à donner les plus précieuses indications. M. Balthazard se propose d'attirer tout particulièrement l'attention de ses collègues sur cette dernière méthode.

*Renouvellement du Bureau.*

M. Rochet est élu président de la Société ; MM. Leredu et Socquet sont nommés vice-présidents ; M. Lebrun, trésorier. MM. Briand et Granjux sont maintenus secrétaires des séances.

*Les anormaux.*

M. Le Poittevin voit certaines difficultés à faire supporte aux parents les frais de la mise en réforme de leurs fils, lorsque ceux-ci étaient atteints, avant leur incorporation, d'une affection nerveuse ou mentale non ignorée.

M Granjux. — Pour que les parents aient à supporter ces frais, il est nécessaire qu'ils fussent au courant, au moment de l'engagement militaire, de la maladie de leurs fils, ceux-ci étant atteints d'une affection bien évidente, telle que l'épilepsie, ou ayant été déjà internés.

M. Vallon soutient l'opinion de M. Granjux, et la Société se range aux conclusions du rapport de M. Granjux sur les anormaux.

*Le projet de loi relatif au régime des aliénés.*

M. Leredu résume les grandes lignes de son rapport : « La loi de 1838, dit-il, fut une loi extrêmement bien faite, elle fut un modèle dans l'œuvre législative de son époque et servit d'exemple à toutes les législations étrangères. Jusqu'en 1860, elle ne reçoit, d'ailleurs, aucune critique et est universellement reconnue parfaite. Dès 1860, la loi de 1838 commence à subir des attaques, mais seulement de la part de ceux qui ont intérêt à critiquer l'administration, et les médecins de cette époque ne furent que les malheureux instruments dont se servirent les journalistes de l'opposition pour combattre le gouvernement impérial. Après 1871, les critiques vivesse calment et bientôt Théophile Roussel se faisait le promoteur d'une nouvelle loi que votait le sénat en 1887 ».

Après cet exposé d l'histoire de la loi de 1838, M. Leredu résume les principaux caractères de la loi de 1907. Il signale d'abord la méfiance avec laquelle sont traités les asiles privés d'aliénés. « La loi de 1907, dit encore M. Leredu, substituant à l'administration, dans les formalités de l'internement, l'autorité judiciaire, sorte de conseil supérieur de famille, entrave l'entrée du malade à l'Asile.

« La nouvelle loi s'occupe de l'aliéné criminel ; celui-ci déclaré ayant agi sans discernement, n'est pas mis en liberté, mais est renvoyé devant le tribunal, siégeant en chambre du conseil, qui statue sur l'internement. »

M. Vallon. — « La loi de 1907 a le grand tort d'entraver l'entrée de l'aliéné à l'asile. L'aliéné étant un malade qui a intérêt à être traité rapidement, toutes les formalités accumu-

© BIU Santé



lées par la nouvelle loi pour son internement sont absolument contraires à sa santé.

M. Dupré et M. Briand s'associent à l'opinion exprimée

M. Leredu est aussi d'avis que la nouvelle loi entrave l'entrée rapide du malade à l'asile ; il propose que la Société de médecine légale, appelée à communiquer son avis à la commission du Sénat chargée d'étudier la nouvelle loi, attire l'attention de cette commission sur les inconvénients que présentera la durée des formalités de l'internement

La suite de la discussion est renvoyée à la prochaine séance.

Latapie.

## SOCIÉTÉ D'OPHTALMOLOGIE DE PARIS

*Séance de décembre 1907.*

*Lupus érythémateux du bord palpébral.*

M. Chaillous présente une malade atteinte d'un lupus érythémateux des bords palpébraux. Les lésions consistent en une sorte d'atrophie du bord palpébral dont la lèvre antérieure et l'interstice disparaissent, la lèvre postérieure seule persiste. Le bord palpébral présente une coloration rouge érythémateuse. Il n'y a ni squames, ni croûtes, ni ulcérations comme dans la plupart des blépharites. L'épreuve de la tuberculine appliquée à ce cas fut intéressante. L'ophtalmoréaction fut négative. Au contraire, l'injection de tuberculine à la dose d'un demi-milligramme fut positive. Rougeur du bord palpébral et élévation de température de 1°5.

*Amblyopie hystérique.*

MM. Dufray et A. Weill. — Il s'agit d'un malade adulte atteint d'une diminution de l'acuité visuelle centrale et d'un rétrécissement très marqué du champ visuel sans lésions ophtalmoscopiques.

Le malade fut amélioré par la persuasion : l'acuité visuelle centrale redevint normale, le champ visuel s'agrandit. Néanmoins, il persista une inversion du champ visuel pour les couleurs.

L'effet du traitement psychique, l'inversion du champ des couleurs font porter le diagnostic d'amblyopie hystérique.

*Epithélioma palpébral à type de pseudo-chalazion.*

M. Monthus. — Toutes les grosseurs qui se développent dans l'épaisseur des paupières ne sont pas des affections bénignes de simples chalazions.

Dans les glandes de Meibomius, tout à fait semblables aux glandes sébacées plus volumineuses, peuvent se développer des épithéliomas.

La peau elle-même peut être l'origine d'épithéliomas pavimenteux lobulés à globes épidermiques.

C'est un de ces épithéliomas cutanés dont M. Monthus rapporte l'observation et les coupes histologiques.

La malade, âgée de 70 ans, fut opérée il y a 14 mois. Aucune récidive.

*Idiotie amaurosique familiale.*

M. Dupuy-Dutemps. — Cette affection prend les enfants en bas âge, particulièrement les israélites. Elle est caractérisée par un affaiblissement des facultés intellectuelles, une grande apathie, un affaiblissement des forces musculaires, une diminution de la vision. Plus tard, surviennent des paralysies, des crises convulsives, le marasme.

La vision disparaît complètement. La mort survient en 2 ou 3 ans. Cette affection prend d'ordinaire plusieurs membres d'une même famille frères, sœurs ou collatéraux.

Les lésions de l'œil sont tout à fait caractéristiques.

Dans la région maculaire on voit une tache d'un blanc éclatant présentant à son centre un point rouge. Au bout d'un an vient s'adjoindre une atrophie papillaire.

M. Dupuy-Dutemps vient de faire l'examen ophtalmoscopique d'un de ces cas. Il rappelle à ce propos les examens anatomiques faits antérieurement. Tout le névraxe est atteint : cellules de l'écorce cérébrale, les noyaux centraux et les cornes antérieures de la moelle.

Sur la rétine, lésions analogues, ce sont les cellules ganglionnaires qui sont atteintes.

*Phtiriase de la tête avec la kérato-conjonctivite phlycténulaire.*

M. de Lapersonne (Rapport sur un travail de M. Joseph). — Sans vouloir attribuer aux poux une influence réelle sur le développement de la conjonctivite phlycténulaire, M. Joseph constate que souvent dans cette affection on rencontre la phtiriase.

Bien plus, il a noté les heureux effets de la disparition des poux sur la conjonctivite phlycténulaire.

## SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

*Séance du 13 décembre 1907.*

*Présidence de M. Coudray.*

*Syphilis et cancer (Discussion).*

M. Richelot. — La question du rôle de la syphilis dans la production du cancer est toute d'actualité. Hier, c'était l'appendicite qu'elle revendiquait, à l'étonnement général, aujourd'hui, c'est le tour du cancer. On s'est demandé par quel mécanisme la syphilis pouvait favoriser cette prolifération, cette anarchie des cellules épithéliales. Les arthritiques font de la sclérose, de la sénilité précoce : arthritisme, vieillesse, syphilis, agissent de même façon ; et c'est indirectement par *l'intermédiaire des lésions scléreuses*, que la syphilis entre pour sa part dans l'étiologie du cancer. — M. Lefas. Il ne suffit pas de constater la syphilis dans les ascendants des cancéreux pour permettre par ce fait d'établir des relations entre les deux affections : la syphilis est trop répandue et pourrait, de la sorte, revendiquer la plupart des maladies.

Les ulcérations syphilitiques agissent probablement comme inflammation préparant le terrain. D'autre part, l'élément histologique spécifique de la syphilis, en dehors du spirochète n'est pas encore bien déterminé. Est-ce la sclérose, la névrose gommeuse, la périartérite ou l'endartérite ?

*Assemblée générale.*

Après la séance, on a procédé à l'élection aux sièges vacants du bureau, pour l'année 1908.

Ont été élus : Président : M. Dignat ; Vice-Présidents : MM. Buret, Boursier, Cayla ; Secrétaires des séances : MM. Blanche, Gigon, Granel, Mortier ; Membre du Conseil d'administration : M. Coudray.

*Le Secrétaire de séance :* Dr Blanche. *Le Secrétaire général adjoint :* Dr Dubar.

## BIBLIOGRAPHIE

**Tumeurs malignes du larynx** ; par Molinié. Un vol. chez Maloine, 1907.

La question du traitement du cancer du larynx est actuellement à l'ordre du jour. Aussi M. Molinié a-t-il fait vraiment œuvre utile en réunissant dans un même volume toutes les particularités cliniques et thérapeutiques publiées jusqu'à ce jour sur ce sujet. On y trouvera notamment un tableau de toutes les observations de cancer du larynx publiées par les différents auteurs. Le traitement est très complètement exposé, et l'auteur, par la description de sa pratique personnelle, apporte à son tour sa contribution à la solution d'un problème chirurgical particulièrement délicat.

A. H.

**L'urine au point de vue chimique et médical** ; par le Docteur Charles Blarez, professeur de chimie à la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Bordeaux, directeur du Laboratoire des analyses spéciales. (Paris, Maloine, 1907.)

Ce petit livre de 280 pages offre ceci de particulier, c'est qu'il est conçu dans un esprit essentiellement pratique et par un auteur qui est rompu lui-même à la pratique. Nous recommandons surtout les chapitres ayant trait à la recherche des pigments urinaires, à l'examen micro-chimique des dépôts et sédiments, à la cryoscopie simplifiée par le cryoscope Blarez. Somme toute, travail utile pour les paticiens du laboratoire.

P. Cornet.

© BIU Santé

# TABLE DES MATIÈRES

*N.-B.* — **Rechercher par ordre alphabétique, non seulement dans la succession régulière des lettres, mais aussi aux articles suivants :** Nécrologie, Hôpitaux, etc.

## A


A Messieurs les journalistes, 684.
Abbatucci, 24.
Abcès du foie et dysentérie, 21 ; — sous-cutanés multiples chroniques dus à un champignon (spirotrichose), 182 ; — et albuminurie, 281 ; — provoqués et œdèmes expérimentaux, 325 ; Sur l'ouverture et le drainage des — pelviens d'origine appendiculaire, 361 ; Pathogénie et traitement des — — non tuberculeux de la prostate, 669 ; Les — de la prostate, 702 ; — non tuberculeux de la prostate, 703 ; Bactériologie des — tropicaux, 873.
Abrami, 849.
Absinthe, Huit jours d' —, 185.
Abstinence sexuelle, 485, 564.
Académies de médecine ,Les — en Allemagne, 532.
Académie de médecine, 6, 21, 37, 71, 85, 105, 119, 137, 167, 182, 200, 217, 235, 246, 261, 281, 313, 325, 342, 359, 377, 390, 407, 422, 440, 456, 487, 503, 647, 664, 686, 766, 830, 849, 861, 885, 896, 913.
Académie des sciences, 5, 36, 71, 110, 136, 166, 182, 280, 341, 375, 389, 439, 550, 630, 766, 848, 871, 895.
Accidents, De quelques — chroniques dus au pincement du cartilage intra-articulaire interne du genou, 241 ; Le rôle de l'électrothérapie dans les — du travail, 536 ; — consécutifs à la ligature de la carotide primitive, 861, 885.
Achard, 325, 849.
Actes et thèses de la Faculté de médecine de Paris, 30, 46, 61, 78, 94, 110, 126, 140, 156, 173, 190, 237, 253, 270, 286, 301, 317, 334, 350, 366, 382, 398, 414, 430, 447, 637, 653, 679, 695, 823, 838, XXXII.
Actinomycose, L' —, 246.
Activité pancréatique mesurée par le dosage de l'amylase dans les fèces, 119.
Adénites, Les — tuberculeuses, causes et erreurs, 170.
Adénopathie suppurée du mésentère, 24 ; — suppurées du mésentère dans la fièvre typhoïde et l'appendicite, 205.
Adénophlegmon grave du cou consécutif à un chancre syphilitique de la lèvre, 361.
Adil-Bey, 5.
Administration générale de l'Assistance publique, 737.
Admission dans les hôpitaux de Paris, 236.
Adipsie, Sur l' —, 593.
Affaire de Lariboisière, 174.
Affections vasculaires congénitales d'hérédo-syphilitiques, 861 ; Des dangers pour l'homme de certaines — intestinales des animaux, 862.
Affections cutanées, Photographie en couleur des —, 390.
Agnosie multiple, 457.
Agrégation, L'étonnante réforme de l'—, 199.
Aine, 831, 888.
Albarran, 702.
Albuminoïdes, Balance entre les — ingérés sans dépression pendant la grossesse, 167.
Albuminurie provoquée, 312 ; Les — gravidiques, 359.
Alcool, L' — et l'enfant, 134.
Alcoolisme, L' — en France, 31 ; L' — chez les écoliers, 55 ; L' —, 148 ; — comparé, 172 ; A propos d' —, 172 ; L' — maladie sociale, 283 ; — et criminalité (statistique). 344 ; Influence de l' — sur la production de la folie : rapport au président du conseil, ministre de l'intérieur, 445 ; — et hypertrophie cardiaque, 469 ; — et syphilis comme cause de mort. Statistique des hôpitaux de Paris 687, — et tuberculose, 885.
Alexie, (Cécité verbale pure) suivie d'autopsie, 169.
Aliénation mentale, épilepsie, alcoolisme et syphilis, causes de divorce, 620.
Aliénés, Le régime des — étrangers, 521.
Alimentation, Influence de l' — diurne ou nocturne sur la marche nycthémérale de la température normale, 105 ; L' — parisienne, 381 ; Sur l' — des Gaulois, 468.
Aliments ternaires ingérés pendant la grossesse, 167 ; Utilisation des — ingérés pendant la grossesse, 280.
Allard, 523.
Amat, 315, 378, 379.
Ambard, 53, 119, 375.
Ambulances, Les — volontaires au Maroc, 557.
Amyotrophies, Traitement des — articulaires, 105.
Analyse, Une méthode simple pour l' — de l'eau, 351.
Anastomoses, Les — urétérales, 456.
Anatomie, L' — et les arts plastiques, 711.
Ancet, 53.
André, 440.
Anémie pernicieuse à forme ictérique améliorée par l'opothérapie médullaire, 54 ; Pathogénie des — dues aux ulcérations pyloriques, 390 ; L' — des prisonniers, 408 ; — consécutive aux ulcérations pyloriques, 455 ; — pseudo-leucémique et rachitisme, 534.
Anesthésie, Parallèle de l' — par l'éther et de l' — par le chloroforme, 119 ; — par injections intra-rachidiennes, 407 ; Deux cas de mort après — par la scopolamine-morphine associée au chloroforme, 441 ; De l' — générale par le mélange A. C. E. (*alcool-chloroforme-éther*) en chirurgie urinaire, 705.
Anévrysme de l'artère ophtalmique guéri par des injections de gélatine, 166 ; — de l'aorte guéri, 315.
Angine et appendicite, 55 ; — à tétragènes et chancre syphilitique de l'amygdale, 137.
Anglada, 247.
Anilarsinate de soude, L'—, 359, 378.
Anormaux, Les — de l'école aux bataillons d'Afrique, 850.
Antheaume (A), 503.
Antithanose, Pathogénie de l' — pulmonaire, 71 ,280 ; Origine digestive de l' — pulmonaire, 137.
Antitoxine tétanique, 455.
Antony, 54.
Aortite infectieuse aiguë au cours d'une salpingite. Gangrènes consécutives, 361.
Apert, 169, 344.
Apex, De la résection de l' —, 568.
Aphasie, 22 ; Anatomie pathologique de l'— 121 ; — et lésions cérébrales, 160 ; — motrice et agraphie incomplète au cours d'un syndrome paralytique, 315 ; Deux cas d' — de Broca (totale) sans lésion de IIIe circonvolution frontale, 457 ; Un cas d' — guéri suivi d'autopsie, 487.
Aphonie hystérique consécutive à un érysipèle infectieux, 24.
Aplasie congénitale non moniliforme des cheveux, 888.
Apophyse, Sécrétion de l' —, 312.
Appendice, Signification régressive de l' — vermiculaire, 452.
Appendicectomie, Technique de l' — d'après les Morgagniens-listérisés, 354, 371, 387 ; — Index bibliographique, 590, 608, 623, 639.
Appendicites post-traumatiques, 247 ; Les — traumatiques, 247, 378 ; L' —, 313 ,325 ; Relation du traumatisme avec l' —, 648 ; au cours de la syphilis secondaire, 860.
Archambault (Paul), 503.
Argent colloïdal, 53 ; De l'emploi raisonné de l' — colloïdal, 689 ; — dans les affections des voies urinaires, 704.
Arloing (F.), 440, 455, 860.
Arloing (S.), 280.
Armaingaud, 314.
Armand-Delille, 183, 249.
Arrachement du membre supérieur, 885.
Arrêtés ministériels, 186.
Art de formuler, 100.
Artaud (Gabriel), 482.
Artère, Rupture de l' — méningée moyenne d'origine traumatique sans fracture du crâne. Hématome sus-duremérien progressif. Aphasie, paralysie de la face et du membre supérieur droit. Trépanation. Guérison, 219.
Artériosclérose, Le traitement de l' —, 572.
Arthritisme et tuberculose, 22.
Arthropathie chez une syphilitique et iodure de potassium, 442.
Asile d'aliénés, Etablissement d'un — à Mont-de-Marsan, 62 ; — de la Seine, 752.
Asparagine, Sur l'emploi de l' — en thérapeutique, 108.
Assainissement, l'— De l' — des courettes, 108. L'— des voies privées.Législation, 427.
Assassin de Kléber au Muséum, 47.
Assemblée générale de l'Union des syndicats médicaux de France. Les garanties promises aux médecins d'hôpital en province. La déclaration des maladies contagieuses incombant au chef de famille, IX.
Assistance, L' — par le travail pour les veuves et les orphelines de médecin, 316, 351 ; — des mineurs incurables, 317.
Assistance publique, 9, 27 ; — à domicile de Paris, 46.
Association amicale des internes et anciens internes en médecine de Paris, 774.
Association corporative des Etudiants en médecine, 773.
Association française pour l'avancement des sciences, 47, 770 ; — Congrès de Reims, 501.
Association générale des Etudiants de Paris, 773.
Association des médecins de la Seine, 349.
Association de la Presse médicale française, 315.

Association française d'urologie, 669, 702.
Association internationale d'urologie, 678.
Ataxie locomotrice progressive, 577, 660.
Athérome — et calcification, 455 ; Contribution à l'étude de l' — aortique expérimental, 535.
Atoxyl, Dangers de la médication par l' —, 441 ; L' — dans la tuberculose, 442 ; — et paralysie générale, 521 ; L' — dans le traitement de la paralysie générale, 831.
Aubertin, 119, 376, 439, 469, 885.
Auché, 647.
Autonomie des Facultés et Ecoles de Médecine, 488.
Auto-suggestion, 573.
Auvray, 165.
Avarie et mariage, 430.
Avenir de la profession médicale. Le rôle social du médecin. Ses ennemis. La crise médicale. Les dangers que court la profession ; Salariat et fonctionnarisme. La défense médicale. L'entente syndicale et la liberté de confiance. Ce que pourraient devenir les syndicats médicaux, 773.
Aveugles, Les — en France, 620.
Avortement globo-ammotique, 204.
Aynard, 885.
Aynaud, 72.
Azam, 344.

## B

Babinsky, 169, 311, 386.
Balow, 8.
Bacille, Mensuration de l'anaérobiose et de l'aérobiosation du — tétanique, 167 ; Passage des — tuberculeux à travers la peau, 407 ; — acido-résistants dans les mammites, 439 ; Constatation par simple coloration du — d'Achalme dans le sang d'une rhumatisante, 487.
Bacillus proteus ruber, 440.
Bagneris, 535.
Bains radioactifs artificiels, 379.
Baiser, Le — chez les enfants, 477.
Balanite persistante de nature indéterminée, 888.
Ballet (Gilbert), 517, 688.
Balthazard, 344, 471.
Balzer, 888.
Bandage, Nouveau — abdominal, 422.
Banquet en l'honneur du Dr Paul Sollier, 166 ; — en l'honneur du Dr Paul Cornet, 171, 185, 236 ; Le — annuel des médecins des hôpitaux, XXXIX.
Bar, 360.
Baratoux (J.-B.), 36, 405.
Barbe, 249, 342.
Barbe, L'origine de la — chez l'homme, 185.
Barbier (H.), 385, 442, 701.
Bardet, 87, 148, 315, 343, 831.
Barebaud, 315.
Barié, 831.
Barth, 391.
Basset, 167, 376.
Bauer, 455.
Baylac, 119, 136.
Bazy, 120, 378, 456, 860.
Béal, 568.
Bech, 220.
Beclère, 1, 17, 326, 378, 644.
Bégaiement, Un cas de — guéri opératoirement, 472.
Beigneux, 55.
Bell (Clark), 504.
Belletrud (M.), 538
Belot, 536.
Bénier, 41.
Benon, 344.
Bérard, 53.
Bergé, 470.
Berger, 105, 137, 885.
Bergonié, 36.
Bergounioux, 54, 149.
Bernard, 87, 423.
Bernard (L.), 324.
Berne, 38, 73.
Berne (Georges), 49, 242.
Bernheim, 170, 522.
Berthod, 283.
Bertillon (J.), 21.
Bertrand, 27.
Beurmann (de), 201, 262, 379, 487, 687, 831, 832, 874. 887, 888.
Beurnier, 200, 441.
Bezancon, 441, 535.
Bibliothèque Charcot, 335 ; Inauguration de la — à la Salpêtrière, III, XV.
Bibliothèque macabre, 236.
Bibromure, 442.
Bier, De la méthode de Bier.
Bierry, 872.
Bilan scientifique du XIXe siècle, A propos du — et des conséquences philosophiques et sociales du développement des sciences. La morale de l'avenir, 619.
Bile, Action de la — sur l'intestin, 469.
Billet, 149.
Billot, 149.
Binet, 119.
Biosepticémie à bacille d'Achalme au cours d'une attaque de rhumatisme articulaire aigu, 470.
Bizard (Léon), 81, 392.
Blanc, 831, 888.
Blanc de plomb, Toxicité du —, 313.
Blanchard (Raphaël), 281, 313, 466.
Blanche, 665.
Blennorrhagie, Règles de conduite en cas de —, 29, La — rectale, 281 ; Complications médullaires de la —, 874.
Bloch, 458.
Bloch (L.), 389.
Blondin, 73.
Boerhavia hirsuta, De la — (*Nyctaginées Will*), employée comme diurétique, nom indigène : Tangaraca, 386.
Boidin, 849.
Boinet, 886.
Boisviel, 472.
Bornait-Legueule, 169.
Bonnaire, 359.
Bonnieux (Louis de), 253.
Bord (Benjamin), 487, 644, 647, 648, 665, 686, 693, 830, 849, 860, 861. 886.
Bordier, 831.
Borrel, (A.), 119.
Bory, 888.
Bosc, 37.
Bouche, La définition de la — dans le dictionnaire de l'Académie française, 711.
Bourilhet, 521.
Bourneville, 53, 147, 151, 164, 181, 375, 380, 486, 615.
Bourneville (Marcel), 268, 537.
Bouton des pays chauds, 832.
Boveri, 439.
Bra, 273.
Braun, 55.
Breteau (Pierre), 5.
Breton, 313.
Breton (M.), 377.
Briand, 344.
Brunon, 314.
Brindeau, 376, 377.
Brissaud, 455.
Broca, 169, 247, 326.
Brocq, 315, 423.
Brocq (L), 877.
Bromhydrate neutre de quinine ; doses minima mortelles, 407.
Brossard, 664.
Brulures, Traitement rationnel et scientifique des —, XVII.
Buret, 39, 41, 203, 249.
Busquet (H.), 341.

## C

Cabanès, 324.
Cacodylate de gaïacol, Le — dans le traitement de la tuberculose et de la grippe, 139.
Cadilhac, 204.
Caféine, Dose minime mortelle de la —, 342.
Cahier, 345.
Caisses de maladies pour ouvriers, XLV.
Calcification et décalcification chez l'homme, 439.
Calcul urétro-prostatique, 704.
Calculatrice mentale et vision colorée, XXIX.
Calmette (A.), 390.
Calomel, Une nouvelle préparation du — injectable, 832.
Calot, 886.
Camelot, 704.
Camphre, Association du — et de la caféine, 831.
Cancer et radiothérapie, 1 ; 17 ; Discussion sur le —, 6, 22 ; Deux cas de — cholédocique de l'ampoule de Vater, 72 ; Les — oro- pharyngés, 86 ; Diapédèse dans le —, 167 ; — primitif de l'appendice, 168 ; — de l'appendice, 168 ; — du col utérin au début, 250 ; Traitement du — par les étincelles de haute fréquence et de haute tension, 456 ; Un nouveau traitement du —, 503 ; de la radiothérapie appliquée aux — et aux hypertrophies de la prostate non justiciables de la prostatectomie, 705 ; Le — et les accidents du travail, 832.
Cantonnet, 862.
Capitan, 71.
Capsules surrénales, Action hypertensive de la corticalité des —, 389.
Caractère épileptique, Le — chez l'enfant et l'écolier, sa valeur, sa nature, 889.
Cardamatis (Jean D.), 834.
Carie, Les complications de la — dentaire, 422.
Carlier, 54.
Carnot (P.), 107, 841, 889.
Carré, 167, 376.
Carrière, 346, 687.
Casier sanitaire, A propos du — des maisons, 170 ; Des rapports entre médecins et le — des maisons, 394.
Castaigne, 688.
Castex, 473.
Cathelin (F.), 393, 860.
Catz, 87, 120, 200, 361, 378, 441, 457.
Caumartin, 566.
Caussade, 121.
Cavernes pulmonaires expérimentales, 71.
Cellules, Nature des — épithéloïdes du tubercule, 104 ; Mécanisme de la destruction des — nerveuses dans la vieillesse et dans les états pathologiques, 136 ; Evolution des — de Langhans, 377 ; Origine des — sexuelles et leur répartition primitive chez l'embryon de certains vertébrés, 830.
Centenaire, Mort d'une —, 302 ; Le — de Linné, 343.
Céphaline, Produits azotés obtenus par décomposition de la —, 105.
Cernovodeanu, 325.
Certificats, Des — d'origine au point de vue des pensions militaires ou civiles, 452.
Certificat d'études, Création d'un — des sciences pénales à l'Université de Toulouse, 93 ; — médicales supérieures, 171.
Cerveau, Le — de l'homme au Congrès d'anthropologie de Strasbourg, 557.
Chabal, 345, 424, 875.
Chadzinski, 441, 456.
Chaire, La — de parasitologie de la Faculté de Médecine de Paris, 52.
Chalier (André), 230.
Chalier (Joseph), 905.
Champignons, Fructification des — pathogènes à l'intérieur même des tissus humains, 136.
Championniere, 378, 422.
Chancre, Auto-inoculation de — syphilitique, 169 ; — sporotrichosique du front et sporotrichose lymphatique centripède primitive et localisée, 379 — extra-génitaux- 888.
Chantemesse, 37, 86, 377, 487.
Chaput, 169, 440.
Charbon, Cas de — mortel,54.
Charrin, 53, 105.
Chassevant, 148.
Chatin, 86, 550.
Chauffard, 120, 875.
Chaumier, 506.
Chauvel, 137.
Chavigny, 472.
Chéret, 87.
Chervin, 473.
Chevalier, 148, 217.
Chevallereau, (A.), 193.
Chimie, La — alimentaire, 8.

© BIU Santé




Chirié, 53, 166. 280.
Chloroforme, Sur la conservation du — et sur un dispositif indicateur de son altération accidentelle, 5 ; Mort par le — ; dosage dans le cerveau, 407.
Chlorure de sodium, Action du — sur la sécrétion lactique, 849.
Cholémie et polycholie de l'ictère grave, 376.
Chorée chronique de l'enfance, 442 ; — de Huntington tardive chez une malade ayant fait dans le jeune âge une — de Sydenham, 487.
Christin (E. F.), 177.
Chronique financière, 14, 30, 61, 94, 125, 157, 191, 222, 252, 286, 318, 350,383, 415, 446, 478, 838, XX, XLI.
Chronique des Hôpitaux, 16, 32, 47, 64, 79, 96, 112, 128, 143, 159, 176, 192, 208, 221, 238, 255, 271, 287, 302, 319, 335, 352, 368, 384, 399, 416, 432, 464, 480, 496, 512, 607, 696, 839, XXXII, XXXIV, XLVI.
Claisse (P.), 87, 108, 422.
Claret, 167, 831.
Claude, 182, 262, 457, 518.
Clerambault (G. de), 139, 204, 283, 344, 472, 649.
Cléret, 54, 315.
Climat, Influence du — d'altitude sur la deshydratation de l'organisme, 849.
Clunet (J.), 54, 262, 885.
Cocastovaine (La — , 412.
Cœur, Sur le rétablissement des pulsations du — en fibrillation, 324 ; — de Traube ; hyperplasie médullaire des surrénales, 376.
Coin du Bibliomane, 573, 606, 636, 652, 711, XXXII.
Col utérin, Forme normale de l'orifice externe du—chez les femmes qui n'ont pas d'enfants, 218.
Collargol en injections intra-musculaires,71.
Collège de France, 759.
Colloïdes, Etude des — et de la spécificité cellulaire, 325.
Comby, 54, 315, 343, 457, 470.
Commission—de la réforme de l'enseignement médical,171;—chargée d'établir le programme d'éducation et d'enseignement médico-pédagogique des pupilles difficiles del'Assistance publique et nomination des membres de cette —, 349 ; — extra-parlementaire du régime des mœurs, 508, 570, 752, 602.
Comte, 24, 218.
Conjonctivites, 892.
Concours d'agrégation, 16, 127.
Conférence internationale des Infirmières, 139 ; La — internationale du Nursing, 541, sur les maladies du cœur et du poumon, 276
Conférences de pathologie externe 165.
Conférences de pathologie interne 166.
Conférences de pharmacologie 182.
Conférences de thérapeutique 165.
Confusion mentale chez un achondroplase 506.
Congrès Les — 71, 93, 125, 155, 186, 207, 221, 270, 317, 333, 366, 381, 414, 462, 477, 494, 525, 543, 559, 573, 588, 621, 652.
Congrès des aliénistes et neurologistes de Genève, 499, 503, 517, 537.
Congrès français de chirurgie (20e), 644, 667, 690, 702, 832 ; Une visite à l'exposition du —, 676.
Congrès de climatothérapie et d'hygiène (IIIe), 263.
Congrès international d'hygiène et de dermographie de Berlin, 616.
Congrès d'hygiène scolaire de Londres, 502, 522.
Congrès de l'hygiène et de la sécurité des travailleurs, 671.
Congrès français de médecine (IXe),665, 687.
Congrès international de physiothérapie, 671.
Congrès des praticiens, 539 ; La liberté de confiance au —, 233 ; Le —, 242 ; Rapport présenté à la commission permanente du — par la sous-commission du P. C. N., 466 ; Un nouveau —, IX.
1er Congrès français de stomatologie, 47, 502, 565.
Congrès international de la tuberculose,615.
Conjonctivite. Reproduction expérimentale de la — granuleuse chez le singe, 324.
Conor, 250.
Conseil international des infirmières, 380 ; — aux Etudiants, 717.
Conservatoire de musique et médecins, 494.
Constipation et troubles mentaux, 97 ; — et hypothyroïdie, 281.
Consultations de nourrisson. Une — sous la la révolution, 486. Opinion d'un médecin inspecteur sur les —, 894.
Conteaud, 422.
Contrôle, Projet de — chirurgical dans les hôpitaux, 380.
Contusions de l'abdomen avec rupture du foie par un coup de pied de cheval, 345, 408.
Convallamarine, Administration des doses minimes de —, 390.
Convulsionnaires, Les — de Cassel, 542.
Convulsions épileptiformes et hémiplégie d'origine typhique, 831.
Coqueluche, Remarques sur le diagnostic et l'étiologie de la —, 183 ; Traitement de la —, 315, 831 ; Iodure d'éthyle et revaccination dans la —, 378 ; et — vaccine, 831.
Cornet (Paul), 459, 469, 493.
Cornil, 313, 343, 408, 664.
Corps étranger, Volumineux — de la plèvre gauche, diagnostiqué par la radiographie et extrait par opération, 169 ; Extraction des — de la vessie, 393 ; — des bronches extraits à l'aide de la bronchoscopie, 441.
Corps de santé de la marine, 15, 79.
Corps de santé militaire, 15.
Corps thyroïde et neuro-arthritisme, 153 ; Fonction orégogène du —, 119, Fonction trichogène du —, 325.
Correspondance, 621, 688.
Coryza, Sur un cas de —spasmodique traité par la pollantine, 89 : Le traitement du — chronique des enfants scrofuleux à la Bourboule, 177.
Coste, 345.
Coste de Lagrave, 8.
Coudray, 40, 313.
Coudray (Paul), 33, 875.
Coulonjou (E.), 421.
Courant, Action du — sur la coloration, 455.
Courants de haute fréquence, Sur l'action des — chez les hypertendus, 423.
Courmont (Jules), 407, 440.
Courtois-Suffit, 54.
Cours de chimie biologique, 165.
Cours de clinique thérapeutique, 276.
Cours complémentaire de pathologie externe, 181.
Cours de physique médicale, 181.
Courtade (A.), 433.
Courtellemont, 831.
Cousergue, 649.
Cousin, 105.
Coxalgie, ce que doit être le traitement de la —, 886.
Coyne, 647.
Crachat, Le — pneumonique, 441.
Cramer, 568.
Crespin, 458.
Crise médicale, Les causes de la —, 20.
Crises éclamptiques à la suite de la ligature temporaire des veines rénales, 280.
Crecet, 568.
Cuenod, 324.
Cultures homogènes de bacillus mesentericus, 375.
Cyon, (de), 280.
Cytologie des épanchements lactescents, 470.


## D


Dalimier, 442.
Danlos, 831, 881.
Darroul, (O.), 462.
Dastres, 439, 849.
Daussat, 55, 219.
Debrée, 345.
Décortication, (La — pulmonaire, 167.
Decrèquy, 137.
Décret relatif aux médecins et aux étudiants en médecine étrangers, 31 ; — relatif à la suppression du droit de robe et à la fixation des droits d'examen à percevoir dans les facultés et écoles d'enseignement supérieur, 155.
Défense sanitaire de Paris, 22.
Degrais, 648.
Dehon, 324.
Delbet, 247, 378, 441, 535, 706.
Delezenne(C.). 136, 849.
Delherm, 148, 423, 536, 688.
Delille (Armand), 37, 315, 379.
Delmas (P.), 250.
Delorme, 24, 167, 261, 408.
Delpech, 88.
Demanche, 325.
Demmler, (A.), 104, 375, 395, 455, 459, 550, 579, 685, 701, 901.
Dents, Des — considérées comme voie d'infection et d'intoxication générales, 566.
Deny, 341.
Dermatomyosite blennorrhagique avec atrophie musculaire à type scanulo-huméral 887.
Dermatoses, Les — de la face, 359.
Desesquelle, 831.
Desgrez, 312, 860.
Désinfection d'une chambre de casernement, 649.
Desnos, 38, 257, 704.
Détubage, Nouveau procédé de — par émicléation digitale, 249.
Deveze (L.), 331.
Devizes, 250.
Dhomont (Paul), 138.
Diabétiques, Nutrition chez les —, 262 ; Fausses azoturies chez les —, 343.
Diabète pancréatique, 37 ; Traitement du — par l'acide salicylique, 110 ; L'urologie et la séméiologie du —, 616 ; La sécrétion comparée des deux reins dans — le hydrurique, 871.
Dialyse, 455.
Diarrhée, sang des nourrissons dans les — prolongées, 885.
Didsbury, 422.
Dieulafoy, 378, 456.
Dieupart, 170, 522.
Difformités, Traitement des — paralytiques des membres, 53.
Diphtérie, Statistique de la —, 121 ; Réapparition de la — sous l'influence de la rougeole chez des malades traités antérieurement pour une — ou ayant été en contact avec les diphtériques et ayant subi une inoculation préventive, 385.
Diplôme d'études de médecine légale et de psychiatrie médico-légale, 55.
Dipylidium, Le — caninum chez l'enfant, 313.
Dispensaire antituberculeux des 8e et 17e arrondissements de Paris ; Reconnaissance d'utilité publique, 316 ; Le — école de la rue Amélie, 430.
Distinctions honorifiques, 15, 31, 46, 143, 238, 463, 574, 589, XXXIII.
Distractions chez les médecins, 172.
Diverticulite typhique, 514.
Doche, 55.
Doléris, 379.
Dominici, 167.
Donations et legs, 16.
Dopter, 235, 325, 343, 854.
Dosage, Mode de — des préparations mercurielles employées en injections hypodermiques, 831.
Doyen, Le nouveau —, 858.
Dreyer (G.), 324.
Dreyfus, 456.
Droit de tuer, La légitimité du — réclamée par les médecins, 563.
Dubar, 40, 665.
Dubrulle, 24, 701.
Duclaux, 40, 203, 465.
Ducosté (Maurice), 161, 545.
Dufour, 87, 315, 234.
Duhem (Paul), 113.
Dujarier, 688.
Dupard, 395.
Dupont, 379.
Duval, 314.
Dyscrasie acide et oxydation du soufre, 312.
Dysenterie, Discussion sur la —, 24, 54, 121 Sérum contre la —, 79, 235 ; Etiologie de la —, 103 ; — amibienne d'origine parisienne, 121 ; Etiologie et prophylaxie de la —, 149, 206, 249 ; — amibienne chronique, 487.
Dyspepsies duodénales, 390.

© BIU Santé




## E

Eaux, Les — de Vichy, 128 ; De l'épandage des — d'égout de Paris : épuration par le sol avec utilisation agricole, 150 ; Expériences sur l'action physiologique de quelques — thermales, 309 ; Epuration biologique des — d'égouts, 438 ; Indications des — de Castéra-Verduzan, 456 ; De l'alimentation de Paris en — potable. Le projet d'adduction des sources du Haut-Rhône, 585 ; Discussion sur la purification des — d'alimentation, 875. L'origine des — thermales, 899.
Eclampsie puerpérale, 873.
Ecole d'Antropologie, 5.
Ecoles annexes de médecine, Brest, 809 ; Rochefort, 809 ; Toulon, 809'.
Ecole d'application des médecins stagiaires, 809.
Ecole d'application du service de santé des troupes coloniales, 809.
Ecoles dentaires de Paris, 775.
Ecoles forestières, A propos des — (Waldsschule allemandes pour enfants prédisposés ou tuberculeux, 700.
Ecoles d'infirmières et d'infirmiers de la Sarthe, 516.
Ecoles de Médecine indigène, Inde française, 812 ; Indo-Chine, 812 ; Madagascar, 811.
Ecoles de plein exercice de Médecine et de Pharmacie : Alger, 31, 794 ; Marseille, 796 ; Nantes, 797 ; Rennes, 799.
Ecoles préparatoires de Médecine et de Pharmacie : Amiens, 800 ; Angers, 801 ; Besançon, 822 ; Caen, 62, 802 ; Clermont-Ferrand, 46, 803 ; Dijon, 803 ; Grenoble, 804 ; Limoges, 804 ; Poitiers, 805 ; Reims, 806 ; Rennes, 46 ; Rouen, 807 ; Tours, 808.
Ecole nationale vétérinaire d'Alfort, 765.
Ecole pratique des Hautes-Etudes, 758.
Ecole de psychologie, 773.
Ecole régionale d'instruction du service de santé (1907), 300.
Ecole du service de santé de la Marine, 808.
Ecole du service de santé militaire de Lyon, 787.
Ecole supérieure de pharmacie de Nancy, 782.
Ecole supérieutre de pharmacie, 763.
Ecole du Val-de-Grâce, 758.
Ectopie testiculaire, Traitement de l' —, 33.
Eczéma, L'eau de mer isotanique dans l' —, 390 ; Chlorure de calcium dans l' —, 860.
Edwards-Pilliet, 37, 53, 71, 105, 119, 137, 167, 200, 281, 313, 325, 342, 377, 390, 407, 440, 456, 470, 768, 861, 872, 885.
Electrolytes, Mélanges d' —, 136.
Elevage des prématurés, 378.
Empoisonnements, Les — en Angleterre en 1905, 251 ; Suspicion d' —, 254 ; — par l'acide phénique, 471.
Empreintes digitales comme procédé d'identification, 439.
Empyème à staphylocoques guéri sans pleurotonie, 442.
Encéphalite aiguë expérimentale, 325.
L'enfant se tient mal, 864.
Enriquez, 53, 375.
Enseignement, L' — de l'électrothérapie et de la radiologie, 412.
Enseignement clinique dans les Hôpitaux, 751.
Enseignement médical dans les hôpitaux, 141, 733, 821.
Enseignement médical libre, 48, 63, 80, 90, 221, 239, 256, 288, 303, 319, 336, 352, 368, 384, 400, 416, 639, 656, 756, 840.
Entérite grave avec cachexie guérie par les injections sous-cutanées d'eau de mer isotomique, 458.
Entérokinase, Action comparée de l' — et des sels de chaux sur le suc pancréatique, inactif, 849.
Enterré vivant, 237.
Eosinophilie par injections de sécrétine, 110
Epaulard, 24.
Epidémie alimentaire causée par des bacilles parathyphique, 280 ; Les —, 543, 574, 588, 621, 636.
Epidermotyse bulleuse dystrophique, 831.
Epilepsie, Lésions cérébrales de l' —, 37 ; A propos de l' — chez les enfants, 183 ; De l' — 445.
Epithélioma, Traitement de l' — cutané, 81; — adamantin du maxillaire inférieur, 247 ; — cylindrique du gros intestin, 342 ; — volumineux de la vésicule biliaire, 873 ; — de la langue suite de glossite syphilique, 888.
Epithéliome, Chirurgie préventive de l' — appendiculaire, 67 ; Chirurgie préventive de l' — mammaire, 67 ;
Erratum, 117.
Erreur pharmaceutique, 32, 93.
Eruption médicamenteuse scarlatiniforme, 137.
Erysipèle de la face pendant le traitement par la poudre ovarienne, 379.
Escat, 704.
Escroqueries prolongées pendant plusieurs mois à la faveur de manœuvres hypnotiques pratiquées sur une des victimes, 519.
Esmein, 72, 314.
Espine, (d' —), 85, 534.
Esprit des autres, 112, 175.
Etablissements nationaux, 755.
Etat de mort apparente, De la conduite à tenir en présence d'un nouveau-né en —, 857.
Etat sanitaire de Sofia, 350.
Ether, Elimination de l' —, 37.
Etrangers, Le nombre des — en France, 606.
Eudlitz, 832.
Eunuchisme et érotisme, 51.
Evolution, Enquête sur l' — de l'homme, 542.
Exagérations regrettables : les abstinents et les œnophiles, 516.
Exercice de la médecine en France par un médecin étranger, 540 ; A propos de l' — par les médecins militaires, 685 ; Un dernier mot sur l' — civile par les médecins militaires, 701.
Expériences, Les — du Dr S. Leduc, 29.
Expert-Besançon, 41.
Expertise, La nécessité de l' — médico-légale contradictoire, 505 ; Discussion du rapport du Dr Gilbert Ballet sur l' — médicale et la question de responsabilité, 506, 517.
Experts-médecins, Le témoignage des —, 504.
Exploitation de la crédulité humaine, 323.
Extenseurs, Du rôle des — et des fléchisseurs dans la préhension manuelle, 830.
Extension et son action thérapeutique, 657.

## F

Fabre (Paul), 593.
Facultés de médecine étrangères de langue française, — Beyrouth, 819 ; — Bruxelles, 812 ; — Bucarest, 820 ; — Gand, 815 ; — Genève, 816 ; — Jassy, 821 ; — Lausanne, 817 ; — Liège, 816 ; — Montréal, 819 ; — Québec, 819.
Facultés de médecine : — Bordeaux, 62, 788 ; — Lille, 782 ; — Lyon, 785 ; — Montpellier, 776 ; — Nancy, 779 ; — Paris, 14, 719 ; Toulouse, 793.
Faculté de médecine de Strasbourg, 46.
Faculté de médecine d'Utrecht, 46.
Faculté des sciences de Paris, 759.
Fage, 314, 315, 832.
Farabœuf, 370.
Farragi, 210.
Faure, 86, 246.
Faure (Maurice), 520, 689.
Fécondation retardée chez le cobaye, 469.
Félizet, 408.
Féré (Ch.), 269.
Ferments, Conditions actuelles de la préparation des — métalliques, 87.
Fernet, 54, 72, 105, 687.
Ferrand, 54.
Ferraton, 295, 345.
Ferrier (V.), 439.
Feuillée (Em.), 281, 312, 325.
Fiaux (Louis), 508, 570, 572, 602.
Fibrome, Ablation d'un volumineux — utérin, pléthore sanguine guérie par la saignée, 87.
Ficaï, 390.
Fichier sanitaire à l'école, 522.
Fiessinger (Noël), 105, 872.
Fièvre aphteuse, 343.
Fièvre hémoglobinurique, Etiologie de la — bilieuse des pays chauds, 130 ; Contribution à l'urologie de la — bilieuse, 497 ; Quelques réflexions sur la pathogénie de la — bilieuse, 697.
Fièvre typhoïde, La — à Quimper, 14 ; Epidémie de — à Morlaix, 14 ; La propagation par les huîtres de la —, 45 ; — et argent, colloïdal, 200 ; Propriétés cytosiques ou opsonisantes du sérum dans la —, 377 ; Ophtalmo-diagnostic de la —, 487 — d'origine ostéaire. — Infection sanguine coli-bacillaires et éberthiennes, 887.
Fillassier, 268, 381, 427.
Finger, 119.
Fistules — ano-rectales, 168 ; A propos du traitement des — vésico-vaginales, 362 ; Sur le traitement des — vésico-vaginales graves, 369.
Fleig (C.), 439, 871.
Foi, La — qui guérit au sanctuaire de Vassivière en Auvergne, 707.
Foie — du porc et — de l'homme, 105 ; Nécrose du — à type sus-hépatique, 166 ; Hyperplasie hépatique par ingestion de — fœtal, 407 ; Indépendances des lobes du —, 455 ; Greffe des ganglions plexiforme et sympathique dans le —, 455.
Foix, 455.
Folie maladie et — infirmité, 324.
Fondation Pierre-Budin, 251, 398.
Fontanel, 56.
Forel (A.), 43.
Forgeot (E.), 280.
Formules, 14, 30, 45, 60, 78, 94, 110, 125, 140, 155, 172, 190, 207, 222, 270, 333, 350, 382, 393, 462, 495, 543, 559, 606, 622, 637, 653, 679, 694, 712, 852.
Fortineaux, 440.
Fouquet, 105.
Fournier, 281.
Foveau de Courmelles, 6, 502, 522, 565, 871.
Fracture, Considération au sujet d'une — ouverte, 162.
François (Henri), 519.
Franck, 704.
Français, 182, 199.
Francoz, 137, 422.
Freeman, 323.
Frenkel, 40, 146.
Friedel, 73, 88, 121, 137, 148, 170, 201, 262, 281, 315, 344, 361, 379, 391, 423, 442, 457, 458, 470, 533, 587, 687, 690, 831, 850, 875, 887.
Frison (L.), 407.
Froin 167, 200, 885.
Fromin, 269, 861.
Frouin (Albert), 71, 873.
Frumerie (de), 546, 864.
Fumeurs d'opium, La répression des — en Chine, 542.
Fuster, 41.

## G

Gaillard, 169, 200, 281, 361, 442, 849, 872.
Galippe, 422.
Galp, 888.
Gandy, 343.
Ganglions, Recherches sur la transplantation des — nerveux, 136.
Gangrène des mains chez un enfant de 21 mois, 249 ; — hystérique, 874. A propos de la communication de la — hystérique.

© BIU Santé




GARIEL, 181.
GARNIER, 325, 361,376, 687.
GASSOT (A.), 426.
GASTOU, 831.
GASTRITE, Histologie de la — alcoolique, 439.
GASTRO-entérites, Étude cytologique des selles au cours des — infantiles, 281 ; — des enfants du premier âge, 426.
GAUBE (J.), 686.
GAUCHER, 687, 888.
GAUDIER (H.), 569, 669.
GAUDY, 87.
GAUJOUX, 346.
GAULTIER, 390.
GAUSSEL, 41.
GAUTIER (J.), 53.
GAUTIER (A.), 899.
GAZ, Introduction de — dans les veines, 535 ; Sur l'origine des — digestifs, 841.
GÉLATINE, Charge de — en fonctions de milieu, 376.
GÉOGRAPHIE médicale : Besse-en-Chandesse et ses environs ; Une station de cure d'air sur le versant oriental des Monts-Dores, 631, 671.
GÉRARD, 647.
GÉRAUDEL, 105.
GILBERT, 376, 377, 439, 469, 861, 885.
GILLAIN, 137.
GILLET, 466.
GLANDE, Dégénérescence de la — séminale, 53 ; Métamorphose cancéreuse des — de Brünner, 325 ; Les prétendues à — venin des murènes, 665.
GLAUCOME, Traitement du —, 22 ; Historique du —, 862.
GLÉNARD, 852.
GLEY, 37.
GLOBULE rouge régulateur de la diapédèse leucocytaire, 167.
GLOSSITE exfoliatrice marginée, 831.
GODIN, 469.
GODLEWSKI, 40, 73.
GOITRES, Etiologie des —, 53 ; Traitement du — exophtalmique, 688.
GOLDSTEIN, 136.
GOUFFIER, 466
GOUGEROT, 262, 379, 440, 487, 687, 832, 888.
GOUPIL, 53.
GRANJUX, 686, 850.
GRASSET 506.
GRAUX (Lucien), 347, 409, 491, 711.
GREFFE arthritique, 458.
GREFFES dentaires chaude, 568.
GRÉHANT, 86, 281, 326.
GRENET (H.), 873.
GREVÉ, Une — de médecins, 158.
GRIFFON, 849.
GRIMBERT, 647.
GRIPPE, Complications intestinales de la —, 200.
GRISOU, La lutte contre le —, 86 ; Dosage du — , 281.
GROLLET, 862.
GROSSESSES, Des fausses — tubaires, 402.
GRYNFETT, 42, 218.
GUENDE (Mlle), 312.
GUÉRIN, 218.
GUÉNOT, 885.
GUÉRIN-VALMALE, 42, 204, 250.
GUÉRISSEUR, Mort d'un — célèbre, 175.
GUIDE formulaire moderne, 8.
GUILLAIN, 72, 361, 422, 470, 849, 873.
GUILLEMARD, 849.
GUINARD, 247, 377, 861.
GUINON, 830.
GUY (Abel), 167.
GY, 849, 873.


## H


HALLION, 440, 469, 849.
HALLOPEAU, 359, 378, 390, 441, 831, 888.
HAMONIC (P.), 704.
HANCHE, Un nouveau procédé de traitement de la — à ressort, 830.
HARPE (de la ), 8.
HARTMAN, 168, 873.
HARVIER, 344.
HASSLER, 219.
HEATING-HART (de), 456.
HÉBERT, 439.
HÉLÉNINE, L'— et ses applications thérapeutiques, XXVIII.
HÉMATOBLASTE, — dans la coagulation, 342 ; Angine des —, 872; Observation des—,885.
HÉMIPLÉGIE, phénomène des doigts dans l'— organique, 422.
HÉMOPHILIE, L' — , 687.
HÉMOLYSE EXPÉRIMENTALE, 885.
HÉMORRHAGIE, L'hérédité dans l' — cérébrale, 197 ; Les — et les troubles de coagulation du sang dans les néphrites, 262.
HÉMOSTASE, L' — chez les hémophiliques, 169.
HENNEGUY, 830.
HÉRÉDO-syphilis,Affections cardiovasculaires par —, 343.
HERESCO, 706.
HERNIE, Un cas intéressant de — inguinale congénitale inguino-superficielle et inguino-interstitielle, 145 ; — inguinale propéritonéale, 168 ; Note sur la — rétrocœcale, 178 ; — propéritonéales, 247.
HÉROÏNE, L' — et les héroïnomanes, 113.
HERPIN, 569.
HERSCHER, 377, 469, 861, 885.
HÉTÉRO-hépato-toxine, 872.
HIRSCHBERG, 520.
HOMMAGE à Victor-Hanot, 93 ; — au professeur Berger, 128, 174 ; — au professeur Budin, 207 ; — à Politzer, 287 ; — au Pr Tripier, 318 ; — au Pr Trolard, 318.
HOMOSEXUELS, Les —, 848.
HONORAIRES, Les tarifs d' — et le repos des médecins, 596 ; Conflits à propos d' — entre médecins et collectivités .Nécessités des commissions mixtes d'arbitrage, 663.
HÔPITAL international de Paris, 756.
HÔPITAUX, 737 ; Les — et les écoles d'infirmières de Londres, 9, 27, 43, 56, 91 ; Les règles de construction et de réparation des — militaires, 572; — militaire de Châlons, 567.
HORNUS, 701.
HOSPITALISATION des nerveux, 711.
HÔTEL des Sociétés savantes, 774.
HUBLÉ, 24.
HUCHARD, 37.
HUILE de foie de morue, Comment prendre l' — et le tannin ?, 8.
HUILE grise, 868, Intoxication mortelle par injection d' —, 120 ; Posologie de l'—. 888.
HUITRES, Les — et la fièvre typhoïde, 86, 105, 313 ; Liquide d' —, 119 ; Toxicité des liquides d' —, 136 ; Influence de la température sur la toxicité des liquides d' —, 136, et homard, XLV.
HUSNOT, 390.
HUSSENET, 850.
HYDRARGYRISME mortel, 488.
HYDRATES de carbone, Tolérance comparée des divers — par l'organisme des diabétiques, 169.
HYDRONÉPHROSE, 706 ; — intermittente, 378
HYGIÈNE, Un cas d' —, 164 ; De l'enseignement de l' — dans les écoles et les villages, 522 ; — de l'habitation. Résolution sur la proposition Juillerat-Fillassier, 678.
HYPÉROSTOSE, De l' — de l'extrémité inférieure de l'humérus comme cause de certaines ankyloses du coude, 49.
HYPERPLASIE surrénale hypertension permanente, 872.
HYPERTROPHIE cardiaque et hyperplasie médullaire des surrénales, 885.
HYPERTHYROÏDIE cardio-bulbaire, 442.
HYPOPHYSE, Effets organo-thérapiques de l' —, 121 ; Les fonctions de l' — et de la glande pinéale, 280 ; Extirpation de l' —, 281 ; Recherches sur la physiologie normale et pathologie de l' —, 534.
HYPOTHERMIE d'origine nerveuse, 538.
HYSTÉRIE, Définition et nature de l' —, 518.


## I


ICTÈRES, Types divers d' — hémolytiques avec anémie, 849 ; — hémolytiques, 875.
IDIOTIE, L' — et son traitement, 180.
IMMANN, 312.
IMPÉRATRICE du Japon et les Hôpitaux, L' — 96.
IMPOT sur le revenu, L' — et les syndicats médicaux, 397.
INCIDENTS, Les — de la Faculté de Médecine de Paris, 829.
INCINÉRATION, 7 ; De l' —, 444.
INDICAN urinaire dans le jeûne, 390.
INFANTILISME tardif myxœdémateux, 343.
INFECTIONS sanguines, 376, 377 ; Etude bactériologique des — urinaires, 704.
INFIRMERIE spéciale de Saint-Lazare, 758.
INFIRMIERS et infirmières des hôpitaux et hospices de Bordeaux, 541.
INFLUENZA, Epidémie d' — à Rome, 47.
INHALATIONS, Les — médicamenteuses, 326.
INJECTIONS, Des — vaginales dans la pratique gynécologique, 316.
INOSITE, 390.
INSOLATION. Syndrome méningé. Ligne blanche, 121.
INTESTIN thyroïdien et ion-calcium, 312.
INSTITUT océanographique, 45 ; — de médecine légale et de psychiatrie, 735 ; — de médecine coloniale, 736 ; — Pasteur, 763.
INTOXICATION mercurielle massive, 105 ; Moyen simple de prévenir les — dans les puits, 326 ; Ingestion de moules et —, 469 ; — tabagique dans la gestation, 873.
INVAGINATION intestinale chez les enfants,407
IODE, Contribution à l'étude des combinaisons d' — et de peptone, 469.
IODOTHÉRAPIE physiologique, 395.
IRIS, Sur les réactions à la lumière du tissu de l' — 342.
ISCOVESCO, 71, 136, 199, 280, 324, 325, 376, 377, 455, 456.
IVROGNERIE, L' — féminine en Angleterre, 174.


## J


JACQUET, 359, 568.
JAVAL, 60.
JEANBRAU, 42, 247, 472, 871.
JEANNERET, 534.
JEANNIN (C.), 424, 857.
JEANSELME, 342.
JENNY, 249.
JOFFROY, 88.
JOLTRAIN, 121.
JONG (S.-I de), 535.
JONY (de), 441.
JOSUÉ (O.), 389, 455.
JOULIA, 209.
JOUSSET (A.). 455.
JOUSSET (G.), 470.
JUDET (H.), 449.
JUGEAT, 863.
JUILLERAT, 394.
JULLIAN, 863.
JUNGANO, 704.
JUQUELIER, (P.), 435.
JUVENEL, 302.


## K


KAHN, 377.
KAMIMSKY, 445, 572.
KANELLIS (Spiridion-Jean), 129,497, 697.
KELSCH, 6, 200, 861.
KERAVAL, 151.
KERMORGANT, 22, 119.
KIRMISSON, 86, 407, 690.
KLEPTOMANIE — chez une hystérique, 520.
KOUINDJY, 124, 658.

Kronecher, 324.
Küss, 71, 313.
Kyste — hydatique de l'humérus, 247 ; — hydatique suppuré gazeux de l'arrière-cavité de l'épiploon, 361 ; note sur la pathogénie des — radiculo-dentaires,568.

## L

Labbé (H.). 71, 169, 262, 281, 343, 390, 535.
Labbé (M), 343.
Lacronique, 24.
Ladame (Ch.), 538.
Lafay, 888, 832.
Lapeuille, 23.
Laffargue, 455.
Lafforgue, 375,
Lagriffoul, 53.
Laïcisation des Hôpitaux, 335, 580 ; de l'Hôtel-Dieu et de Saint-Louis XL.
Laignel-Lavastine, 535, 687.
Lair, 54.
Lait. Les fraudes du —,47 ; Passage des substances médicamenteuses dans le — des nourrices, 535 ; Contre la fraude du —,560.
Lamy, 54, 87, 315.
Lancereaux, 6, 37, 72, 166.
Landouzy, 343, 861.
Landsteiner, 119.
Lanel, 206.
Langue noire produite par l'eau oxygénée, 392.
Lannelongue, 325, 456, 849.
Laimon (Em.), 381.
Lapersonne (de), 343.
Lapointe (André), 225.
Laquerriere, 148, 423, 536.
Larochie, 72.
Laryngectomie en deux temps, 54.
Laryngite phlegmoneuse à entérocoques, 262.
Larynx,Le — des chanteurs, 343.
Latapie, 850.
Laubry, 314, 535.
Laurens (Paul), 89.
Laveran, 137, 439, 630, 848.
Léal, (Guy), 485.
Le Braz, 862, 874, 886.
Lecène, 361.
Lecène (P.), 879.
Lécithine L'action de la — sur l'échange des matières, 55.
Leclerc, 86, 874.
Le Dentu, 22.
Ledur (V.), 5.
Leenhardt, 37.
Lefevre, 466.
Le Fur (René), 8, 488, 703.
Leger, 664.
Législation militaire concernant les blessures et maladies contractées en service commandé, 345, 395, 459, ; La — concernant les pensions et gratifications de réforme, 649, 701.
Legrain,148.
Le Grand Denslow, 578, 660.
Legs — à l'école de médecine de Dijon, 62 —pour fondation de prix à l'Académie de médecine, 62 ; —Osiris à l'Institut Pasteur, 109 ; Dons et — recueillis au XIXe Siècle par l'Assistance publique à Paris, 155 ; — l'hôpital de Cherbourg, 351.
Legueu, 120, 247, 456
Lejonne, 457.
Lemaire, 249, 469.
Lematte, 40,
Lemoine (G. H), 149, 395, 647, 887.
Le Noir, 341.
Lenormant (Ch.), 854.
Lenrosi-d'Orel, 407.
Lepage, 342.
Lepinay (de), 442.
Lèpre, Traitement de la — par la léproline, 887.
Lépromes, Notes sur les troubles sensitifs au niveau des —, 888.
Leques, 395.
Leriche, 22, 25, 217, 648, 649.
Lermoyez, 379.
Leroy (E. Bernard), 519, 520.
Lejars, 862.
Lesieur (Ch), 37, 407.
Lesné, 182.
Le Sourd, 342, 872.
Letulle, 41, 325, 342, 376, 407.
Levaditi, 312, 325.
Level (Michel), 170.
Lévi (Léopold), 53, 119, 281, 312, 325, 342, 442, 506.
Levy (L), 343.
Levy--Bing, 832.
Lévy-Fraenkel, 470.
Levy-Valenti, 87.
Lian, 121, 831.
Ligature de la carotide primitive, 873.
Ligne blanche, Trouble vaso-moteur banal sans signification précise, 887.
Linossier, 37, 688.
Lipase du rein, 390.
Lipomatose généralisée, 55.
Lipomes d'origine tuberculeuse, 217.
Lippmann, 439.
Liquide céphalo-rachidien, Constituants colloïdes du —, 71 ; Coma diabétique. Passage de l'acétone dans le — chez l'homme et les animaux, 72 ; — des paralytiques généraux 325.
Literie La — des Hôpitaux, 63.
Lobet (A. F.), 36.
Lobstein, 71, 313.
Localisations Contribution anatomo-pathologique à l'étude des — motrices corticales, 506.
Lœderich, 324, 343.
Lœper, 390.
Loi La — du 23 décembre 1874 et des modifications à y apporter, 4 ; Révision de la — du 30 juin 1838 sur les aliénés, 45, 59 ; Des moyens de rendre facilement applicable la —de la protection de l'enfance, 118 ; Conséquences de l'article 8 de la — Roussel au point de vue médical, 198 ; La — Roussel et la surveillance des nourrissons, 487 ; Commentaires sur la — Roussel, 686 ; A propos de la — Roussel, 849 ; Les modifications à apporter à l'article 5 de la loi du 15 février 1902, sur l'obligation de ladéclaration de certaines maladies transmissibles, 875.
Loin (G), 182.
Loiseleur, 376, 377.
Lombard (André), 109, 469, 643, 911.
Lombard (E.), 880.
Longuet (de Rouen), 67, 354, 371, 387, 561, 609, 623, 639.
Lortat-Jacob, 422, 535.
Loumeau, 705.
Lunettes Modifications à apporter à la forme des — réglementaires, 55.
Luxation — complète du genou droit en dehors, 24 ; Nouveau procédé de réduction de — du coude, 55. Sur la — des ménisques inter articulaires du genou, 119 ; — des ménisques inter articulaires du genou, 205 ; Traitement de la — congénitale de la hanche par la méthode orthopédique abrégée, 449.
Luc, 89.
Lympho-sarcôme du chien, 119.
Lyon-Caen, 849.

## M

Mahu (Georges), 89.
Maison de verre, 263.
Mal perforant buccal, 423.
Maladie,Les — infantiles dans le Var, 422.
Maladie de Basedow — traitée par l'opothérapie hypophysaire, 344 ; Rapports de la — avec le rhumatisme aigu, 874.
Maladies contagieuses,Les — dans les écoles communales, 620.
Maladies de Dercum — adipose douloureuse chez une tuberculeuse, 423.
Maladie de Duhring-Brocq sur un cas de —, 888.
Maladie de Paget. Deux cas de —, 169
Maladie du sommeil, Traitement de la —, 137.
Maladies du système nerveux, 311.
Maladies des yeux, Le traitement général dans les —, 193.
Malaria, La lutte contre la — en Grèce, 79.
Malgat, 295.
Malherbe (A), 71, 89, 597.
Mallein, 455.
Malza, 455.
Manifestation, Les — de l'école et la commission permanente du Congrès des Praticiens, XXI.
Manœuvres du service de santé, 373.
Manon, 149.
Manouélian, 136.
Marage, 326, 830.
Marcano, 886.
Marchand (L), 37, 324, 538.
Marfan, 121, 249.
Marie, 51, 313, 831, 887.
Marie (A), 169, 325,390, 423, 521.
Marie (P), 22, 121, 457, 884.
Marinesco (G), 136, 440, 455.
Marmorek, 71.
Marques, 42.
Martel (H), 389.
Martial (René), 345.
Martin, 55.
Masochisme, Note sur un cas de —, 435.
Massabuau, 41, 42, 331, 458.
Massary (E. de), 121, 423, 686.
Mastoïdite, De la — séreuse, 433.
Matières, Toxicité des — albuminoïdes, 324.
Matza, 71.
Mauclaire, 86, 181, 247.
Maunoury, 641.
Maurel, 71, 104, 105, 167, 280, 342, 376, 390, 407.
Mauté, 53, 861.
Mayer (A), 280.
Maygrier (Ch.), 67, 378.
Médaille, La grande — de l'assistance publique. Hommage au Dr Henri Thulié, 486.
Médecins, Toujours à propos de la convocation des — de la réserve et de la territoriale, 4 ; Les faux —, 7. Député, 78 ; — victime de son dévouement, 254 ; Les — et l'impôt sur le revenu, 366 ; Les — experts à Paris, 388 ; Les — de Narbonne, 406 ; Les — en surcharge dans les tramways,573 ; militaires et clientèle, 579 ; Une question délicate : Les rapports des — praticiens avec les chirurgiens et les spécialistes au point de vue de la répartition des honoraires, 628 ; — et mutualistes. Vers l'apaisement des conflits, adoption d'une procédure d'arbitrage, 859.
Médecine, La — et l'histoire naturelle, 642.
Médicaments ioniques, 53.
Médicaments nouveaux, 587, 599.
Médication digitalique par la digalène, 220.
Mégacôlon, Le —, 873.
Meillière, 390, 422.
Mélanodermie addisionienne 875.
Mémoire La — de Lamarck, 29.
Mencière, 523.
Ménétrier 54, 262, 457.
Méningite Séquelles de la — cérébro-spinale, 457 ; Les — cérébro-spinales et le collargol 874.
Méningo-encéphalite Un cas de — saturnine 875.
Mensurateur intra-vésicale de la prostate 860.
Mercier (E), 538.
Ménard, 885.
Mesnard, 573, 636, 652, XXXII.
Méthode de Bier, Indications et résultats de la —, 465.
Méningisme helminthiasique, 183.
Méningite — tuberculeuse et hoquet 87 ; — tardive dans un cas de zona ophtalmique: 120 ; — tuberculeuse ligne blanche 121 ;— cérébro-spinale guérie par des ponctions lombaires répétées et des bains chauds 249 ; — puriforme aseptique, 281 ; Les — foudroyantes d'origine optique, 353.
Méningomyélite syphilitique avec hémianopsie et réaction hémiopique, 687.
Métaux colloïdes électriques à petits grains, 199.
Michaud 873.

© BIU Santé




Michaux, 247.
Microbes, pathogènes transmis avec larves d'helminthes, 104 ; — intestinaux dans le sang, 376 ; Les — anaérobies, 422 ; — — anaérobies du sang dans les maladies infectieuses, 687.
Microdactylie — symétrique aux mains et aux pieds chez un hérédo-syphilitique, 470.
Mignon, 345, 459.
Milian, 200, 391, 487, 687, 831, 868, 887.
Milian (G), 848, XL, 884.
Minéa, 455.
Minet, 340.
Mirallié, 581.
Mirman, 446.
Mobilisation précoce et rééducation méthodique d'un hémiplégique 521.
Mocquot, 4, 118, 199, 486, 894.
Monier, 53.
Monier-Vinard, 105..
Moniz d'Aragoa, 386.
Monod (Ch), 37.
Monprofit, 702.
Montreuil (M), 9, 27, 43, 56, 91.
Monument Théophile Roussel, 365.
Moog, 849.
Morale La — sexuelle, 419.
Morax, 378, 874.
Morax, (V), 862.
Morel (L), 284, 513.
Morphogenese du maxillaire inférieur et accidents de la dent de sagesse, 569.
Mort, De la possibilité d'établir le diagnostic de la — réelle par la radiographie, 860.
Mortalité—dans le canton d'Hyères des enfants protégés par la loi Roussel, 440 ; — par alcoolisme, 861.
Mortalité à Paris, 15, 31, 46, 62, 78, 95, 111, 127, 142, 157, 174, 191, 207, 223, 238, 254, 271, 286, 301, 318, 334, 351, 367, 383, 399, 410, 431, 448, 463, 478, 495, 511, 527, 544, 559, 574, 589, 607, 622, 638, 655, 679, 696, 712, 824, 838 ; — au XXe siècle, 21.
Mortier, 41, 74, 138, 249.
Mosny, 344, 875.
Mot de la fin, 302.
Moulonguet, 706.
Mormeyrat (A), 341.
Mornier, 473.
Moureu, 378, 686.
Moussu, 871.
Moustiques, quelques mots sur les — en Grèce, 834.
Moutard-Martin, 87.
Moutier, 457.
Mulon, 376,
Muqueuse, — intestinale et poussières, 313 ; Recherches sur l'activité labique de la — gastrique et sur la prétendue action labogénique spécifique du lait, 324 ; Perméabilité de la — digestive aux microbes, 376 ; Perméabilité de la — intestinale, 390.
Muscles, Développement philogénique et ontogénique du — stylo-hyoïdien, 122 ; Absence congénitale des — pectoraux droit chez un garçon de 5 ans 1/2, 183 ; Envahissement du—utérin par les cellules plasmodiales, 376.
Muséum d'histoire naturelle, 762.
Mycosis, Sur un cas de — fongoïde, 831.
Myocardite, Un cas de — paraissant d'origine traumatique, 472.
Myopathie, Sur un cas de — facio-scapulo-humérale à prédominance nasale, 89.
Myosite tuberculeuse, 86.
Myxœdème, Troubles de l'ossification dans le — et l'achondroplasie, 73 ; Insuffisance thyroïdienne. Huit cas cas de — atténué ou partiel, 343 ; — familiale, 344.


## N


Nageotte-Wilbouchevitch, 183.
Naphtaline, Action toxique de la — sur le globule sanguin. 686.
Natalité à Paris, 15, 31, 46, 62, 78, 95, 111, 127, 142, 157, 174, 191, 207, 223, 238, 254, 271, 286, 301, 318, 335, 351, 367, 383, 399, 410, 431, 448, 463, 478, 495, 511, 527, 544, 559, 574, 589, 607, 622, 638, 655, 679, 696, 712, 824, 838.
Nattan-Larrier, 376, 377, 439.
Nécessaire clinique pour le séro-dlagnostic, 338.
Nécrologie, Aubeau, 461 ; Bar (Paul), 476 ; Barthélemy, 464 ; Baudoin, 271 ; Beckwith, 47 ; Belt, 47 ; Benicio de Abren, 16 ; Berthelot, 185 ; Berthod, 477 ; Bézard, 271 ; Boissier, 128 ; Bonnefin, 560 ; Boilée, 79 ; Bouchin, 62 ; Bourg, 79, Boutin 112 ; Broslé, 32 ; Brossiers 528 ; Buchwata, 79 ; Budin (Pierre), 65 ; Burgade, XXII ; Cabanès, (Théodore),528 ; Charrin, 332;Chevalier, 96 ; Civet, 528 ; Clément, XXII ; Coirault, 590 ; Combe, 327 ; Corlieu, 179 ; Daremberg, 96 ; Dartignolles, 143 ; Delacroix (Georges), 804 Delaporte, 96 ; Deleschamps, 560 ; Depeton, 96 ; Donnadieu, 271 ; Doyon, 623 ; Dubrisay (Jules), 299 ; Ducau (Abel), 62 ; Ducros, 528 ; Dudlel (Hedey W), 79 ; Dupuy, 47 ; Duval (Mathias), 156 ; Engel (Emmanuel), 712 ; Evesque, 432 ; Evesque (Aimé), 444 ; Fravet, 62 ; Féré, 298 ; Fobt (Henri); 824 ; Foster (Michäel), 112 ; Fraty, 96 ; Frepaz de Macedo, 79 ; Galezowski, 206 ;Garat, 47; Garaud, 680 ; Grancher, 461 ; Gué, 512 ; Guillaumin, 429 ; Guiraud, 639 ; Goujon, XLV ; Guyon (Jean-Félix),590 ; Harz (Kar-Otto), 62 ; Hayoit de Termicourt, 62 ; Henryet de Launay, 512 ; Herdmann (W.-J.), 79 ; Higginbothan (William), 335 ; Hergott (J), 176 ; Imbert (François), 175 ; Jacobs, 112 ; Joire, 62 ; Katz, 79 : Kopff, 560 ; Labarrière (Charles), 464 ; Labbé, 432 ; Lamarle, 623 ; Lavarenne (de), 559 ; Le Borgne, 96 ; Leviez 302 ; Lévy (Emile), 680 ; Ligier, 528 ; Lorgies (de), 143 ; Macdonald (Alexander E.), 79 ; Machebœuf (Elie), 156; Maricourt, 639 ; Mauchamp, 206 ; Maurel, 560 ; Mobius, 47 ; Mondot. 560 ; Moulinet, 143 ; Nanzetti,32 ; Nittis (Jacques de), 143 ; Nivert, 62 ; Paux, 271 ; Peretti 528 ; Petit-Vendol (Ch. H.), XXVII ; Poirier (P), 289 ; Pipet,623 ;Planchon, X ; Popoff (L. W.), 16 Portemer, 432 ; Radkevitch, 512 ; Raynaud 271 ; Regimbard, 639 ; Renau, X, Rioufol, XXII ; Ruck, 112 ; Saint-Agnès, 62 ; Savage (Thomas), 96 ; Schloss, 432 ; Servent, 639 ; Sevestre (A), 695 ; Talent, 175 ; Taulid, 96 ; Tenchini (Lorenzo), 47 Valois, 62 ; Van Pée, 96 ; Vaschide (N), 680 Vennaman, 16 ; Villard, 433 ; Wakley (Th. H), 268 ; Willems, 96.
Nélaton, 168, 830.
Néphrite, Sur un cas de — aiguë d'origine paludéenne avec hématurie et présence dans le sang et les urines de l'hématozoaire de Laveran, 24 ; — expérimentales, 324 ; Traitement de la — syphilitique, 343 ; à microbes anaérobies, 439.
Népero et hépatotoxines, 872.
Nepper, 469.
Nervosisme thyroïdien, 506.
Netter, 22, 86, 105, 166, 167, 199, 280, 313, 343, 469, 874.
Neuromes — sensitifs et amboïsme, 440.
Neveux, 342.
Névrite rhumatismale, 470.
Nicloux, 37, 407.
Nicolle (Ch.), 136.
Nicolle (C.), 324.
Nicolle (M.), 5.
Ni épouse, ni mère, 588.
Nitrite de soude, 377.
Nobécourt, 249, 281.
Nœvi-vasculaires Traitement des — par le radium, 648.
Nœvus traité par le radium et guéri depuis quatre ans, 874.
Noguès, 704.
Noir (J.), 21, 76, 85, 109, 135, 165, 166, 181, 199, 207, 235, 241, 243, 261, 291, 300, 311, 332, 366, 359, 389, 397, 406, 407, 501, 516, 559, 564, 586, 596, 597, 605, 614, 616, 620, 630, 631, 671, 686, 695, 707, 717, 829, 860, 871.
Noix de kola (supériorité de la — fraiche sur la — desséchée, 121.
Nomenclature médicale, 72, 105.
Nowesrthtern University Medical School, de Chicago, 46.
Nourrissons, La surveillance des — et la loi Roussel, 456.
Note sur un cas de poursuites judiciaires pour prétendues brûlures par l'électro-diagnostic, 536.
Nouveaux journaux, 62, 12
Nutrition, Influence des rapides déplacements d'air que provoque l'automobile sur la — générale, 375.


## O


Oberlé, 55, 649.
Oberthur, 325.
Occlusion intestinale par torsion de la totalité du mésentère, 378 ; Le mécanisme d' — du canal appendiculaire, 550.
Oculo-réaction chez les bovidés, 863.
Œdèmes, Variations des — sur la masse du sang, 325 ; — charbonneux de la face terminé par la guérison, 849.
Œsophage,Chirurgie de l' —, 441.
Œttinger, 120.
Œuvre de la tuberculose humaine, 620.
Œuvre de préservation de la tuberculose des écoles du Ve arrondissement, 333.
Ogier, 344.
Oligohydramnie, L' —, 360.
Olivier,538.
Onychophagie, Traitement de l' —, 422.
Opération césarienne, tardive, 312 ; L' — 359.
Ophtalmie, Contribution clinique à l'étude de l' — sympathique, 625.
Ophtalmologie, 846.
Ophtalmoplégie, — et glycosurie, 182, 199.
Ophtalmo-réaction, 887.— tuberculeuse chez l'enfant, 457; — ou psychiatrie, 521 ; et cutiréaction en dermatologie, 832, ; L. — 874 ; — et réaction générale à la tuberculine,874. L' — dans le diagnostic de la tuberculose, 909.
Opinions de M. Th. Simon, médecin assistant au bureau d'admission de l'Asile clinique, sur la médecine et sur les médecins, 550.
Opium, L'usage de l'— en Indo-Chine, 557.
Opothérapie — hypophysaire dans les maladies toxi-infectieuses, 315 ; — biliaire chez les nourrissons dyspeptiques atteints de dystrophies biliaires, 442.
Oraison, 669.
Orchite traumatique, 408.
Organisation sanitaire au Maroc, 573.
Origines égyptiennes de Satan, 397.
Ortie, Actions toxique de l' —, 587.
Ostéites, Les pseudo — des maxillaires d'origine dentaire méconnue, 292.
Ostéome, — du brachial antérieur, 86 ; sur la fréquence des — consécutifs aux lésions traumatiques du coude, 149 ; — du coude suite de luxation, 205 —musculaires, 313.
Ostéomyélite aiguë à microbes. anaérobies du maxillaire inférieur compliquée de gangrène pulmonaire, 879.
Othématome, Deux cas d'— ; intervention chirurgicale, 473.
Otites, La ponction lombaire dans les complications des — suppurées,120 ; — moyenne suppurée avec réaction méningée aseptique. Intégrité des polynucléaires. Guérison, 686.
Oto-rhinoscopie, Utilité de l'— dans les divisions palatines, 473.
Ouvertures de Cours, 165, 181, 276, 341.
Oxygène, Comment augmenter la valeur antiseptique de l' — 269.
Ozenne, 362.


## P


Pachon (V.), 341.
Pachyméningite cérébrale hypertrophique, 457.
Pagniez, 342, 872.
Paludisme, Le —, 6 ; Le — à Madagascar, 119 ; Latence du —, 875.
Pamard, 849.
Pancréatites, Les — suppurées, 200 ; Deux cas de —, 246.

Panier de Græfe, Dangers du — 183.
Pansement, Présentation d'un paquet de —, 55 ; Du meilleur — à employer sur le champ de bataille, le paquet individuel excepté, 219 ; Discussion sur le paquet de— à adopter dans les formations sanitaires de campagne, 263 ; 295, 408 ; Discussion sur les — dans les formations de l'avant, 345 ; — des formations sanitaires, 459.
Paralysies, Preuve clinique de l'origine centrale de certaines — diphtériques, 315 ; Traitement des — diphtériques tardives par le sérum de Roux, 343 ; — spasmodiques primitives et secondaires ; Origine et traitement, 689 ; — faciale au cours d'un érysipèle ambulant, 853.
Paralysie générale, Étude statistique sur les formes cliniques de la —, 161 ; La — progressive et la folie alcoolique en Grèce, 538. Rapports du traumatisme avec la — et la démence précoce, 887.
Paratodites, à propos de — 1886.
Parapsoriasis de Brocq, 470.
Parenchymes, Action des sels de potasse sur les — 861.
Pari stupide, 96.
Parotidites, Les —, 861.
Parturier, 87.
Pasquier, 89, 473.
Pasteau, 707.
Patein, 148.
Pathologie, La — coloniale en 1905, 22.
Patois, Nécessité de la disparition des patois. Jardin géographique, 237.
Pauchet, 705.
Paul-Boncour (G.), 279, 443, 889.
Paulesco, 72, 166.
Pautrier, 315, 423, 470.
Pavone, 705.
Peau, Prérèaction de la — en radiologie, 326.
Péchin, 625.
Pélion, 831.
Pélissier, 470.
Pellagre, La — et la folie, 390.
Pemphigus — Examen histologique d'un d'un cas de — traumatique à kystes épidermiques, 887.
Penières, (L.), 5.
Pépin, 535.
Péritonites, Les — aiguës dans la fièvre typhoïde, 377.
Perpère, 40, 73, 97.
Perrot, 148.
Peste, La — en Turquie, 47 ; La — en Egypte, 79 ; La — à Oran et à Marseille, 636 ; Recherches et observations au cours de deux grandes épizooties de — bovine en Egypte, 647.
Petit (Charles), 412.
Petit (Georges), 108, 377.
Petit-Vendol, (Ch. H), 249.
Pettit (Aug.), 313, 872.
Pharmacies, Exercice de la —, 93, 158, — chinoise à l'exposition coloniale de Marseille, 148.
Philibert, 281, 470.
Phimosis, — chez l'adulte et obsession, 258.
Phisalix (Mme), 6, 37, 119, 136, 166, 182, 280, 324, 342, 375, 389, 439, 849, 860, 872.
Phlegmon, — apoplectique de la langue chez un asystolique, 281.
Phlorhizine, Injections de —, 325.
Phtisie, La suralimentation comme agent curatif de la — pulmonaire, 332.
Pigments biliaires, 885.
Piquard, 456.
Pichevin, 329, 401.
Picqué, 73, 205, 258, 873.
Pigmentation dans les affections gastro-intestinales des nourrissons, 249.
Pigment, — dans les surrénales, 376.
Pinard, 53, 487.
Pinvy, 136.
Piot-Bey, 647.
Piqure anatomique, 47.
Pissavy, 874.
Pityriasis rubra-pilaire, ophtalmo-réaction négative, 831. La nature tuberculeuse du pilaris, 887.
Placenta, culture sur — de germes pathogènes, 885.
Plantes artificielles de M. Stephane Leduc, 53.
Plaie — du rectum empalement 86 ; — du poumon par un coup de feu, 200.
Plaie du poumon, 441 ; Les liquides pour le traitement des — 561, 609, 682 ; Quelques remarques sur le diagnostic et le traitement —des plaies du cœur à propos d'un cas personnel,854;— de l'oreille par balle 861; 873,
Plasmodiome malin carcinome plasmoïdal, 376.
Pleurésie Diapédèse leucocytaire dans la — et la méningite tuberculeuse 200 ; — séro-fibrineuse tuberculeuse post-traumatique, 344.
Pleurésies — puriformes aseptiques avec polynucléaires intact, 440.
Plicque (A.-F.), 6, 22, 37, 72, 86, 106, 120, 137, 168, 182, 200, 217, 235, 246, 261, 281, 314, 326, 343, 360, 390, 408.
Pneumonie du fœtus 457.
Points douloureux, 707.
Poirier (Paul), 273.
Poisons, Les —, 63.
Poisot, 119.
Policard (A.), 166, 325.
Polyclinique de Paris, 756.
Polyclinique H. de Rothschild. 756.
Polypes de l'urètre chez la femme, 704.
Poncet (A.). 22. 25, 217. 418, 648, 649.
Ponction lombaire. — chez les syphilitiques 342.
Porak, 456.
Porokératose de Mibelli, 423.
Posen, 860.
Potherat, 886.
Pouchet, 100.
Poulard, 846, 862, 892, 909.
Pouls lent permanent par lésion du faisceau de His, 72.
Poumon Plaies du — par armes à feu, 408.
Poussières, dans le péritoine, 167, La lutte contre la —, 260.
Pousson, 86.
Pozzi, 360.
Précipitines et antisérums, 469.
Presclérose, Traitement de la —, 37.
Principes immédiats cristallisés ou non cristallisés, 148, 217.
Prix, A propos des — de l'Académie de Médecine, 42.
Problèmes médico-historiques, 360.
Produits ovariens injectés, 440.
Professeurs, Les — de clinique de la Faculté de Médecine de Paris, 310.
Progrès Médical, Le — et sa rénovation (1873-1907) Histoire de trente-cinq ans de journalisme médical. Un passé glorieux. Une réputation à soutenir. Nouveaux collaborateurs et nouveau programme, 825.
Prostate, Toxicité des extraits de —. Action sur la circulation, 469.
Prostatectomie. 705, Sur la —, 86, — transvésicale, 120 ; Indications et résultats des — 257.
Prostatiques, Variétés de —, 703.
Prothèse à la paraffine comme moyen d'éviter le service militaire, XLI.
Prurit tabétique, 687.
Psoriasis, Aperçu sur le traitement des divers formes de —, 877.
Psychoses, Les — périodiques, 503 ; Sur les — d'origine cardiaque, 519 ; A propos de la — maniaque dépressive, 545.
Pujol (A.), 41, 88, 149, 284, 345, 424, 438, 701, 875.
Purpura, — rhumatoïde tuberculeux avec fluxions pleurales survenu spontanément, réveillé par les injections de tuberculine, 126 ; Paroxysmes douloureux et abdominaux du — chez l'enfant, 830 ; — à forme pseudo-péritonéale et scarlatine, 849.
Pustule, l'iode à l'intérieur contre la — maligne, 36 ; — maligne de la paupière supérieure, 862.
Pyélonéphrite gravidique, 250.
Pyémie, Contribution à l'ouverture chirurgicale du golfe de la jugulaire après ligature de cette veine, comme traitement de la — d'origine otique, 89.

## Q

Quénu, 86, 441.
Question sexuelle, La — exposée aux adultes cultivés, 43.
Querat, 120, 169, 361, 442, 470, 884.
Quinine, La — ses sels, leur emploi en thérapeutique, 910.
Quinton, 390.

## R

Rachi-anesthésie en chirurgie urinaire, 705.
Rachistovaïnisation, La — chez les enfants 86 ; —, 440.
Radiologie, La — médicale doit-elle rester entre les mains des médecins ? 617.
Radioscopie, La — et la radiographie appliquées à l'inspection des viandes tuberculeuses, 389.
Radiothérapie, Les effets de la — sur les paralysies spinales spasmodiques, 169.
Radium, Le — et le rhumatisme 167 ; La nature du —, 542.
Rage, Pathogénie de la —, 119 ; Action du traitement pastorien sur l'incubation de la —, 167.
Railliet, 888.
Ramond ((F.), 865.
Rapports médico-administratifs sur les asiles d'aliénés, 147.
Ravaut (Paul), 407.
Raymond, 200.
Raymond (Paul), 197.
Rayons de Rœntgen, Mesure du dégré radiochromométrique par le voltmètre électrostatues dans l'utilisation en médecine des —, 36 ; L'influence des — sur les tumeurs meignes, 641, 644.
Rayons X, Les — et les otites moyennes,137.
Réactions organiques d'origine gingivo-dentaire, 568 ; — méningée puriforme aseptique consécutive à une rachistovaïnisation. Intégrité des polynucléaires. Zona consécutif. Guérison, 874.
Reclus, 6,
Reconstruction de l'hôpital Beaujon, 430.
Redier, 568.
Réflexions biologiques et anthropologiques sur le salon de la Société nationale des Beaux-Arts, 277.
Réforme de l'enseignement médical. Enseignement secondaire, 412.
Réforme des études médicales 69, 211 ; — au Sénat, 76 ; La — et la prochaine Assemblée nationale des médecins de France. Congrès des Praticiens 84, ; La — au Congrès des Praticiens, 340, 364.
Région hyo-thyro-épiglottique, 600.
Rein, Musculature du —, 313 ; Le — mobile, 378 ; Pathogénie du — mobile et des ptoses en général, 487 ; Détermination de la valeur fonctionnelle des —, 706.
Remèdes, Les — secrets, 137.
Remlinger, 119, 167, 376.
Remond, 337.
Remplacement des infirmières pendant leurs vacances et pendant le repos hebdomadaire, 532.
Rémy, 830.
Renard, 149, 345.
Rendus, 120, 137, 361.
Rénon, 87, 121, 276, 315, 344, 379, 457.
Résection sous-muqueuse de la cloison nasale, 473.
Résine, Action physiologique de la — d'euphorbe, 5.
Respiration, Sur la durée du traitement par la méthode des exercices physiologiques de — 701.
Responsabilité médicale, Un cas de — 406, 464.
Responsable de son infirmier, 606.
Retraite du Pr Cornil, 882.
Rétine, La circulation de la —, 343.
Rétrécissements larges et goutte militaire, 704.
Revue chirurgicale, 474.
Revue de Diététique, 493.
Revue d'électrothérapie et de radiographie, 6, 396.
Revue d'hydrologie et de climatologie, 347, 409, 491.
Revue de kinésithérapie, 124.
Revue des maiadies des organes génito-urinaires, 89.

© BIU Santé




Revue des maladies du système nerveux, 581.
Revue des maladies des voies urinaires, 597.
Revue d'obstétrique, 424.
Revue de pathologie mentale, 151.
Revue de Pédiatrie, 443.
Revue de thérapeutique, 8, 459.
Reynès (Henry), 703, 704, 705.
Reynier, 487, 861, 865.
Rhumatisme, Maladies de Raynaud. Sclérodermie et — chronique, 182 ; — chronique et électrothérapie, 209 ; — tuberculeux, 315 ; chronique et tuberculose, 379 ; L'histoire du — tuberculeux et de la tuberculose inflammatoire, 417 ; Hémoculture dans le — articulaire aigu, 687 ; La spécificité du — 849.
Ribadeau-Dumas, 119, 280, 469, 861, 885.
Ribierre, 487.
Richard, 148, 182.
Richelot, 369.
Richelot (G.), 313.
Rimbaud, 472.
Rist, 343, 487, 861, 875.
Rivert, 281.
Robin, 37, 261, 469.
Robin (Albert), 276.
Robinson (R.), 182.
Rocal (Eug.), 316.
Rœser, 8, 665.
Roger, 204, 376, 377.
Rolet (Jacques), 43, 504.
Rose, 182.
Rosenthal (G.), 167, 324, 422, 442, 470, 687, 701.
Roséole chez un lépreux, 888.
Rossi (Italo), 506.
Rothschild (H. de), 53, 119, 312, 325, 243, 343, 442, 506.
Rouegole, Complication naso-pharyngée et méningitique de la —, 473.
Roulland, (H.), 379.
Rouse, 246.
Rousseau (J.-J.), jugé par M. Régis, 537.
Routier, 378.
Rouvière, 122.
Rouville (de), 41, 458.
Rouvillois, 345, 459.
Roux-Berger, 178.
Royal collège of physicians de Londres, 9.
Royer (Maurice), 532, 550.
Rubens, 314.
Rodler, 345.
Rumination, — chez une fille de trois ans, 315.
Run (G.), 199.
Rupture spontanée du cordon ombilical, 344.


## S


Sabrazes, 390, 887.
Sacquépée, 376, 377.
Sakorraphios (M.), 321.
Salive — chauffée, 325.
Sallé, 24, 149.
Salmon, 119.
Salomon, 422.
Salomonsen (C.-J.), 324.
Sanatoriums, L'œuvre des — populaires de Paris, 47.
Santé publique, Les difficultés que l'on rencontre dans la protection efficace de la — Les inconvénients et les dangers du travail à domicile au point de vue sanitaire, 358.
Saturnisme, Teneur en bilirubine du sérum sanguin dans le — 377 ; Le — 422.
Scapulum valgum rachitique 182.
Scarlatine. La— dans l'Est, 14; Discussion sur la prophylaxie de la — 149, 218, 249, 262, 345, 395 ; Epidémie de — 461.
Schaeffer 872.
Schwartz 168, 178, 873, 886.
Schwartz (Anselme), 145.
Sciatique, Nouveau signe de — douleur provoquée controlatérale, 87.
Sclérodermie, — tuberculeuse, 200.
Sclérose en plaques et hystérie, 204.
Scolioses, Diagnostic et traitement des — adolescents, 648.
Scopolamine, Contribution à l'étude de la — dans l'anesthésie générale, 831.
Scorbut, — infantile, 22 ; — infantile par le lait stérilisé, 54 ; — infantile, lait stérilisé et farines à base de cacao, 54.
Scultze, 890.
Secret professionnel, 29.
Sécrétions Sur les relations fonctionnelles par l'intermédiaire des — internes, 849 ; — pancréatique, 873.
Sécrétion gastrique, Action de la salive sur la — 71 ; sécrétion rénale de — 375.
Segond, 832.
Sels, Pénétration ionique des — colloïdaux, 71 ; — de calcium, 166 ; — de calcium dans les maladies nerveuses, 167.
Septicémie, La forme gastrique de la — buco-dentaire, 568 ; — expérimentales et angiocholites, 861.
Septicopyohémies post-typhiques guéries par le collargol injections intra-veineuses et en applications locales, 422.
Séquelles nerveuses consécutives à un état méningé de nature indéterminée, 470.
Sergent 875.
Sérieux (P.), 161.
Sérothérapie anticancéreuse, 37.
Sérums, Spécificité des — cytototxiques, 37 Le — de Marmorek, 37 ; Injections de — sanguin frais dans les états hémorrhagiques 54 ; A propos du — antituberculeux du Dr Viguier de Maillane, 105 ; Opsonines des neufs, 312 ; Les — antivenimeux, 360 ; — antirabique, 376 ; Les — artificiels à minéralisation complexe, 439 ; Granulations du — 455 ;—sanguin et métaux colloïdes, 456 ; Le — antidysentérique polyvalent, 647 ;- Cirrhose ascitique et albumines du —, 860 ; Diminution des albumines du — sanguin chez les hépatiques, 873.
Service dentaire dans l'armée coloniale, 569.
Service de santé. Organisation du — en 1re ligne, 547.
Sieur, 247, 395.
Siffre, 292.
Signaux, à grande distance, 326.
Silbert, 422, 849.
Simon, 376, 377, 458, 687.
Simonin, 24, 37, 149, 395.
Sinusites. De la rareté des — maxillaires d'origine dentaire dans les consultations rhinologiques, 569.
Siredey, 54, 121, 200, 887.
Slowtzoff, 55.
Société anatomique, 768.
Société de Biologie, 37, 53, 71, 104, 119, 136, 166, 199, 280, 312, 324, 375, 390, 439, 456, 469, 768, 860, 872, 885, 896.
Société de Chirurgie, 86, 120, 168, 200, 246, 360, 408, 441, 768, 861, 873, 897, 913.
Société française de dermatologie et de syphiligraphie, 831, 887.
Société française d'électrothérapie et de radiologie médicales, 770.
Société de gynécologie, obstétrique et pédiatrie, 379.
Société française d'hygiène, 770.
Société d'hypnologie et de psychologie, 769.
Société pour la propagation de l'incinération, 335, 346.
Société de l'internat des hôpitaux de Paris, 333, 409, 774.
Société de laryngologie, d'otologie et de rhinologie de Paris, 89, 184, 472.
Société de médecine légale, 74, 138, 203, 283, 344, 471, 648, 769, 850, 915.
Société de médecine militaire française, 23, 54, 120, 121, 149, 205, 218, 249, 262, 295, 345, 395, 408, 459, 649, 701, 821, 850.
Société de médecine de Paris, 38, 73, 106, 137, 170, 201, 247, 282, 326, 361, 391, 470, 665, 701, 769, 875, 916.
Société de médecine publique et de génie sanitaire, 41, 88, 148, 283, 345, 424, 701, 770, 875.
Société médicale des bureaux de bienfaitance de Paris, 769.
Société médicale des Hôpitaux, 22, 54, 72, 87, 120, 137, 169, 182, 200, 262, 281, 314, 361, 379, 391, 422, 457, 470 487 686 769, 830, 849, 874, 886, 898, 914.
Société médicale des praticiens, 6.
Société médico-psychologique 769.
Société de neurologie, 769.
Société d'ophtalmologie de Paris, 862, 916.
Société de pathologie comparée, 862.
Société de pédiatrie, 249.
Société Savantes, 5, 21, 36, 53, 71, 104, 119 136, 148, 182, 199, 217, 235, 246, 261, 280, 295, 312, 324, 341, 359, 375, 389, 422, 439, 455, 469, 487, 503, 533, 550, 630, 647, 664, 686, 701, 766, 830, 848, 860, 871, 885. 895, 913.
Société des sciences médicales de Montpellier, 22, 41, 122, 204, 218. 250, 331, 346, 458 533.
Société de thérapeutique, 87, 121, 148, 217, 315, 378, 390, 423, 442, 457, 770, 831.
Société internationale de la tuberculose, 108 170, 394.
Socquet, 344.
Solutions colloïdales, 343.
Sommeil, — diurne et — nocturne, 36.
Sorel (Robert), 341, 412, 830.
Souhaut, 440.
Soucques, 169, 379, 391.
Soufre par la voie sous-cutanée, 860.
Souques, 72, 457, 487.
Sources thermales, Les dégagements gazeux des — 378 ; Recherches sur les dégagements gazeux des —, 686.
Sourds-muets. Audition et phonation chez les — 830.
Spartéine, Dose minima mortelle de —, 376.
Spécialités pharmaceutiques. L'impôt sur les —, 59, 75, L'importation des — françaises en Russie, 118.
Spécificité cellulaire. Transport des colloïdes, 280 ; — et cellulaire. Ferment septique transporté à travers un colloïde, 324 ; — de la cellule, 377.
Spéroni. 104.
Spirilles pathogènes et saprophytes, 487.
Spirochetes pâle, 105 ; — dans le sang d'un hérédo-syphilitique, 119 ; Les maladies du — 281.
Sporotrichose. 831.
Spléno-pneumonie et pleurésie purulente,442
Spondylose blennorrhagique, 72, 87.
Sporotrichose. 201, 314 ; — cutanée et sous-cutanée, 262 ; — chirurgicale, 314 ; généralisée expérimentales, 687.
Stage hospitalier, 93.
Stassano (Henri) 338.
Station néolitique au Niger, XLV.
Statistique de la ville de Stockholm, 62 ; Une —, 96.
Sténose du pylore. Inanition extrême. Gastro-entérostomie. Guérison, 702.
Stercobiline, 861.
Stéréo radiographie,La —, 378.
Stéréoscope, Un nouveau —, 137.
Stérilisation ovarique chez la femme par les rayons X, 871.
Stevenin, 874.
Stodel, 119.
Stigmates de la neurasthénie, 253.
Strabisme, Traitement du —, 343, — sursumvergent fonctionnel, 862.
Strychnine, Un cas d'intoxication par la — 344.
Suc, Sur le caractère brusque de l'activation du — pancréatique par les sels de calcium, 136 ; Action du — gastrique sur la salive, 376, Salive et pancréatique, 377.
Suicide — d'un chirurgien célèbre, 302.
Sulfo-éther — urinaires dans l'ictère, 71 ; — urinaire dans le jeûne, 281.
Suppurations, Les — prostatiques, 703.
Suture du cœur, 639.
Sympathicectomie cervicale, La —, 284.
Symphyseotomie, La —, 390.
Syndicat des infirmières diplômées de Paris, 375 ; Le — des employés, infirmiers et infirmières des hôpitaux et hospices civils de Bordeaux, 614.
Syndicat des médecins de la Seine, Le libre choix du médecin par le malade au —, 135 ; La crise du —, 165, 181, Dénouement de la crise du —, 199.
Syndrome Le — vestibulaire, 200 ; — radiculaire blennorrhagique prédominance sciatique, 422 ; — hépatique de la colique de plomb, 469 ;— de Basedow consécutif à une crise de rhumatisme articulaire aigu prolongé, 874.
Syphilide tuberculeuse atrophiante, 888.
Syphilis, Prophylaxie de la — dans l'armée, 23, 219, 250, 262, La — dans l'armée, 261 ; Prophylaxie de la —, 295, Discussion sur la — 345 ; Forme clinique de la — du névraxe réalisant la transition entre les myélites syphilitiques, le tabes et la P. G., 472 ; — du névraxe, 423 ; A propos de la — cérébrale diffuse, 538 ; A propos des projets de déclaration obligatoire de la — et de la tuberculose, 613 ; Traitement et prophylaxie de

la —, 635 ; Traitement de la — par le bibromure Hg., 831 — maligne de la lèvre supérieure. 888, — et lichen plan, 888.
Syphilitiques, Immunité des — tertiaires, 119.
Système cardio-vasculaire et chaux, 390.

## T

Tabes (tuberculose et traitement mercuriel), 520 ; Revue critique de la thérapeutique du — dorsilas, 520.
Taty, 506.
Tédenat, 41, 42, 703.
Tessier, 166
Tellier, (J.), 568.
Température, Causes de l'augmentation vespérale de la — 71 ; Marche de la — nycthémérale, 104 ; Influence de l'alimentation diurne ou nocturne sur la marche nycthémérale de la — normale, 105 ; Procédé rapide pour prendre la — du corps humain, 237 ; Différence quotidienne de — de 8°1, 456.
Teneur en fer de quelques végétaux et de certains produits du règne animal, 341.
Tératome des bourses, 664.
Terpene ozoné, Injections intra-veineuses de —, 53.
Terson (A.), 862.
Testament, Le — du Professeur Poirier, 323.
Tétanos, — céphalique guéri par le sérum anti-tétanique, 247 ; Bacillogène du —, 324 Sérothérapie du — 360 ; — guéri par le sérum antitétanique et l'acide phénique, 361; Etiologie et prophylaxie de certains cas de — 664. Le choix d'un traitement dans le —, 901.
Téxier (Léon), 377.
Thaon (Paul), 312, 422, 469, 534.
Thérapeutique, La — jugée par les chiffres 647.
Thévenot, 53.
Thezard, 108.
Thibierge, 120.
Thierry. 886.
Thiosinamine de l'emploide la—en otologie, 35 ; Action de la — sur les fibroses cardio-vasculaires, 457.
Thiroloix 442, 470, 487, 488, 687.
Thiroux, 848.
Thoinot, 471.
Thymus, Le — et la mort au cour de l'anesthésie générale, 225.
Tinel, 121.
Tissié, 344.
Tissier (P.), 831.
Tissu interstitiel ; mastzellen et macrophages des capsules surrénales chez l'homme, 390.
Tixier (Léon), 390, 873.
Toubert, 263, 345, 649.
Touchard, 182.
Toulouse (E.), 315.
Touraillons, hordenine et choléra, 664.
Touraine, 457.
Toussaint, 54, 55, 205.
Toux d'origine nasale, 379.
Toxines — tétanique, et antitoxines tétaniques, 71 ; Mode d'absorption de la — tétanique, 325, 885.
Touzé, (M.), 452.
Trachéotomie, L'avenir des opérés de —, 107.
Traitement manuel. L'A. B C du —, 546.
Traitement thyroïdien, Incidents du — 342.
Transplantations musculo-tendineuses, 667. — des nerveuses, 669 ; De la valeur des — tendineuses dans les paralysies, 690.
Traumatismes oculaires dans les industries rémoises, 535.
Tremblement, Le — essentiel héréditaire, 86.
Trépanations, La — des cellules mastoïdiennes, 880.
Tribot, 686.
Triboulet, 137, 183, 422, 689, 849.
Trinitrine La — dans deux cas de maladies mentales, 337.
Troisier, 455, 470, 861.
Troubles oculaires d'origine dyspeptique guéris par le régime, 315 ; — de la vision et de l'audition guéris par un traitement antidyspeptique, 379 ; Le diagnostic respectif des — mentaux et des sillons inguinaux, 472.
Trypanosomiases, Sur le rôle de la rate dans —, 439 ; L'emploi préventif de l'acide arsénieux contre les — 630 ; Contribution à la thérapeutique des —, 848.
Tscherning, 343.
Tube urinaire, Divers segments du —, 166.
Tubercule latent du bulbe et de la protubérance, hoquet incoercible, mort par méningite tuberculeuse, 134.
Tuberculeux, Hygiène alimentaire du —, 8, Elimination, chlorurée des — au début, 53 ; Hyperchloruratiion brusque chez les—, 167, Cryogénine à hautes doses dans la fièvre des —, 458 ; Anatomie pathologique du plexus solaire des —, 535.
Tuberculine, Réaction cutanée de la —, 440, 455, Ophtalmo-réaction à la — chez les enfants, 478 ; La cuti réaction à la — chez l'enfant, 643.
Tuberculose, Diagnostic précoce de la — ganglionnaire chez l'enfant, 85; La — musculaire, 120 ; — subaiguë guérie par le sérum, antituberculeux de Marmorek, 210 ; — inflammatoire des artères, 230 ; — et logement insalubre, 246 ; — iléo-cœcale, 247 ; La lutte contre la — et son organisation économique, 261 ; Commission économique 261 ; Discours de M. Clémenceau, 293 ; Essai sur le traitement de la — laryngée par le sérum de Marmoreck, 306 ; Le traitement à bon marché de la — 314 ; Forme rare de — profonde en plaques du visage, 315 ; Sur un nouveau procédé de diagnostic expérimental de la — 375 ; — des ganglions iléo-cœcaux, 378 ; Considérations personnelles sur le traitement de la — 381 ; Discussion sur les rapports de la — et du rhumatisme chronique, 391 ; Ophtalmo-réaction de la — par la tuberculine, 422 ; Cuti-réaction de la — chez les enfants, Méthode de Pirket, 423; — cutanée expérimentale, 440, quelques critiques sur les idées modernes en matière de — 481 ; 530 ; La — à Paris ; L'échec des moyens de lutte employés jusqu'à ce jour, 565 ; Essai sur une thérapeutique nouvelle de la — basée sur l'action anti-toxique du foie, 647 ; — inflammatoire et rachitisme tardif, 648, 649 ; — des voies inférieures, 704 ; — rénale, 706 ; Influence de la nourriture sur la marche de la — expérimentale, 849 ; La — dans l'armée et les pensions et gratifications de réforme, 850 ; — expérimentale et tuberculine, 860 ; La greffe arthritique, comme moyen de traitement et de vaccination contre la —, 863 ; Cultures de — « in vivo » et vaccination antituberculeuse, 871 ; Injections intra-laryngées de produits biliaires dans le traitement de la — 875. — pulmonaire et athérome artériel, 886. Rôle de la — dans la pathogénie du diabète sucré, 905.
Tuffier, 53, 168, 378, 441, 457.
Tumeurs inflammatoires à spiroptères chez le cheval, 137 ; Recherches mycologiques sur les — épithéliales, 273 ; Régénération du nerf facial sectionné au cours d'une opération pour — maligne des parotides, 457 ; — solide du mésentère, 702 ; Deux cas de — de la vessie, 705 ; — inflammatoires simulant le néoplasme, 862.
Ulcération, du pylore et anémies expérimentalel, 377.
Ulcère tuberculeux perforant l'estomac, 87 ; de jambe scléro-tuberculeux, 487 ; Traitement de l'— simple de l'estomac, 688 ; complications de l' — gastrique et leur traitement, 688.
Université de Bonn, 46.
Université de Lyon, 16, 62.
Université de Nancy, 62.
Université de Paris, 46.
Université de Toulouse, 16.
Université de Vienne, 46.
Urethrites Prostatites. Ulcérations simples de la vessie. Infection urinaire, 8.
Urticaire, Chlorure de calcium dans le traitement de l' —, 199.
Usurpation du nom du professeur Metchnkoff, 251.

## V

Vaccination, — antituberculeuse, 53.
Vaillant (Ch.), 860.
Vaillard, 86, 235.
Vaisseaux, Ligature des — mésentériques, 105.
Vallée (H.), 375.
Vallin, 137.
Vaquez, 72, 165, 376, 377.
Variole et vaccine, 299 ; Epidémie de — 479
Variolophobie, 199.
Variot, 22, 54, 183, 390.
Vaschide (N.), 36.
Veau, 183.
Vedel, 458.
Vendettas américaines, 236.
Vennin, 408.
Verbiac, 87.
Verdelet, 408.
Veron, 205.
Vertèbres, Sur une formation épineuse caractéristique des dernières — dorsales chez l'homme, 182.
Vertiges et dyspepsie, 865.
Vialaneix, 345.
Vian, 170.
Vidal, 422, 440, 470, 849.
Vie, La — moyenne en France, 110 ; Est-ce la — ? 146.
Vieilliard, 830.
Viguier, 24.
Vilar (Henry), 325.
Villaret, 873.
Villemin, 53.
Vin, Le — au point de vue de l'hygiène alimentaire, 665, 701, 875.
Vincent, 249, 664, 874.
Vincent (H.), 71, 455, 885.
Vincey, 345.
Virus, Sur la nature du — vaccinal, 5 ; Neutralisation du — rubique, 37.
Vision, Mesure de la —, 137.
Vitry, 71, 281, 390.
Vivenel, 337.
Voies, Sur le drainage des — biliaires principales, 456.
Voisin, 73.
Voisin (J.), 53, 442.
Voisin (R.), 73, 442.
Voix, Portée de la —, 326 ; La — professionnelle, 378 ; L'étude de la — 456.
Voronoff, 702.

## W

Wallich, 329.
Weil, 54, 306, 686.
Weill (E.), 262, 469.
Weinberg, 104, 137.
Wicklam, 648.
Widal (F.), 281, 440, 875.
Wood (Paul), 5.

## Y

Yannaris, 538.
Yeux, Le fonctionnement des — chez les insectes. 837.

## Z

Zimmern, 874.

© BIU Santé



# Extrait du Catalogue Général du Progrès Médical

## BIBLIOTHÈQUE D'ÉDUCATION SPÉCIALE

Publiée sous la direction du Dr Bourneville. Collection d'ouvrages pour l'enseignement, le traitement et l'éducation des enfants anormaux.

I. — **Recueil de mémoires, notes et observations sur l'idiotie**, tome Ier (1772-1840) ; par Bourneville. Un beau volume in-8 de 420 pages, avec 4 planches. — Prix : 7 fr. Pour nos abonnés, 5 fr.

II. — **Rapports et mémoires sur le Sauvage de l'Aveyron, l'idiotie, et la surdité** ; par Itard. Avec une appréciation de ces rapports par Delasiauve. Eloge d'Itard par Bousquet. Préface par Bourneville. Un beau volume de 200 pages avec le portrait du Sauvage. Prix : 4 fr. Pour nos abonnés..... 2 fr. 75

III. — **Rapports et mémoires sur l'éducation des Enfants normaux et anormaux** ; par E. Séguin. Préface par Bourneville. Volume in-8 de XLVIII-380 p. Prix : 10 fr. Pour nos abonnés. 7 fr

IV. — **Assistance, traitement et éducation des enfants idiots et arriérés** ; rapport fait au Congrès national d'assistance publique (session de Lyon, juin 1894), par Bourneville. Volume in-8 de 246 pages, avec 28 figures. — Prix : 3 fr. 50. — Pour nos abonnés ..... 2 fr. 50

V. — **Manuel des méthodes d'enseignement spéciales pour les enfants anormaux** (Aveugles, Sourds-Muets, Bègues, Idiots, etc., etc.) ; par Hamon du Fougeray et Couetoux, volume in-8 de XX-288 pages avec 35 figures. — Prix : 5 fr. — Pour nos abonnés..... 3 fr. 50

VI. — **Alphabet du dessin pour les enfants arriérés** ; par Mme P. Bru-Thiellay. In-8° de 158 p. avec 19 pl. et 127 fig. — Prix : 4 fr.

VII. — **Assistance et traitement des idiots, imbéciles, débiles, dégénérés amoraux, crétins, épileptiques (adultes et enfants); Assistance et traitement des alcooliques. Colonies familiales**, par Pornain, avec une préface de M. le Dr Magnan. Un volume in-8 de IV-215 pages. — Prix : 5 fr. Pour nos abonnés.. 3 fr. 50

VIII. — **Nouvelle méthode pour l'enseignement de la lecture à l'usage des enfants arriérés ou présentant des troubles de la parole** ; par Joseph Boyer. Edition illustrée de 150 fig., par Jacquin fils. Petit in-8 de VII-88 pages. Prix : 4 fr. Pour nos abonnés, 3 fr.

IX. — **Le dressage des jeunes dégénérés ou orthophrénopédies** ; par le Dr H. Thulié. Un volume in-8 de IV-678 pages, avec 53 figures. — Prix : 8 fr. Pour nos abonnés..... 6 fr.

## BIBLIOTHÈQUE DIABOLIQUE (Collection du Dr Bourneville).

**I. Le Sabbat des sorciers** ; par Bourneville et Teinturier. Brochure in-8 de 40 pages, avec 25 figures dans le texte et une grande planche hors texte. Papier velin, prix : 3 fr. — Pour nos abonnés, 2 fr. 50. — Parchemin, prix : 4 fr. — Pour nos abonnés, 3 fr. — Japon, prix : 6 fr. — Pour nos abonnés, 5 fr.

**II. Françoise Fontaine.** — Procès-verbal fait pour délivrer une fille possédée par le malin esprit à Louviers, par Bénet. — Velin, prix : 3 fr. 50. — Pour nos abonnés, 3 fr. — Parchemin, prix : 4 fr. 50. — Pour nos abonnés, 3 fr. 50. — Japon, prix : 6 fr. — Pour nos abonnés, 5 fr.

**II. Jean Wier.** — Histoires, Disputes et discours des illusions et impostures des Diables, etc., par Jean Wier. — Deux volumes compacts formant ensemble 1.297 pages. — Prix des deux volumes : Velin, 15 fr. — Pour nos abonnés, 12 fr. — Parchemin, 20 fr. — Pour nos abonnés, 15 fr. — Japon, 25 fr. — Pour nos abonnés, 20 fr.

**IV. La possession de Jeanne Fery.** — Velin, 3 fr. — Pour nos abonnés, 2 fr. 50. — Parchemin, 4 fr. — Pour nos abonnés, 3 fr. — Japon, 6 fr. — Pour nos abonnés, 5 fr.

**V. Sœur Jeanne des Anges**, supérieure des Ursulines à Loudun, par Legué et Gilles de la Tourette. — Velin, 6 fr. — Pour nos abonnés, 5 fr. — Parchemin, 10 fr. — Pour nos abonnés, 8 fr. — Japon, 15 fr. — Pour nos abonnés, 12 fr.

**VI. Procès de la dernière sorcière** brûlée à Genève le 6 avril 1652, par Ladame. — Velin, 2 fr. 50. — Pour nos abonnés, 2 fr. — Parchemin, 3 fr. 50. — Pour nos abonnés, 3 fr. — Japon, 5 fr. — Pour nos abonnés, 4 fr.

**VII. Barbe Buvée**, en religion sœur Sainte-Colombe, et la prétendue possession des Ursulines d'Auxonne (1658-1663). Etude historique et médicale, par le Dr S. Garnier, avec une préface du Dr Bourneville. — Volume in-8 carré de XVII-96 pages. — Velin, 3 fr. — Hollande, 6 fr. — Japon, 6 fr. — Pour nos abonnés, 2 fr. 50 ; 3 et 5 fr.

**VIII. La foi qui guérit**, par J.-M. Charcot, in-8 carré de 48 pages. — Vélin, 2 fr. — Pour nos abonnés, 1 fr. 50. — Hollande, 3 fr. — Pour nos abonnés, 2 fr. 50 — Japon, 4 fr. — Pour nos abonnés, 8 fr.

**IX. L'hystérie de Sainte-Thérèse**, par le Dr Roubv. — Un volume in-8° de 41 p. — Vélin, 3 fr. — Pour nos abonnés, 2 fr. 50. — Parchemin, 4 fr. Pour nos abonnés, 3 fr. — Japon, 6 fr. — Pour nos abonnés, 5 fr.

Prix de la collection pour nos abonnés seulement : Velin **33** fr. **50**.
Parchemin : **44** fr. Japon : **64** fr. La « bibliothèque diabolique » ne se vend que par collection, sauf l'hystérie de Ste-Thérèse

---

## BOURNEVILLE. **Recherches cliniques et thérapeutiques sur l'épilepsie, l'hystérie et l'idiotie.** Compte rendu du service des épileptiques et des enfants idiots et arriérés de Bicêtre.

Tome I (1880). Publié avec la collaboration de M. d'Ollier. in-8 de 74 pages. — Prix : 3 fr. — Pour nos abonnés..... 2 fr.

Tome II (1881). — Publié avec la collaboration de MM. Bonnaire et Wuillamier, volume in-8 de XVI-172 pages, avec 7 planches hors texte. — Prix : 6 fr. — Pour nos abonnés..... 4 fr.

Tome III (1882). — Publié avec la collaboration de MM. Dauge et Bricon, volume in-8 de XXIV-162 pages, avec 15 figures. — Prix : 4 fr. — Pour nos abonnés..... 2 fr. 75

Tome IV (1883). — Publié avec la collaboration de MM. Boutier, Bonnaire, Leflaive, P. Bricon et Seglas, volume in-8 de XXXII-151 pages, avec 2 planches hors texte et 5 fig. — Prix : 5 fr. — Pour nos abonnés..... 3 fr. 50

Tome V (1884). — Publié avec la collaboration de MM. Budor, Dubarry, Leflaive et Bricon, volume in-8 de LXXVI-188 pages. — Prix : 6 fr. — Pour nos abonnés..... 4 fr.

Tome VI (1885). — Publié avec la collaboration de MM. Courbarrien et Séglas, volume in-8 de LXII-63 pages avec 7 figures. — Prix : 3 fr. 50. — Pour nos abonnés..... 2 fr. 50

Tome VII (1886). — Publié avec la collaboration de MM. Isch-Wall, Baumgarten, Pilliet, Courbarrien et Bricon, volume in-8 de 300 pages, avec 3 plans, 25 figures et 5 planches en phototypie hors texte. — Prix : 6 fr. — Pour nos abonnés..... 4 fr.

Tome VIII (1887). — Publié avec la collaboration de MM. Sollier, Pilliet, Raoult et Bricon, volume in-8 de LX-264 pages, avec 27 figures. — Prix : 5 fr. — Pour nos abonnés..... 3 fr. 50

Tome IX (1888). — Publié avec la collaboration de MM. Courbarrien, Raoult et Sollier, volume in-8 de LIX-92 pages. — Prix : 3 fr. 50. Pour nos abonnés..... 2 fr. 50

Tome X (1889). — Publié avec la collaboration de MM. Sollier et A. Pilliet, volume in-8 de LVI-188 pages, avec 22 figures et une planche chromo-lithographique. — Prix : 5 fr. — Pour nos abonnés..... 3 fr. 50

Tome XI (1890). — Publié avec la collaboration de MM. Camescasse Isch-Wall, Morax, Raoult, Séglas et P. Sollier, volume in-8 de C-252 pages, avec 16 figures et 10 planches hors texte. — Prix : 6 fr. — Pour nos abonnés..... 4 fr.

Tome XII (1891). — Publié avec la collaboration de MM. Banzet, Finet, Isch-Wall, Raoult, R. Sorel et P. Sollier, volume in-8 de VII-142 pages, avec 14 figures et 2 planches hors texte. — Prix : 5 fr. — Pour nos abonnés..... 3 fr. 50

Tome XIII (1892). Publié avec la collaboration de MM. Dauriac, Ferrier et Noir, volume in-8 de CXII-368 pages, avec 37 figures et 15 planches. — Prix : 7 fr. — Pour nos abonnés..... 5 fr.

Tome XIV (1893). — Publié avec la collaboration de MM. Boncour Cornet, Lenoir, J. Noir et P. Sollier, volume in-8 de LXIX-384 pages, avec 83 figures et 1 plan. — Prix : 7 fr. — Pour nos abonnés..... 5 fr.

Tome XV (1894). — Publié avec la collaboration de M. J. Noir, volume in-8 de LXIV-151 pages, avec 8 figures et 4 planches. — Prix : 5 fr. — Pour nos abonnés..... 3 fr. 50

Tome XVI (1895). — Publié avec la collaboration de MM. Boncour, Comte, Dardel, Dubarry, Leriche, Lombard, Noir (J.), Pilliet, Ruel, Sollier et Tissier, volume in-8 de LXXI-254 pages, avec 31 figures et 8 planches. — Prix : 6 fr. — Pour nos abonnés... 4 fr.

Tome XVII (1896). — Publié avec la collaboration de MM. Mettetal, Noir (J.), Regnault, Rellay, Vaquez et Boyer (J.), volume in-8 de C-272 pages, avec 41 figures et 9 planches. — Prix : 6 fr. — Pour nos abonnés..... 4 fr.

Tome XVIII (1897). — Publié avec la collaboration de MM. Dardel, Jacomet, Mettetal, Noir (J.), Philippe, Rellay, Schwartz, Tissier et Wuillaumier, volume in-8 de LXXXIV-228 pages. — Prix : 7 fr. — Pour nos abonnés..... 5 fr.

Tome XIX (1898). — Publié avec la collaboration de MM. Cestan, Chapotin, Katz, Noir (J.), Philippe, Sébileau et Boyer (J.), volume in-8 de XCII-236 pages. — Prix : 7 fr. — Pour nos abonnés. 5 fr.

Tome XX (1899). — Publié avec la collaboration de MM. Bellin, Boyer, Chapotin, Dardel, Katz, Noir (J.), Paul-Boncour et Poulard, volume in-8° de CLXXXIII-262 pages, avec 70 figures et 13 planches. — Prix : 8 fr. — Pour nos abonnés..... 6 fr.

Tome XXI (1900). — Publié avec la collaboration de MM. Crouzon Dionis du Séjour, Izard, Laurens, Paul-Boncour, Philippe et Oberthur, volume in-8° de CVII-236 pages, avec 19 figures et 11 planches hors texte. — Prix : 6 fr. — Pour nos abonnés..... 4 fr.

Tome XXII (1901). — Publié avec la collaboration de MM. Ambard, Boyer (J.), Crouzon, Morel (L.), Paul-Boncour, Philippe et Oberthur, volume in-8° de XLX-236 pages avec 14 fig. — Prix : 6 fr. Pour nos abonnés..... 4 fr.

Tome XXIII (1902). — Publié avec la collaboration de MM. Ambard, Berthoud, Blumenfeld, Boyer (J.), Crouzon, Lemaire, Morel (L.), Oberthur, Paul-Boncour, Philippe et Poulard, volume in-8° de CXX-284 pages avec 38 figures et 9 planches. Prix : 7 fr. — Pour nos abonnés..... 5 fr.

**Prix de la collection complète, 120 fr. Pour nos abonnés, 80 fr.**

© BIU Santé



# Extrait du Catalogue Général du Progrès Médical

ARTHAUD (G.). **Etude sur la tuberculose.** 1re SÉRIE, 1890-1898. Volume in-8 de IV-160 pages, avec 17 figures dans le texte. — Prix: 4 fr. — Pour nos abonnés..... 3 fr.

BOULLENGER. **De l'action de la glande thyroïde sur la croissance.** Brochure in-8 de 45 pages, avec 1 planche hors texte. — Prix 3 fr. — Pour nos abonnés..... 2 fr.

**BIBLIOTHÈQUE D'ÉDUCATION SPÉCIALE.** *Voir* BOURNEVILLE, BRU-THIELLAY, HAMON DU FOUGERAY et COURTOUX, ITARD, PORNAIN, SEGUIN, THULIÉ (H.).

BOURNEVILLE. **Histoire de la fondation Vallée.** Brochure in-8 de 72 pages, avec trois plans. — Prix : 2 fr. — Pour nos abonnés 1 fr. 50

BOURNEVILLE. **Rapport sur l'organisation du personnel médical et administratif des asiles d'aliénés**, présenté à la Commission ministérielle chargée d'étudier les réformes que peuvent comporter la législation et les règlements concernant les asiles d'aliénés. Brochure in-8 de 22 pages. — Prix : 1 franc. — Pour nos abonnés..... 70 c.

BOURNEVILLE. **Rapport sur l'assistance des enfants idiots et dégénérés**, au Congrès national d'assistance de Lyon, 1894. Volume in-8 de 135 pages.— Prix : 2 fr. 50. — Pour nos abonnés 1 fr. 75

BOURNEVILLE. *Hôpital Laënnec.* — Rapport avec *notice historique*, présenté au Conseil municipal de Paris, sur un projet de travaux d'appropriation à exécuter dans les bâtiments de la communauté pour le logement des sous employés laïques. — Brochure in-4 carré de 16 pages. — Pour nos abonnés..... 1 fr.

BOURNEVILLE. *Clinique d'accouchements.* — Rapport avec *notice historique*, présenté au conseil municipal de Paris sur l'ameublement de la nouvelle clinique d'accouchements, rue d'Assas. — Brochure in-4 carré de 28 pages..... 1 fr. 50

BOURNEVILLE. *Hôpital Necker.* — Rapport avec *notice historique*, présenté au Conseil municipal de Paris, sur la construction d'un bâtiment pour le service des morts et d'un autre bâtiment pour le service des remises. — Brochure in-4 de 28 pages. 1 fr. 25

BOURNEVILLE. *Hôpital Lourcine.* — Rapport avec *notice historique*, présenté au Conseil municipal de Paris, sur la reconstruction des bains de l'hôpital. — Brochure in-4 carré de 24 pages. — Prix..... 1 fr. 50

BOURNEVILLE. *Hôpital Saint-Louis.* — Rapport avec *notice historique*, présenté sur différents travaux à exécuter à l'hôpital Saint-Louis. — Brochure in-4 carré de 40 pages. — Prix.. 2 fr.

BOURNEVILLE. *Hôpital Saint Antoine.* — Rapport avec *notice historique*, sur différents travaux à exécuter à l'hôpital Saint-Antoine. — Brochure in-4 carré de 36 pages. — Prix..... 1 fr. 75

BOURNEVILLE. **Laïcisation de l'Assistance publique.** Conférence faite à l'Association philotechnique le 26 décembre 1880. Brochure in-8 de 23 pages. — Prix..... 75 c.

BOURNEVILLE. **Mémoire sur l'inégalité de poids entre les hémisphères cérébraux des épileptiques.** Brochure grand in-8 de 8 pages. —Prix : 50 c. — Pour nos abonnés..... 35 c.

BOURNEVILLE. **(Rapport présenté par), au nom de la 8e commission du Conseil municipal.** (*Assistance publique, Mont-de-Piété*), **sur les dépenses de l'Assistance publique pour 1882.** (Projet de Budget, chap. XXI, chap. XX, art 10, et Projet de Budget spécial de l'Assistance publique.). Brochure in-4 de 111 pages. — Prix..... 2 fr.50

BOURNEVILLE. **Rapport sur l'Asile de Villejuif de 1891 et le Budget de 1892.** (Rapport sur la modification demandée par l'Administration au programme de l'Ecole départementale d'infirmiers et d'infirmières de l'Asile clinique, pour l'obtention du diplôme. Rapport sur le projet de statuts d'une Société de patronage des aliénés sortis guéris des Asiles d'aliénés de la Seine. Discours prononcés à la distribution des prix de l'Ecole d'infirmiers et d'infirmières de l'Asile clinique.) Brochure in-4 de 53 pages. — Prix : 1 fr. 50 c. Pour nos abonnés..... 1 fr.

BOURNEVILLE. **Le Service des aliénés dans le département de la Seine.** (Conférence faite le 16 janvier 1892 pour la Bibliothèque, du Ve Arrondissement à la salle des fêtes de la Mairie.) Brochure in-8 de 20 pages. — Prix : 60 c. — Pour nos abonnés..... 45 c.

BOURNEVILLE. Voir *Bibliothèque d'éducation spéciale.*

BOURNEVILLE. **Rapport sur le projet de loi portant revision de la loi du 30 juin 1838 sur les aliénés, présenté au Conseil supérieur de l'Assistance publique.** Volume in-4 de LXVII-34 pages. — Prix : 3 fr. — Pour nos abonnés..... 2 fr.

BOURNEVILLE. **Le choléra à l'hôpital Cochin.** (Etude clinique.) Paris, 1865. Brochure de 48 pages. — Prix : 1 fr. — Pour nos abonnés..... 50 c.

BOURNEVILLE. **Mémoires sur la condition de la bouche chez les idiots**, suivi d'une étude sur la médecine légale des aliénés Paris 1863. Grand in-8 de 28 pages deux colonnes. — Prix : 1 fr. — Pour nos abonnés..... 50 c.

BOURNEVILLE. **Etienne Dolet, sa vie, ses œuvres, son martyre.** Conférence faite le 18 mai 1889, à la mairie du Ve arrondissement de Paris, à l'occasion de l'inauguration de la statue d'Etienne Dolet sur la place Maubert. Brochure in-8 de 40 pages. — Prix..... 1 fr.

BOURNEVILLE. **Assistance, traitement et éducation des enfants idiots et arriérés.** Rapport fait au Congrès national d'assistance publique (Session de Lyon, juin 1894). Volume in-8 de 246 pages, avec 28 figures. — Prix : 3 fr. 50. Pour nos abonnés.... 2 fr. 50

BOURNEVILLE. **Louise Lateau ou la stigmatisée belge.** In-8 de 88 pages, avec une belle eau-forte et 2 figures sur bois de P. Richer. — Prix : 2 fr. 50. — Pour nos abonnés, 1 fr. 50.

BOURNEVILLE. **Création de Sociétés de patronage pour les aliénés sortant des asiles.** (Rapport présenté au Conseil supérieur de l'Assistance publique.) Volume in-4 de 92 pages. — Prix : 2 fr. 50. — Pour nos abonnés..... 1 fr. 75

BOURNEVILLE. **De la température centrale dans l'épilepsie** Brochure in-32 de 15 pages. — Prix : 50 c. — Pour nos abonnés..... 30 c

BOURNEVILLE. **Crânes et cerveaux d'idiots : craniectomie.** Brochure in-8 de 48 pages, avec figures. — Prix: 1 fr. 50. — Pour nos abonnés..... 1 fr.

BOURNEVILLE. **Enseignement professionnel des Infirmières. — Laïcisation de l'Assistance publique. Les écoles d'infirmières de Paris 1898 à 1902.** Un volume in-8e de 330 pages. — Prix : 3 fr. — Pour nos abonnés..... 2 fr. 50

BOURNEVILLE. **Assainissement de la Seine. Rapport sur les champs d'épuration de Gennevilliers en 1897.** Brochure in-8 de 12 pages. — Prix : 50 c. — Pour nos abonnés..... 30 c.

BOURNEVILLE. **Rapport au Comité d'hygiène publique de France sur l'infection de la Seine à Bougival (1898).** Brochure in-8 de 16 pages. — Prix : 50 c. — Pour nos abonnés..... 35 c.

BOURNEVILLE. **Assainissement des villes. Distribution d'eau de source pour la ville de Royan.** Rapport présenté au Comité consultatif d'hygiène de France, 1896. Brochure in-8 de 20 pages. — Prix : 75 c. — Pour nos abonnés..... 50 c.

BOURNEVILLE. **Rapport sur l'utilisation agricole des eaux d'égoût et l'assainissement de la Seine** ; présenté à la *Chambre des Députés*. Irrigation de Gennevilliers, irrigation projetée d'Achères et des sondages dans la forêt de Saint-Germain. — Volume in-4 de 165 p. Prix : 3 fr. — Pour nos abonnés..... 2 fr.

BOURNEVILLE. **Conférence sur l'assainissement de Paris et de la Seine.** Extrait du *Bulletin de la société centrale du travail professionnel* (numéro du 5 mai 1888). Brochure in-8 de 27 pages. — Prix : 1 fr. — Pour nos abonnés..... 70 c.

BOURNEVILLE. **Le tout à l'égout et l'assainissement de la Seine.** Brochure in-8 de 31 pages. Prix 1 fr. — Pour nos abonnés. 70 c.

BOURNEVILLE. **Histoire de la Section des enfants de Bicêtre,** *2e édition*, volume in-8 de 137 pages, avec 11 figures et un plan hors texte. – Prix : 3 fr. 50 — Pour nos abonnés..... 2 fr 75.

BOURNEVILLE. **Notes et observations cliniques et thermométriques sur la fièvre typhoïde.** Vol. in-8 compact de 80 pages, avec 10 tracés en chromolithographie.—Prix : 3 fr.—Pour nos abonnés 2 fr.

BOURNEVILLE. **Manuel pratique de la garde-malade et de l'infirmière** (7e édition), publié avec la collaboration de MM. E. Brissaud, Budin, P. Cornet, P. Keraval, G. Maunoury, Monod, J. Noir, Poirier, Ch.-H. Petit-Vendol, Duret, Pinon, P. Regnard, Sevestre, Sollier, Viron, P. Yvon et Mme Edwards-Pilliet. Cet ouvrage, *adopté par les Ecoles Départementales et Municipales d'Infirmiers et d'Infirmières du département de la Seine*, est divisé en cinq volumes :

Tome I : Anatomie et Physiologie. Prix..... 1 fr. 25
Tome II : Administration et comptabilité hospitalières. Prix: 1 fr. 25
Tome III : Pansements. Prix..... 2 fr. 50
Tome IV : Femmes en couches. Soins à donner aux aliénés. Médicaments. Petit dictionnaire..... 1 fr. 25
Tome V : Hygiène. Prix..... 1 fr. 25
Les 5 volumes réunis. Prix : 7 fr. 50. — Pour nos abonnés. 6 fr

CLERMONT (OISE). — IMPRIMERIE DAIX FRÈRES ET THIRON.